



**Pill Testing**  
— **Ecstasy &**  
**Prävention**

**ANNEMIEKE BENSCHOP**

**MANFRED RABES**

**DIRK J. KORF**

ISBN 90-5170-685-5  
NUR 740

# **PILL TESTING, ECSTASY & PRÄVENTION**

Annemieke Benschop

Manfred Rabes

Dirk J. Korf



# **PILL TESTING, ECSTASY & PRÄVENTION**

**EINE WISSENSCHAFTLICHE EVALUATIONSTUDIE IN DREI EUROPÄISCHEN STÄDTEN**

Annemieke Benschop  
Manfred Rabes  
Dirk J. Korf

In Zusammenarbeit mit:

Alexander Eggerth, Irene Ivan, Jaap Jamin,  
Mathias Kelting, Harald Kriener, Sophie Lachout,  
Doro Lichte, Paul Neubauer, Serdar Saris,  
Rainer Schmid & Vivian Schipper

Die Studie und dieser Bericht wurden gefördert von der Europäischen Kommission, General-Direktion Gesundheit und Verbraucherschutz.

Diese Veröffentlichung gibt die persönliche Meinung der Autoren wieder. Die Europäische Kommission kann nicht verantwortlich gemacht werden für die eventuellen Folgen einer Verwendung der hierin enthaltenen Informationen.

Das Projekt wurde koordiniert von:

Niedersächsische Landesstelle Suchtgefahren (NLS)

Podbielskistrasse 162

D-30177 Hannover (Deutschland)

Die NLS wird gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialers.

Projekt Partner:

Jellinek Preventie & Consultancy, Amsterdam (Niederlande)

Jugend und Drogenberatungszentrum (DROBS), Hannover (Deutschland)

Verein Wiener Sozialprojekte, ChEck iT!, Wien (Österreich)

Wissenschaftliche Begleitung:

Universität Amsterdam, Bongers Instituut für Kriminologie

Verlag: Rozenberg Publishers, Amsterdam ([www.rozenbergps.com](http://www.rozenbergps.com))

Umschlag: Caroline Nugteren

ISBN: 90 5170 685 5

NUR: 740

Schlüsselbegriffe: Drogenkonsum, Ecstasy, Prävention, Evaluation

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1.</b>	Einleitung	7
<b>2.</b>	Die drei Partner-Städte	15
<b>3.</b>	Forschungsfragen und Methodisches vorgehen	25
<b>4.</b>	Befragte und Tests	33
<b>5.</b>	Erweiterung des Präventionsbereichs	45
<b>6.</b>	Akzeptanz der Prävention	51
<b>7.</b>	Wissen und Partyverhalten	59
<b>8.</b>	Ecstasy-Konsum	67
<b>9.</b>	Einstieg in den Ecstasy-Konsum	75
<b>10.</b>	Marktbeobachtung	83
<b>11.</b>	Erkenntnisse für die Primärprävention	93
<b>12.</b>	Zusammenfassung	99
	Tabellen	111
	Literatur	147
	Über die Autoren	149



# 1

## **EINLEITUNG**

Ecstasy ist die gebräuchlichste „Party-Droge“ oder „Tanz-Droge“ in der Europäischen Union. Pill-Testing ist eine Methode, die angewandt wird, um die Risiken im Zusammenhang mit der Einnahme von Ecstasy zu verringern. Das Pill-Testing ist Gegenstand zahlreicher, sowohl wissenschaftlicher als auch politischer Debatten, und die Frage, ob das Testing zum Konsum von Ecstasy ermutigt, ist einer der Hauptgegenstände dieser Diskussion.

Im vorliegenden Bericht stellen wir die Ergebnisse einer empirischen Studie vor, die in drei europäischen Städten (Amsterdam, Hannover und Wien) durchgeführt wurde. Alle drei Städte bieten Ecstasy-Konsumenten die Möglichkeit zum Pill-Testing an. Frühere Studien, in denen die Frage untersucht wurde, ob das Pill-Testing das Verhalten der Ecstasy-Konsumenten beeinflusst, basierten auf der hypothetischen Situation, dass die Möglichkeit dazu vorhanden sei. Es konnte nur in wenigen Studien untersucht werden, wie Konsumenten reagieren, wenn ihnen tatsächlich diese Möglichkeit angeboten wird. Aus diesem Grund stehen im Mittelpunkt unserer Studie nicht die Absichtserklärungen von Ecstasy-Konsumenten, sondern vielmehr ihr tatsächliches Verhalten im Zusammenhang mit dem Pill-Testing.

In diesem einleitenden Kapitel geben wir zunächst einen allgemeinen Überblick über die gegenwärtige Situation bezüglich des Ecstasy-Konsums in der EU. Anschließend wollen wir den gegenwärtigen Stand der Kenntnisse über Pill-Testing betrachten, und zwar sowohl in technischer Hinsicht, als auch in Bezug darauf, wie das Testing möglicherweise das Verhalten (potentieller) Ecstasy-Konsumenten beeinflusst. Zum Abschluss fassen wir die Ergebnisse dieses Berichts zusammen.

### **Ecstasy als Party-Droge**

Die große Mehrheit der europäischen Bürger hat niemals Ecstasy genommen.<sup>1</sup> Laut der jüngsten, im Jahre 2000 in Deutschland durchgeführten Umfrage haben im früheren Westdeutschland 1,5% der Bevölkerung zwischen 18 und 59 Jahren die Droge schon einmal probiert, im früheren Ostdeutschland waren es 2,0%.<sup>2</sup> In den Nieder-

---

<sup>1</sup> EMCDDA (2002)

<sup>2</sup> Kraus & Augustin (2001)



landen betrug die Zahl für 2000/2001 einen Anteil von 2,9% der Bevölkerung zwischen 12 Jahren und älter.<sup>3</sup> Eine Untersuchung im Jahr 2000 in Oberösterreich ergab, dass dort 4% der Gesamtbevölkerung im Alter von 15 und mehr Jahren irgendwann Ecstasy eingenommen haben.<sup>4</sup>

Die meisten Personen, die Ecstasy probieren, nehmen dieses danach über einen längeren Zeitraum nicht mehr ein. So gaben zum Beispiel nur 0,3% der betroffenen Westdeutschen, 0,8% der Ostdeutschen, 0,6% der Oberösterreicher und 0,5% der Holländer an, in den 30 vorangegangenen Tagen Ecstasy genommen zu haben.

Im ganzen gesehen ist der Ecstasy-Konsum unter jüngeren Teenagern nicht sehr verbreitet. Umfragen, die in dreißig europäischen Ländern unter 15- bis 16-jährigen Schülern durchgeführt wurden, ergaben, dass nur ein kleiner Prozentsatz überhaupt schon einmal Ecstasy probiert hatte.<sup>5</sup> Dieses Ergebnis kann der Tatsache zugeschrieben werden, dass Ecstasy - wenn überhaupt - im allgemeinen erstmalig von Personen konsumiert wird, die älter als 15 oder 16 Jahre sind. Niederländische Forscher zum Beispiel ermittelten, dass das Durchschnittsalter von Erstkonsumenten in den Niederlanden 22,4 Jahre beträgt.<sup>6</sup>

Unter den jungen Erwachsenen ist die Zahl der Konsumenten weitaus höher. In den Niederlanden fand sich der größte Prozentsatz (13,6%) von Ecstasy-Konsumenten in der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen. Im ehemaligen Westdeutschland war der höchste Prozentsatz in der Altersgruppe zwischen 21 und 24 Jahren (5,7%) zu finden, im ehemaligen Ostdeutschland unter den 25- bis 29-Jährigen (5,8%).

Umfragen in spezifischen Jugendgruppen und Gruppen von jungen Erwachsenen ergeben generell höhere Verbreitungsraten. Diese Zahlen hängen jedoch in hohem Maße von der untersuchten Bevölkerungsgruppe ab. So ergab beispielsweise eine in neun europäischen Städten durchgeführte Feldstudie, dass 34,4% der Personen, die sich in Nachtleben-Szenerien bewegen, schon irgendwann einmal Ecstasy konsumiert hatten, 15,9% dieser Befragten hatten in den 30 vorangegangenen Tagen Ecstasy genommen.<sup>7</sup>

Eine andere europäische Studie, die in sieben Städten durchgeführt wurde, ermittelte in Bezug auf die lebenszeitbezogene Verbreitung von Ecstasy (lifetime prevalence) beziehungsweise den Konsum innerhalb der letzten Monate wesentlich höhere Zahlen (durchschnittlich Lebenszeit: 53%; durchschnittlich in den letzten Monaten 29,0%).<sup>8</sup> Die Zahlen für den lebenszeitbezogenen Konsum beziehungsweise den Gebrauch innerhalb der letzten Monate unterscheiden sich in den einzelnen Städten

---

<sup>3</sup> Abraham, Kaal & Cohen (2002)

<sup>4</sup> Haas et al. (2001)

<sup>5</sup> Hibell et al. (2000)

<sup>6</sup> Abraham, Kaal & Cohen (2002)

<sup>7</sup> Calafat et al. (1999)

<sup>8</sup> Simon (2002)

jedoch deutlich: 37,5% bzw. 12,1% in Wien, 44,6% bzw. 22,6% in Berlin und 83,4% bzw. 57,1% in Amsterdam.<sup>9</sup>

Die Ergebnisse für Amsterdam liegen deutlich über denen aller anderen Feldstudien, die in Amsterdam oder anderen Städten durchgeführt worden sind. Nach anderen - und vermutlich repräsentativeren - Feldstudien, die in Amsterdam durchgeführt wurden, hatten 65,6% der „trendigen“ Clubgänger und „Raver“ 1998 schon einmal Ecstasy probiert, gegenüber nur 33,7% der jungen Besucher von Cafés im Jahr 2000.<sup>10</sup>

<sup>11</sup>

Im Ergebnis hängen die Zahlen bezüglich des Ecstasy-Konsums von jungen Menschen sehr stark von der untersuchten Bevölkerungsgruppe ab. Besonders die verschiedenen Umfragen, die in Nachtleben-Szenarien durchgeführt werden, ergeben signifikante Abweichungen in Bezug auf die Verbreitung des Ecstasy-Konsums. Deshalb können allgemeine Schlussfolgerungen über die Verbreitung von Ecstasy-Konsum im Nachtleben bestenfalls Annäherungswerte liefern. Tatsächlich ist es sogar bei so spezifischen Gruppen wie Clubgängern und „Ravern“ äußerst schwierig, allgemeingültige Aussagen über die Verbreitung des Ecstasy-Konsums zu treffen.

Vor allem ist zu bedenken, dass es keine einheitliche Definition für diese Gruppierungen gibt. Zudem ist es keineswegs leicht, vergleichbare Gruppen für eine übernationale Studie zusammenzustellen. Obwohl die Musik, die in den Clubs und Rave-Shows gespielt wird, überall in Europa sehr ähnlich ist, gibt es doch auch substantielle Variationen, für die teilweise von Land zu Land unterschiedliche Bezeichnungen verwendet werden. So wird beispielsweise der Begriff „Techno“ im allgemeinen für die Musik gebraucht, die in den Niederlanden gemeinhin „House“ genannt wird, während man dort als „Techno“ eine bestimmte Art des „House“ bezeichnet. Überdies werden ähnliche Arten von Tanzmusik auf den unterschiedlichsten Partys gespielt, von recht kleinen Festivals mit einigen hundert Besuchern bis hin zu riesigen Tanzveranstaltungen mit mehr als 100.000 Besuchern. Schließlich noch können gleichartige Partys auf unterschiedliches Publikum ausgerichtet sein. Während bei den einen, kleineren Partys ausschließlich gut situierte Leute in teurer Designer-Kleidung Einlass finden, sind andere ganz auf die alternative, politisch engagierte Anti-Globalisierungs-Szene ausgerichtet.

Dennoch können einige generelle Schlussfolgerungen gezogen werden. So scheint Ecstasy hauptsächlich in der späteren Jugend und im frühen Erwachsenenalter genommen zu werden. Wie die meisten illegalen Drogen wird auch Ecstasy im allgemeinen mehr von Männern als von Frauen konsumiert - innerhalb des gleichen Umfelds jedoch ist der Konsum bei beiden Geschlechtern ähnlich hoch.

---

<sup>9</sup> Tossman, Boldt & Tensil (2001)

<sup>10</sup> Korf et al. (1999)

<sup>11</sup> Korf, Nabben & Benschop (2001)

Außerdem scheint Ecstasy eine „weiße“ Droge zu sein, deren Konsum unter ethnischen Minderheiten weniger verbreitet ist. Dies kann damit erklärt werden, dass die elektronische Musik in der sogenannten „Club- und Rave-Szene“ vorherrschend ist; diese Szene scheint nur eine geringe Anziehungskraft auf ethnische Minderheiten auszuüben, die im allgemeinen andere Musikrichtungen bevorzugen.

Ein weiterer allgemeiner Befund ist, dass die Kombination mehrerer Drogen weit verbreitet ist. Alkohol und Tabak sind, wie an allen Stätten des Nachtlebens, so auch in der Tanzszene allgemein üblich. Der Cannabis-Konsum ist ebenfalls weit verbreitet. Ecstasy ist dabei nur eines von mehreren Stimulanzien, die üblicherweise in der Tanzszene gebraucht werden. Drogen wie Amphetamine (Speed) und/oder Kokain werden ebenfalls konsumiert, entweder kombiniert mit oder alternativ zu Ecstasy.

Andererseits hat aber noch keine Untersuchung unter Clubleuten und Ravern - gleich welcher Zielgruppe - je ergeben, dass alle Beteiligten Ecstasy nahmen oder dass alle im Rahmen einer Untersuchung Befragten unter dem Einfluss von Ecstasy standen. Das ist ein klares Anzeichen dafür, dass nicht alle, die sich in der „Tanzszene“ bewegen, dadurch automatisch zu Ecstasy-Konsumenten werden.

## **Pill-Testing**

Laut Schroers erfüllt das „Pill-Testing“ drei Funktionen: Prävention, Schutz der öffentlichen Gesundheit und Drogenüberwachung.<sup>12</sup> Wegen dieser unterschiedlichen Zielsetzungen werden für das Pill-Testing auch so unterschiedliche Bezeichnungen wie Drogen-Check, Ecstasy-Überwachung, Drogentest, Vorort-Test, Substanzidentifikation oder Drogentest-Service vor Ort (In-Place Drug Test Service) verwendet.

Unter dem technischen Aspekt steht der Begriff Pill-Testing für eine Anzahl verschiedener Methoden, die Inhaltsstoffe von synthetischen Drogen - hauptsächlich Ecstasy - festzustellen. In einem Überblick über die Situation in der EU nennen Kriener et al. folgende Methoden:<sup>13</sup>

- **Chromatographie.** Bei dieser Methode wird eine Mischung von Verbindungen in ihre Einzelkomponenten zerlegt. Ein Detektor produziert eine Reihe von Signalen (Peaks), die Chromatogramm genannt wird. Im allgemeinen stellt jeder Peak eine einzelne chemische Verbindung oder eine Mischung „identischer“ Verbindungen dar. Die dabei verwendeten Techniken sind: die Hochleistungsflüssigkeits-Chromatographie (HPLC), die Dünnschicht-Chromatographie (TLC), die Gas-Chromatographie (GC) und die Gas-Chromatographie-Massenspektrometrie (GC-MS). Jede dieser Techniken hat bestimmte Vor- und Nachteile.

---

<sup>12</sup> Schroers (2002)

<sup>13</sup> Kriener et al. (2001)

- **Pillenidentifikation.** Streng genommen beinhaltet diese Methode kein Verfahren zur chemischen Analyse. Im allgemeinen wird die zu untersuchende Pille gewogen, außerdem werden ihr Durchmesser und ihre Dicke gemessen. Die so gewonnenen Daten werden unter Berücksichtigung der Prägung, Einkerbung (Bruchrille) und Farbe mit einer Liste bereits analysierter Pillen verglichen, deren Zusammensetzung also nach Art und Quantität der Inhaltsstoffe bekannt ist. In den meisten Fällen wird die jeweilige Pille auch noch einem Test mit Marquis-Reagenzien oder Schnelltests unterzogen, um verlässlichere Ergebnisse zu erhalten.
- **Marquis-Test** oder Farbreaktions-Test. Bei diesem Test wird eine geringe Menge Pulver von der Pille auf eine Platte abgeschabt. Sodann wird ein kleiner Tropfen der Testflüssigkeit auf das Pulver geträufelt, wodurch eine chemische Reaktion zwischen der Flüssigkeit und bestimmten, gewöhnlich in Ecstasy-Pillen enthaltenen chemischen Bestandteilen ausgelöst wird. Durch diese Reaktion nimmt die Flüssigkeit - normalerweise innerhalb von 10-15 Sekunden - je nach Inhaltsstoffen des Pulvers verschiedene Farben an. Der Test-Set zeigt das Vorhandensein von Ecstasy-ähnlichen Substanzen an, wobei diese jedoch weder differenziert, noch nach ihrer in der Pille enthaltenen Quantität bestimmt werden. Es können auch bestimmte andere Substanzen festgestellt werden; die Pille kann jedoch immer noch eine Menge weiterer - harmloser oder gefährlicher - Chemikalien enthalten, die keine Verfärbung verursachen.
- **Immunologische Tests.** Diese Tests basieren auf der Reaktion eines (mehr oder weniger) spezifischen Antikörpers mit einer Substanz (Droge) und der Visualisierung dieser Reaktion. Es werden hauptsächlich im Handel erhältliche Immunotest-Systeme zum Drogentest im Urin verwendet.

Die Evaluation der beschriebenen Tests wird in der folgenden Tabelle zusammenfassend dargestellt.

Beurteilung der Testmethoden (Kriener et al.)

Methoden	Verlässlichkeit der Ergebnisse	Anzahl der Identifikations-Substanzen	Erforderliche berufliche Qualifizierung	Kosten pro Instrument in Euro	Analysezeit	Eignung für Vor-Ort-Tests
<b>Chromatographie</b>						
HPLC	Hoch	Mittel - hoch	Mittel - hoch	20.000-40.000	Mittel schnell	Ja
GC	Mittel	Mittel	Hoch	10.000-30.000	Mittel schnell	Nein
TLC	Mittel	Gering	Mittel	1.000-5.000	Mittel	Ja
GC + MS	Sehr hoch	Sehr hoch	Sehr hoch	30.000-120.000	Mittel schnell	Nein
LC + MS	Hoch	Hoch	Hoch	30.000-120.000	Schnell	?
<b>Pillenidentifikation</b>	Sehr gering		Gering	0	Schnell	Ja
<b>Marquis-Test</b>	Gering	< 10	Gering	< 1	Schnell	Ja
<b>Pillenidentifikation + Marquis</b>	Gering	?	Gering	< 1	Schnell	Ja
<b>Immunotests (Urin)</b>	Sehr gering	?	Gering	< 1-5	Schnell	Nein

Aus der toxikologischen Perspektive garantieren eindeutig nur die chromatographischen Methoden sichere und verlässliche Testergebnisse. Es gibt jedoch, wie sich in den folgenden Kapiteln zeigen wird, bei der Durchführung dieser Techniken gravierende Probleme. Daher werden zumeist die Pillenidentifikation und der Marquis-Test als die praktikableren Alternativen angewandt. Die Bevorzugung dieser Methoden ist von Winstock et al. kritisiert worden, die argumentieren, dass Pill-Testing bestenfalls einen künstlichen „Anschein von Sicherheit“ gewähre und dass andere, einfachere Verfahren zur Schadensreduzierung wesentlich effektiver sein könnten.<sup>14</sup> Darüber hinaus gibt es laut dieser Studie keinen Beweis für die Annahme, dass die Kenntnis, die den Konsumenten durch die Tests vermittelt wird, ihren Drogenkonsum beeinflusst oder zu einer Änderung ihres Verhaltens führt. Diese Schlussfolgerungen der Autoren basieren auf einer unter Clubgängern in England durchgeführten Untersuchung, bei der diese befragt wurden, wie sie auf die Ergebnisse eines Pill-Testings reagieren würden. Die Befragten wurden demnach mit einer hypothetischen Situation konfrontiert, um dann befragt zu werden, wie sie - in der Theorie - meinten, dass sie reagieren würden. Insofern haben die Forscher nicht das tatsächliche, sondern vielmehr ein beabsichtigtes Verhalten untersucht.

Unter weniger theoretischen Bedingungen stellten Van de Wijngaart et al. bei einer unter Ravern in den Niederlanden durchgeführten Studie fest, dass das Vorhandensein von Testeinrichtungen statistisch gesehen nicht im Zusammenhang mit dem Ecstasy-Konsum der Befragten stand.<sup>15</sup> Laut Winstock et al. würde dies bedeuten, dass Testergebnisse kaum dazu beitragen, den anschließenden Ecstasy-Konsum zu verringern. Als Hauptproblem erscheint hierbei, dass die geringe Korrelation zwischen der Verbreitung des Ecstasy-Konsums und der Verfügbarkeit von Vorsorgeeinrichtungen („Safe House Campaign“) - einschließlich des Pill-Testings - von den britischen Autoren fälschlicherweise so interpretiert wird, als hätte Pill-Testing eine geringe Wirksamkeit. Im Gegensatz dazu berichten Van de Wijngaart et al., dass die große Mehrheit der Personen, die im Rahmen ihrer Untersuchung am Pill-Testing teilgenommen haben, die Pillen nimmt, wenn sie die Inhaltsstoffe enthalten, die sie erwartet haben (gewöhnlich MDMA) und sie ablehnen, wenn sie andere Stoffe beinhalten (zu jener Zeit hauptsächlich Amphetamine). Nichtsdestotrotz sagen 12% aus, dass sie die Pillen ungeachtet des Testergebnisses nehmen. Eine kleinere lokale Studie, die in der niederländischen Stadt Haarlem durchgeführt wurde, ergab, dass alle Befragten angaben, sie würden ihre Pillen nehmen, wenn sie das enthielten, was sie erwarteten (gewöhnlich MDMA); die große Mehrheit der Befragten deren Pillen nicht enthielten, was sie erwartet hatten, entschied sich, die Pille nicht zu nehmen, jedenfalls so lange nicht, wie keine präziseren Laborergebnisse vorlägen.<sup>16</sup> Demnach reagieren Ecstasy-Konsumenten in der Praxis offenbar positiver auf Pill-Testing, als

---

<sup>14</sup> Winstock, Wolff & Ramsey (2001)

<sup>15</sup> Van de Wijngaart et al. (1997)

<sup>16</sup> Koeter (1997)

es Studien nahe legen, die nur auf der theoretischen Verfügbarkeit eines solchen Service basieren.

## **Gliederung des Berichts**

In Kapitel 2 wird ein kurzer Überblick über die lokale Ecstasy-Situation in den drei Städten (Amsterdam, Hannover und Wien) gegeben, die an der Studie teilgenommen haben. Des Weiteren werden Parallelen und Unterschiede der Pill-Testing-Programme in den drei Städten diskutiert. In Kapitel 3 stellen wir die wissenschaftlichen Fragestellungen und die damit verbundenen Hypothesen dar; es folgt eine Diskussion über den Aufbau der Untersuchung und die praktische Durchführung der Studie. Kapitel 4 enthält einen Überblick über die allgemeinen Charakteristika der drei Gruppen von Partybesuchern, die in unsere Untersuchung einbezogen werden: Tester, Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten. Dieses Kapitel beinhaltet weiterhin eine Diskussion der Vergleichbarkeit dieser drei Gruppen.

In den darauf folgenden Kapiteln stellen wir die Ergebnisse in Bezug auf unsere Hypothesen dar. Kapitel 5 konzentriert sich auf die Erweiterung des Präventionsbereiches durch Pill-Testing, Kapitel 6 auf die Akzeptanz der Prävention durch Pill-Testing. Kapitel 7 widmet sich der Frage, ob das Pill-Testing zu einer Erweiterung und Präzisierung der Kenntnisse über Ecstasy beiträgt. Die in Kapitel 8 zu beantwortende Kernfrage ist, ob das Pill-Testing zum Konsum von Ecstasy ermutigt. In Kapitel 9 diskutieren wir die Frage, in welchem Umfang Pill-Testing den Erstkonsum von Ecstasy verhindert oder verzögert.

Die beiden dann folgenden Kapitel beschäftigen sich mit der Wirksamkeit des Pill-Testings in Bezug auf die Überwachung des Drogenmarkts (Kapitel 10) und der potentiellen Bedeutung unserer Untersuchungsergebnisse bezüglich der Primärprävention (Kapitel 11).

Eine zusammenfassende Darstellung der Hauptergebnisse erfolgt in Kapitel 12.



## 2

# DIE DREI PARTNER-STÄDTE

In Amsterdam, Hannover und Wien existieren seit längerem verschiedene Pill-Testing-Settings, die von den lokalen Präventions- und Beratungseinrichtungen in unterschiedlicher Art und Weise praktiziert werden. Im nachfolgenden werden die drei beteiligten Einrichtungen, in denen Pill-Testing-Angebote unterbreitet werden, ausführlicher beschrieben (Jellinek Preventie Amsterdam, DROBS Hannover, ChEck iT! Wien). Die Beschreibung erstreckt sich zum einen auf ihre Einbettung in einen organisatorischen Kontext der Suchthilfe und Suchtprävention und auf die verfolgten Zielsetzungen. Weiterhin wird das genaue Procedere der verschiedenen Testverfahren und die jeweilige Projektausstattung sowie das Projektangebot vorgestellt. Darüber hinaus erfolgt eine kurze Erläuterung der rechtlichen Rahmenbedingungen, unter denen getestet wird und es wird ein kurzer Überblick über die lokale bzw. nationale Marktsituation der getesteten Substanzen gegeben.

### **Amsterdam: Jellinek Preventie**

#### *Organisatorische Anbindung*

Die Präventionsabteilung des Jellinek-Instituts gehört zur Amsterdamer Jellinek Stiftung, der größten Einrichtung in den Niederlanden für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol, Drogen, Spielsucht). Die Jellinek Stiftung bietet eine große Anzahl verschiedener ambulanter und klinischer Behandlungsprogrammen an. Der Pill-Testing-Service der Präventionsabteilung ist Teil des niederländischen DIMS-Systems (Drug-Information Monitoring System), welches landesweit über das Trimbos-Institut in Utrecht organisiert ist und die Analyse eingelieferter Tabletten erlaubt. Über dieses System kann an 12 verschiedenen Orten in den Niederlanden eine Testmöglichkeit „vor Ort“ (so genannter Schnelltest) genutzt werden. In 10 weiteren niederländischen Orten ist nur die Einlieferung von Tablettenproben möglich, die in einem zentralen Labor analysiert werden. In Amsterdam sind beide Möglichkeiten vorhanden (Testen und Einlieferung).



## *Zielsetzung*

Zielsetzung des Testangebotes ist die Förderung der „Safer Use“-Botschaften als Konzept der Risikominimierung beim Konsum von so genannten Partydrogen (Dance Drugs). Darüber hinaus dienen die Testergebnisse als Grundlage für Warnaktionen bei erkannten gesundheitsgefährlichen Substanzen. Schließlich ermöglicht das Testangebot eine Marktübersicht. Personen, die den Testservice von Jellinek Preventie in Anspruch nehmen sind Konsumierende, die:

- über das Peer-Präventions-Projekt „Unity“ über die Testmöglichkeit erfahren haben. Dies sind meistens junge Menschen im Alter zwischen 18 und 27 Jahren, die große „House-Parties“ besuchen und Anhänger der Musikrichtungen „Techno“ und „Hardhouse“ sind.
- über Plattenläden, Coffee- oder Smartshops vom Testservice gehört haben. Diese Personengruppe ist zwischen 18 und 30 Jahre alt und hört vorwiegend folgende Musikstilrichtungen: Trance, Techno, Hardhouse und andere House-Varianten.
- sich direkt per Telefon an Jellinek gewandt haben.
- über die Web-Seite des landesweiten DIMS-Projektes zu Jellinek gestoßen sind ([www.drugsinfo.nl/testen](http://www.drugsinfo.nl/testen)) sowie über die Website von Jellinek.
- über Dritte und Hörensagen vom Testservice erfahren haben.

## *Testverfahren*

Das Präventionsbüro von Jellinek bietet zwei verschiedenen Testverfahren an: den so genannten Schnelltest und einen Labortest. Mit dem Schnelltest können nur Tabletten (Pillen) getestet werden. Der Schnelltest besteht aus zwei Komponenten. Es wird mit einer Reagenz („Marquis“) gearbeitet und mit einer Liste von Laborergebnissen. Diese Liste enthält Analyseergebnisse von untersuchten Tabletten, die innerhalb der letzten drei Monate im Labor analysiert worden sind. Beim Test werden Substanzteile von der Tablette abgeschabt und mit der Marquis-Reagenz beträufelt. Falls die untersuchende Tablette in der Laborliste enthalten ist und mit dem Ergebnis des Marquis-Tests übereinstimmt, kann direkt ein Ergebnis mitgeteilt werden. Falls die Tablette jedoch nicht in der Laborliste aufzufinden ist oder der Marquis-Test nicht mit den auf der Listen befindlichen Analyseergebnissen übereinstimmt, wird die Tablette sicherheitshalber in das Untersuchungslabor eingeschickt.

In das Labor werden neben Tabletten außerdem alle anderen Substanzformen übersandt, die im Präventionsbüro von Jellinek eingeliefert werden: Pulver, Kapseln Flüssigkeiten etc. Eine Woche später können die Einlieferer die Labor-Ergebnisse telefonisch im Präventionsbüro von Jellinek erfragen. Bei der Rückmeldung der Laborergebnisse erfährt der Konsumierende, welche Wirkstoffe das von ihm eingelieferte Drogensample enthält, welche Quantitäten der Wirkstoffe vorhanden sind (in Milligramm oder Prozent) und welche Bedeutung das Untersuchungsergebnis besitzt.

Chemische Grundstoffe werden nicht getestet. Falls doch ein Grundstoff in einem Sample enthalten zu sein scheint, wird das Testergebnis „unbekannter Stoff“ mitgeteilt.

Konsumierende können nicht mehr als 3 Tabletten oder 3 Pulver oder 3 Flüssigkeiten auf einmal abgeben. Falls der Testsuchende mehr als diese zulässigen Mengen bei sich hat, wird davon ausgegangen, dass es sich um einen Dealer handelt, dem die Testmöglichkeit nicht zugänglich ist. Die Anonymität des Anlieferers ist gewährleistet. Die Kosten belaufen sich auf einen Betrag von zwei Euro und fünfzig Cent pro Sample. Es bleibt bei diesem einmaligen Betrag, auch wenn das Sample noch in das Labor eingeschickt werden muss.

Die für eine Analyse im Labor notwendigen Mengen betragen folgende Größenordnungen: eine ganze Tablette, zwei Zehntel Gramm Pulver, bei Flüssigkeiten ist eine ganze Ampulle nötig. Folgende Substanzen können eingeliefert und qualitativ identifiziert werden: MDMA (und analoge Substanzen wie MDEA, MDA, 2-CB, MBDB, DOB, 2CT2), MTA, verschiedene Amphetamine, GHB, Koffein, Cannabis (ein Monat Dauer bis zum Testergebnis!), Heroin, Kokain, LSD (4 - 6 Wochen Dauer bis zum Testergebnis) und Anabolika. Weitere Substanzen zur Testung sind in Planung. Einige dieser Substanzen werden darüber hinaus auch noch quantifiziert (MDMA, MDEA, MDA, MDEA, Koffein, Amphetamine, Kokain, LSD, GHB, Cannabis und Heroin). Tabletten werden bei der Quantifizierung in Milligramm gemessen, Pulver in Prozent.

### *Ausstattung und Angebot*

Im Bereich „Prävention“ können einmal wöchentlich User das Büro aufsuchen und ihre Drogen, in den meisten Fällen Tabletten, mit einem Schnell-Test untersuchen lassen. In den Niederlanden wird zur Zeit kein On-Site-Testing mehr durchgeführt! Als Grund wird angeführt, dass mit der eingesetzten Testmethode und dem Testverfahren vor Ort (On-Site) kaum noch verlässliche Ergebnisrückmeldungen an die Tester gegeben werden können. Die Testmöglichkeit im Büro besteht zwischen 15.30 - 19.30 Uhr jeden Donnertagnachmittag. Eine Woche später können die Testergebnisse am Freitag in der Zeit zwischen 15.00 und 17.00 Uhr telefonisch erfragt werden.

Eine Testmöglichkeit besteht ausschließlich für Konsumierende. Das Testangebot ist nicht vorgesehen als Kontrollinstrument für Dritte (z.B. Dealer, Eltern, Mitarbeiter der Drogenhilfe etc.). Eltern können lediglich Drogen-Samples abliefern und testen lassen, wenn sie zusammen mit ihren Kindern in das Präventionsbüro kommen. In diesem Fall wird zunächst von den Präventionsmitarbeitern mit den Eltern und Kindern ein Gespräch geführt und anschließend entschieden, ob ein Test durchgeführt wird oder nicht.

### *Rechtliche Rahmenbedingungen*

Das DIMS wird vom niederländischen Gesundheitsministerium (VWS) gefördert. Die dem DIMS angehörenden Organisationen mit einem Testservice haben mit dem DIMS einen Vertrag abgeschlossen, der eine Erlaubnis zum Umgang mit Opiaten für zertifizierte Tester im Rahmen des Testens einschließt. Zertifizierter Tester wird man nach erfolgreichem Abschluß eines entsprechenden Lehrganges.

### *Marktsituation*

In den DIMS-Analysen ist der Anteil von Tabletten mit dem Hauptbestandteil MDMA im Zeitraum von 1997 bis 2001 stark angestiegen (von 34% auf 92%). Umgekehrt ist im gleichen Zeitraum der Prozentsatz amphetaminhaltiger Tabletten von 32% (1997) auf 2% gesunken (2001). Der durchschnittliche MDMA-Gehalt einer Ecstasy-Tablette beträgt 83mg. Getestet wurden im Jahr 2001 von DIMS insgesamt 3.549 Ecstasy-Pillen. Der Anteil anderer psychoaktiver Stoffe machte 2001 lediglich einen Anteil von 1% der analysierten Pillen aus (1997: 9%). Darunter finden sich Pillen (in Klammern: absolute Anzahl in 2001), die folgende Wirkstoffe enthalten: 2-CB (11), DOB (5), Ketamin (1), 4-MTA (1), PMA/PMMA (8). Wegen einer gefährlich hochdosierten PMA-Tablette wurde in 2001 eine Warnkampagne in den Niederlanden durchgeführt.<sup>17</sup>

Die von Jellinek Preventie für Amsterdam ermittelten Werte liegen über den DIMS-Daten, die für die ganzen Niederlande gelten.<sup>18</sup> Im Jahre 2001 enthielten 94% der eingelieferten Tabletten MDMA (Vorjahr 97%). Der durchschnittliche MDMA-Gehalt pro Tablette betrug sogar 89mg (Vorjahr 76%), wobei auch „Ausreißer“ mit einem MDMA-Gehalt zwischen 8 und 193mg anzutreffen sind. In den letzten Jahren verringerte sich der durchschnittliche MDMA-Gehalt einer Tablette von 107mg in 1994 nach 66mg in 1998. Seitdem ist wieder eine Steigerung festzustellen.

## **Hannover: Jugend- und Drogenberatungszentrum Hannover (DROBS)**

### *Organisatorische Anbindung*

Die DROBS Hannover ist ein Baustein der gemeinnützigen Gesellschaft für Sozialtherapie und Pädagogik GmbH Hannover (STEP-gGmbH). Die STEP ist zu Beginn der 70er Jahre entstanden. Die Arbeit war anfangs sehr stark auf stationäre Einrichtungsangebote und Angebote der Nachsorge gerichtet.

Grundlegend veränderte sich die Arbeit der STEP durch den Zusammenschluss mit dem Jugend- und Beratungszentrum (DROBS) Hannover. 1994 wurde sie übernommen, mit der Beratungsstelle als Kernbereich. Die Beratungsstelle umfasst die Arbeitsfelder Prävention, Beratung und ambulante Therapie, medizinische Ambulanz

---

<sup>17</sup> NDM (2002)

<sup>18</sup> Korf, Nabben & Benschop (2002)

und psychosoziale Betreuung von Methadonsubstituierten sowie Sozialarbeit im Justizvollzug. Das Angebot wurde 1997 mit der Bereitstellung eines Konsumraumes erweitert. Durch die Integration der DROBS ist in der STEP ein Behandlungsverbund von niedrighschwelligem und hochschwelligem Hilfen entstanden.

### *Zielsetzungen*

Die von der DROBS Hannover vorgenommene Pillenidentifikation bietet die Möglichkeit Drogenkonsumenten zu erreichen, die bisher noch keinen Kontakt zu Drogenhilfeeinrichtungen haben bzw. suchen. Das ermöglicht eventuell ergänzende und weiterführende Hilfemaßnahmen einzuleiten. Zielsetzungen des Pillenidentifikations-Verfahrens sind im einzelnen:

- Minimierung der Gesundheitsrisiken durch umfassende Informationen und Vermittlung von Safer-use-Botschaften.
- Förderung der Selbstreflexion des eigenen Konsumverhaltens, insbesondere im Hinblick auf Set und Setting.
- Kontakt zu den KonsumentInnen und bedarfsgerechte Darstellung des etablierten Drogenhilfesystems.
- Beratung, Begleitung, Aufklärung und bei Bedarf Vermittlung in adäquate weiterführende Hilfsangebote.

### *Testverfahren*

Die DROBS Hannover hat verschiedene Medien bedient, um mit Ravern in Kontakt zu kommen und zu bleiben. Dazu gehört neben Beratung, Publikationen, Internet, Workshops und der Vorortarbeit auf Technopartys auch die Identifikation von Ecstasy-Pillen („Pill-Testing“). Konsumentinnen und Konsumenten kommen mit ihren Pillen entweder zum DROBS-Info-Mobil (auf Parties) oder direkt in die DROBS (Montags bis Freitags zwischen 9 und 17 Uhr). Mithilfe des so genannten „Marquis-Tests“ (Schnelltest, Quick-Test, Easy-Test) kann die Pille, unter Zuhilfenahme von Pillenidentifikationslisten, relativ genau bestimmt werden. Sollte eine Pille nicht in der Liste zu finden sein, kann sie bisher nicht bestimmt werden, da zur Zeit kein regionales Labor für eine Analyse zur Verfügung steht. Der Konsument zahlt 1,50 Euro für einen Testvorgang und bekommt eine zu 90% sichere Auskunft über die Inhaltsstoffe und Dosis (Internet-Werbung der DROBS; allerdings ist nach Auskunft der Mitarbeiter die Identifizierungs-Quote von 90% aufgrund der Marktbeschaffenheit zur Zeit nicht zu erreichen). Das jeweilige Restrisiko trägt der Konsumierende. Zusätzlich hat der Konsument die Möglichkeit, ergänzende Infos zu erfragen oder eine Beratung in Anspruch zu nehmen.

### *Ausstattung und Angebote*

Die Präventionsarbeit der DROBS Hannover bietet eine breite Palette von Angeboten, die sich primär- und sekundärpräventiv an die unterschiedlichsten Adressaten

richtet. Am vielfältigsten ist dabei das Angebot im Jugendbereich, das von Information von Schulklassen, Aktionstagen in Jugendzentren über Fortbildung von Jugendgruppenleitern, Projekte zur Fortbildung von Auszubildenden und betrieblichen Suchtprävention bis hin zu Trash-Drumming- und DJ-Workshops und Infotagen mit dem DROBS-Infomobil reicht.

Der zunehmende Ecstasy-Konsum unter Jugendlichen veranlasste die DROBS bereits seit 1992 zu einem speziellen Informations-, Beratungs-, und Betreuungsangebot für jugendliche Konsumenten so genannter „Party-Drogen“, die einen kritischen bis missbräuchlichen Umgang mit diesen Stoffen praktizierten. Die Angebote richteten sich damals insbesondere an Jugendliche, die sich in der Techno-Szene bewegen. Da diese Jugendkultur von Anfang an einerseits eine hohe Affinität zu synthetischen Drogen hatte, andererseits geringes Problembewusstsein und eine ablehnende Haltung gegenüber dem als klassisch zu bezeichnenden Präventions- bzw. Hilfesystem zeigte, hat die DROBS Hannover ihren lebensfeldbezogenen Präventionsansatz entwickelt:

- Vorortarbeit in der „Szene“ mit speziellen Informationsmaterialien und Aktivitäten.
- Aufbau eines umfassenden ambulanten Beratungs- und Betreuungsangebotes für Klientinnen und Klienten der Techno-Szene.

### *Rechtliche Rahmenbedingungen*

In Abstimmung mit der Staatsanwaltschaft Hannover wurde ein Weg gefunden, der es der DROBS erlaubt, Testungen vorzunehmen, ohne gegen das Betäubungsmittelgesetz zu verstoßen. Beim Testvorgang wird die Tablette vom Testsuchenden nicht aus der Hand gegeben. Das abgeschabte Bruchstück der Tablette wird durch die chemische Analyse darüber hinaus vernichtet. Einem Besitz von illegalen Substanzen durch die Mitarbeiter der DROBS wird dadurch vorgebeugt.

### *Marktsituation*

Im Jahre 2001 waren auf dem deutschen Ecstasy-Markt mehr als 800 verschiedene Motivvarianten auf Ecstasy-Tabletten bekannt.<sup>19</sup> Der mittlere Gehalt einer Ecstasy-Tablette betrug im Vorjahr (2000) 64 mg, wobei eine Wirkstoff-Schwankungsbreite von 1 - 316 mg MDMA in einer Tablette festgestellt wurde. 98% der vom Bundeskriminalamt (BKA) analysierten Monopräparate unter den Ecstasy-Tabletten enthielten MDMA.<sup>20</sup>

Die DROBS Hannover informiert in speziellen Pillen-Listen über besonders gesundheitsschädliche Ecstasy-Tabletten. Die aktuelle Liste für 2002 (Stand Oktober) ent-

---

<sup>19</sup> Bundeskriminalamt (2002)

<sup>20</sup> Bundeskriminalamt (2001)

hält 16 Pillen. Häufigste enthaltene Wirkstoffe, vor denen gewarnt wird, sind MDA, PMA und MTA.

## **Wien: Projekt ChEck iT!**

### *Organisatorische Anbindung*

Das Projekt ChEck iT! ist Bestandteil des Vereins Wiener Sozialprojekte (VWS), der 1990 gegründet wurde, um in Wien neue Wege in der Drogenhilfe beschreiten und flexibel auf neue Problemlagen reagieren zu können. ChEck iT! ist ein Gemeinschaftsprojekt von VWS, Allgemeinem Krankenhaus Wien (AKH) und dem Fonds Soziales Wien (FSW). Das Projekt bietet Informationen und Beratung für Konsumierende synthetischer Drogen wie Ecstasy an. Es hat im April 1997 seine Arbeit in Wien aufgenommen.

### *Zielsetzung*

ChEck iT! ist ein wissenschaftlich ausgerichtetes Pilotprojekt zur Gewinnung wissenschaftlicher Daten. Die Zielgruppe bilden in erster Linie Personen, die so genannte „Partydrogen“ konsumieren. Des Weiteren sollen auch Personen angesprochen werden, die keine „Partydrogen“ konsumieren, aber an diesen „Partydrogen“ interessiert sind. Für die meisten dieser Personen ist kennzeichnend, dass sie von den herkömmlichen Drogenberatungsstellen nicht erreicht werden.

Durch Dokumentation von Tabletten-Analysen und die Durchführung von Studien über Konsummuster und -motive sollen Daten für das frühzeitige Erkennen neuer Substanz- und Konsumtrends ermittelt werden, die die Basis für einer rasche, fundierte und pragmatische Weiterentwicklung suchtpreventiver und/oder konsumreduzierender Maßnahmen bilden. Die wissenschaftliche Leitung obliegt Herrn Prof. Rainer Schmid von der Universität Wien, Klinisches Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik des Allgemeinen Krankenhauses Wien (AKH).

Generelles Ziel des Projektes ist die Vermeidung von problematischen Konsummustern im Umgang mit psychoaktiven Substanzen und die Verhinderung von kurz-, mittel- und langfristigen Gesundheitsschäden im Sinne der Konzeptionen von Sekundärprävention und Risk Reduction.

Ein spezifisches Ziel des Projektes besteht darin, die Zielgruppe durch ein zielgruppenadäquates Angebot vor Ort zu erreichen. Durch die Kombination von aufsuchender Sozialarbeit mit chemischer Analyse der Proben sollen möglichst viele potentielle Konsumierende illegaler synthetischer Substanzen erreicht werden, um ihnen im Sinne der Sekundärprävention („Risk reduction“) Information und Beratung anzubieten.

Als weiteres spezifisches Ziel möchte das Projekt das Wissen der Gebrauchenden von synthetischen Substanzen über die Wirkung und Gefahren dieser Substanzen

verbessern. Ferner beabsichtigt das Projekt, über die strafrechtlichen und gesundheitlichen Risiken des Konsums durch die szeneadäquate Weitergabe objektiver, sachlicher Information aufzuklären.

### *Testverfahren*

Das Wiener Projekt ChEck iT! bietet seit 1997 die Möglichkeit an, synthetische Drogen analysieren zu lassen. Dazu wird ein Flüssig-Chromatograph benutzt, der sowohl quantifizierende (Substanzmengen) als auch qualifizierende Analysen (Substanz) erlaubt. Getestet wird nur auf großen Parties (On-site Pill-Testing).

Der Test basiert auf einem spezifischen chromatographischen Trennsystem (High Pressure Liquid Chromatography, HPLC). Für den Test wird rund ein Prozent einer Tablette benötigt. Das Analyse-System erlaubt auch die Gewinnung von quantitativen Daten (d.h. Aussagen über die Menge eines bestimmten Inhaltsstoffes). Sie ist gratis. Während die Testenden auf das Ergebnis warten, haben sie die Möglichkeit, mit ChEck iT!-MitarbeiterInnen zu reden bzw. einen Fragebogen auszufüllen. Die Test-Ergebnisse werden ausgehängt, nicht allerdings das dazugehörige Pillen-Logo. Dadurch kann nur jene Person, die eine Tablette gebracht hat, das Ergebnis einer bestimmten Tablette zuordnen.

### *Ausstattung und Angebot*

Im multiprofessionellen Team von ChEck iT! sind folgende Berufsgruppen mit folgenden Stundenkontingenten angestellt und beim On-Site-Pill-Testing vertreten: 6 SozialarbeiterInnen (jeweils mit 10h); 4 PsychologInnen (jeweils mit 10h); 7 ChemikerInnen (jeweils mit 15h); 3 PraktikantInnen.

Im Rahmen des On-Site-Pill-Testing werden folgende Angebote unterbreitet: Präsentation der Testergebnisse (für die Zielgruppe On-Site), Verteilen von Informationsmaterial, Beratungs- und Informationsgespräche, Krisenintervention, Gratis-Abgabe von Trinkwasser, Früchten und Kondomen.

Folgende Daten geben einen Eindruck wieder über die entfalteteten Aktivitäten im Jahr 2001:

- es gab 6 On-Site-Testangebote (3 in oder in der Nähe von Wien, 3 in den Bundesländern);
- 62 Tabletten wurden im Durchschnitt pro Auftritt getestet;
- erreicht wurden durchschnittlich 225 Personen;
- das Durchschnittsalter der Erreichten beträgt 19 Jahre, 70% sind männlich;
- etwa die Hälfte steht im Erwerbsleben, ein Drittel geht zur Schule, 10% studieren, 5% sind arbeitslos;
- täglich besuchen etwa 300 Personen die Web-Page von ChEck iT!;
- pro Monat gibt es zwischen 30 und 40 Beratungsanfragen über das Internet.

### *Rechtliche Rahmenbedingungen*

Das Projekt ChEck iT! wird von der Stadt Wien (Fonds Soziales Wien) und dem Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen gefördert und ist Teil der offiziellen Wiener Drogenpolitik.

Basis für das On-Site-Pill-Testing sind offizielle Aussagen der österreichischen Ministerien für Justiz und Soziales/Gesundheit, wonach Pill-Testing im Rahmen einer wissenschaftlichen Tätigkeit erlaubt ist - allerdings mit der Einschränkung, dass MitarbeiterInnen von ChEck iT! illegale Substanzen nicht berühren dürfen. Nach geltender österreichischer Gesetzgebung darf man eine illegale Substanz, sobald man „Verfügungsgewalt“ über sie hat, nicht mehr an den/die ÜberbringerIn zurückgeben. Bezüglich der On-Site-Tätigkeit gibt es Arrangements mit der lokalen Polizei, wonach rund um das ChEck iT!-Zelt keine polizeilichen Aktivitäten durchgeführt werden.

### *Marktsituation*

Der Durchschnittsgehalt von MDMA betrug bei den in 2000 analysierten Ecstasy-Tabletten (n = 302) 52mg (1999: 65mg). Der am häufigsten gefundene MDMA-Gehalt pro Tablette lag sowohl in 1999 als auch in 2000 in der Kategorie 40-50mg MDMA/Tablette. Erneut belegt werden konnte die 2000 und in den vorangegangenen Jahren festgestellte hohe Zahl verschiedener Tablettenprägungen (Logos) und die hohe Fluktuation dieser Prägungen. Im Jahr 1999 wies statistisch jede vierte Tablette ein anderes, neues Logo auf, in 2000 war es jede fünfte Tablette. Die große Fluktuation der angebotenen Ecstasy-Tabletten und die hohe Dynamik des Marktes offenbart sich ebenfalls in der Zeitdauer, während der Tabletten einer bestimmten Prägung beobachtet werden konnten. In den Jahren 1999 und 2000 tauchten nur vier Logos bei mehr als zwei Rave-Veranstaltungen hintereinander auf. Einzig das „Mitsubishi“-Logo wurde in beiden Jahren von ChEck iT! registriert und analysiert.<sup>21</sup>

### **Zusammenfassung**

Im Vergleich der drei lokalen Pill-Testing-Angebote zeigen sich einige Gemeinsamkeiten und Unterschiede, die zwar im einzelnen Berücksichtigung finden müssen bei der Gegenüberstellung, aber generell die Vergleichbarkeit nicht in Frage stellen:

- Alle Einrichtungen beziehen sich auf die gleichen Zielsetzungen in der Konzeption ihres Angebotes: Sekundärprävention und Risikominimierung bilden den konzeptionellen Ansatz der initiierten Pill-Testing-Maßnahmen.

---

<sup>21</sup> Verein Wiener Sozialprojekte (2001)



- Alle Einrichtungen wenden sich schwerpunktmäßig an die gleiche, schwerer erreichbare Zielgruppe, d.h. junge Konsumierende so genannter Partydrogen wie Ecstasy.
- Unterschiede zeigen sich hinsichtlich der lokalen Testmethoden: in Hannover kommt ausschließlich der Schnelltest zum Einsatz (in Verbindung mit einer Pillenidentifikation), in Wien ausnahmslos die Laboranalyse und in Amsterdam sind sowohl der Schnelltest (inklusive Pillenidentifikation) als auch die Laboranalyse möglich.
- Unterschiedlich sind ebenfalls die gewählten Test-Örtlichkeiten: reines On-Site-Testing gibt es in Wien, nur im Präventionsbüro getestet wird in Amsterdam und Tests sowohl im Büro als auch On-site sind in Hannover möglich.
- In geringem Ausmaß kostenpflichtig sind die Testangebote in Amsterdam und Hannover, kostenlos dagegen ist das Pill-Testing in Wien.
- Kein einheitliches Bild liefern die Analyseergebnisse hinsichtlich der Marktbeschaffenheit in den drei europäischen Städten: der durchschnittliche MDMA-Gehalt einer analysierten Tablette ist in den Niederlanden (83 mg) und in Amsterdam am höchsten (89 mg) und in Wien (52 mg) am geringsten! Die für Deutschland ermittelten und auf Hannover übertragenen Ergebnisse liegen mit ca. 65 mg/Tablette in der Mitte.

# 3

## **FORSCHUNGSFRAGEN UND METHODISCHES VORGEHEN**

Ziel unseres Projektes war die empirische Untersuchung der Auswirkungen von Pill-Testing-Programmen auf das Konsumverhalten und das Risikobewusstsein der Benutzer von Ecstasy. In diesem Kapitel werden zuerst die Leitfragen, sowie die daraus abgeleiteten Hypothesen formuliert. Danach besprechen wir das Forschungsdesign und das methodische, sowie praktische Vorgehen. Schliesslich werden einige Anmerkungen gemacht über das analytisch-statistische Vorgehen.

### **Themenbereiche und Hypothesen**

Untersucht wurden im einzelnen folgenden Leitfragen:

- Führt die Inanspruchnahme von Testangeboten zu veränderten Konsummustern bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Risiko zuwachs oder Risikominimierung beim Gebrauch)?
- Welche Vor- und Nachteile weisen die verschiedenen Testverfahren in den drei beteiligten Städten auf?
- Welche Konsequenzen sind aus den Untersuchungen für zukünftige Präventions- und Beratungs- sowie Hilfeangebote zu ziehen?

Auf Grund dieser Leitfragen wurden acht Untersuchungshypothesen formuliert. Die ersten vier Hypothesen beziehen sich auf die Sekundärprävention, die nächsten vier auf die Primärprävention.

Der Einsatz von Pill-Testing-Programmen führt unter **sekundärpräventiven** Gesichtspunkten zu den folgenden Hypothesen:

1. Mittels Pill-Testing-Programmen können neue, bislang nicht zu erreichende Personen angesprochen und erreicht werden.
2. Warnungen vor gesundheitsgefährdenden Substanzen im Rahmen von Pill-Testing Programmen wird eine höhere Vertrauenswürdigkeit und Akzeptanz eingeräumt.

3. Pill-Testing Programme führen zu einem Informationszuwachs in Richtung auf ein gesundheitsbewussteres Verhalten.
4. Pill-Testing Programme ermöglichen eine Marktbeobachtung und Marktanalyse im Bereich synthetischer Drogen.

Unter **primärpräventiven** Aspekten bilden Pill-Testing-Programme in sinnvoller Weise eine Ergänzung. Die Hypothesen sind:

1. Durch Pill-Testing Programmen entsteht kein Anreiz für den Konsum von Ecstasy und keine Ausweitung des Konsumentenkreises.
2. Bei Unentschlossenen führen Pill-Testing Programmen zu einem Hinauszögern bzw. Verhindern des Erstkonsums.
3. Pill-Testing Programme führen zu einer Entmystifizierung von synthetischen Drogen.
4. Pill-Testing-Programme tragen bei zur Klärung der Frage, welche Informationen aus der Sekundärprävention besonders wichtig sind für die Primärprävention.

## **Forschungsdesign**

Den Schwerpunkt in unserem Forschungsdesign bildete die Befragung von Partybesuchern in den drei Städten. Zusätzlich wurden Interviews mit Experten durchgeführt.

Die wichtigste Zielgruppe von Pill-Testing Programmen sind Partybesucher (Clubber und Raver). Diese Zielgruppe gilt als Gesamtpopulation. Diese Gesamtpopulation besteht aus (aktuellen, ehemaligen, intensiven, problematischen usw.) Konsumierenden und Nicht-Konsumierenden. Weiterhin kann die Teilpopulation der Konsumierenden verteilt werden in sogenannte Tester und Nicht-Tester. In unserem Forschungsdesign sind drei Gruppen von Partybesuchern zu unterscheiden:

- Tester sind Partybesucher, die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Ecstasy konsumiert haben, und die mindestens einmal in ihrem Leben an einem Pill-Testing Programm teilgenommen haben.
- Nicht-Tester sind Partybesucher, die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Ecstasy konsumiert haben, und die noch niemals in ihrem Leben an einem Pill-Testing Programm teilgenommen haben.
- Nicht-Konsumierende sind Partybesucher, die noch niemals Ecstasy konsumiert haben.

In der folgenden Übersicht steht kurz zusammengefasst, mit welcher Methodik und bei welcher Gruppe bzw. welchen Gruppen die einzelnen Hypothesen untersucht wurden.

## Forschungsdesign

Hypothese	Methodik	Befragten
Erweiterung Präventionsbereich	Fragebogen	Tester (retrospektiv) Tester vs. Nicht-Tester
Akzeptanz der Prävention	Fragebogen	Tester, Nicht-Tester, Nicht-Konsumenten
Informations-Zuwachs	Fragebogen	Tester (retrospektiv) Tester vs. Nicht-Tester
Marktbeobachtung	Experten-Interviews	Präventionsmitarbeiter, Polizei-Experten, andere Experten
Keinen Anreiz	Fragebogen	Nicht-Konsumierende vs. Konsumierende, und Tester vs. Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten
Hinauszögern/ Verhindern	Fragebogen	Nicht-Konsumierende, und Tester vs. Nicht-Tester
Entmystifizierung	Fragebogen Experten-Interviews	Tester vs. Nicht-Tester Präventionsmitarbeiter und andere Experten
Bessere Primärprävention	Experten-Interviews	Präventionsmitarbeiter und andere Experten

### Fragebögen

Die Experteninterviews wurden an Hand einer thematische Checkliste durchgeführt. Im Mittelpunkt der Interviews stand die Erörterung und Einschätzung von Vor- und Nachteilen der jeweils national/lokal eingesetzten Pill-Testing Programme aus Expertenperspektive. Die Möglichkeiten, Grenzen und Risiken der angewandten Pill-Testing-Programme wurden im Gespräch erörtert, insbesondere vor dem Hintergrund, ob Pill-Testing-Programme ein geeignetes Instrument für die Marktbeobachtung darstellen. In jeder Stadt wurden 3 Experten aus den Bereichen lokale Drogenkoordination, lokale Polizeibehörde und übergeordnete Einrichtungen nationaler Drogenpolitik bzw. Drogenprävention persönlich interviewt.

Für die drei Gruppen der Partybesucher wurden drei Fragebögen entwickelt. Die Konzeptversion wurde ausführlich mit den Präventionsmitarbeitern der drei Städte diskutiert. Danach wurden die Fragebögen probeweise in Amsterdam eingesetzt (Pretest). Schließlich wurde die vorletzte Version nochmals ausführlich mit den Präventionsmitarbeitern der drei Städte diskutiert.

Die drei Fragebögen hatten eine ähnliche Struktur, aber manche Fragen wurden nur an eine, beziehungsweise zwei Gruppen von Partybesuchern gestellt.

- Alle Fragebögen begannen mit einigen Fragen über den Partybesuch und das Partyverhalten, inklusive Alkohol- und Drogengebrauch auf Partys.
- Zweitens wurden in allen Fragebögen Fragen über Ecstasy gestellt; bei Testern und Nicht-Testern folgten vor allem Fragen über ihren Ecstasygebrauch, und bei Nicht-Konsumierenden ihre Gründe erfragt, warum sie kein Ecstasy nehmen.

- Danach wurden Tester befragt über ihren Testverhalten, und Nicht-Tester vor allem über ihre Gründe, warum sie (bislang) nicht an Pill-Testing-Programmen teilgenommen haben.
- Der nächste Themenkomplex bezog sich für alle Befragten auf die Frage, woher sie ihre Informationen über Ecstasy erhalten, und wie sie diese bewerten. Zusätzlich wurden einige Fragen gestellt bezüglich des Wissens über Ecstasy.
- Fünftens wurden allen drei Gruppen Fragen gestellt über ihren Konsum von legalen und illegalen Drogen, sowie ihr Alter beim Erstkonsum („Einstiegsalter“).
- Sechstens gab es für alle drei Gruppen einige sozio-demografische Fragen über Alter, Geschlecht, usw.
- Schliesslich wurden allen Befragten eine Reihe von Sensation-Seeking-Items aus einem Test von Zuckerman vorgelegt.

Alle Fragebögen wurden sowohl in Deutsch als auch Niederländisch (Amsterdam) verfasst. Die deutschsprachigen Fragebögen für Hannover unterschieden sich sprachlich und teilweise auch inhaltlich (z.B. Fragen über Ausbildung) geringfügig von den österreichischen Fragebögen für Wien.

Eine zentrale Frage unseres Projektes lautet, in wie weit Ecstasy-Konsum in Zusammenhang steht mit, beziehungsweise beeinflusst wird von Pill-Testing-Programmen. Unterschiede im Ecstasy-Konsum zwischen Testern und Nicht-Testern könnten gegebenenfalls teilweise oder sogar hauptsächlich erklärt werden durch allgemeine Merkmale, z.B. Geschlecht. Zusätzlich sollte nicht ausgeschlossen werden, dass Unterschiede im Ecstasy-Konsum teilweise oder sogar hauptsächlich erklärt werden können durch Persönlichkeitsmerkmale, insbesondere Sensation Seeking. Die Fragen zum Sensation Seeking wurden vor allem gestellt, um zu überprüfen, in wie weit Unterschiede im Testverhalten (Tester gegenüber Nicht-Tester), sowie Unterschiede im Ecstasy-Konsum (Konsumierende gegenüber Nicht-Konsumierende) eher als Persönlichkeitsmerkmale zu deuten sind, statt als kausal zusammenhängend mit Pill-Testing-Programmen.

Der amerikanische Psychologe Zuckerman gilt international als ein Experte im Bereich des Sensation Seeking. Der von ihm entwickelten Fragebogen ist validiert und unter anderem in die niederländische Sprache übersetzt und erneut validiert worden. Problem war, dass der ganze Test von Zuckerman viel zu lang war für unsere Untersuchung. Mehrere Psychologen waren der Meinung, dass nur der vollständige Test von Zuckerman abgenommen werden sollte. Dahingegen ergab sich aus einer Korrespondenz mit Zuckerman selbst, dass ein Subtest durchaus zu vertreten sei. Die in

unserem Fragebogen aufgenommenen Items betreffen den von Zuckerman vorgeschlagenen Subtest (ZKPQ - ImpSS).<sup>22</sup>

Dieser Vorgang hat zwei Nachteile. Erstens gibt es ein sprachliches Problem. Einige Items aus dem amerikanischen Subtest waren nicht in der validierten niederländischen Version aufgenommen; diese Items wurden sorgfältig übersetzt, konnten aber nicht validiert werden. Für die deutschen und österreichischen Fragebögen blieb uns nichts anderes übrig, als eine sorgfältig übersetzte, jedoch nicht validierte Version einzusetzen. Das zweite Problem hängt hiermit zusammen. Weil keine Validierung für die drei Staaten, in der wir unser Projekt durchführten, vorhanden ist, blieb nur die Möglichkeit des Vergleichs mit amerikanischen Studenten übrig. Es ist durchaus möglich, dass die in den Vereinigten Staaten gültigen Normwerte nicht zutreffend sind für Deutschland, Österreich und die Niederlande. Dennoch sind wir der Meinung, dass die von uns verwendeten Sensation-Seeking-Items aus dem Zuckerman Test geeignet sind für einen statistischen Vergleich der drei Gruppen von Partybesuchern.

### **Praktisches Vorgehen**

Die Phase der Fragebogenerhebung lag einheitlich für alle drei Städte in dem 3-monatigen Zeitraum von März 2002 bis Anfang Juli 2002. In Hannover und Wien wurden alle Fragebögen auf Partys ausgefüllt. In Amsterdam wurde ein kleiner Teil der Fragebögen nicht auf Partys, sondern beim Test-Service von Jellinek Prävention in deren Büroräumen ausgefüllt.

Vereinbart wurde zur Wahrung der Vergleichbarkeit der Untersuchungsergebnisse das Aufsuchen von Partys mit einer Größenordnung von mindestens 1.000 Besuchern für die Befragungen.

In Amsterdam wurden die Fragebögen auf zwei großen Partys eingeholt (25.000 und 5.000 Besucher). Die Musikrichtungen auf den beiden Parties können mit „Mainstream-Techno“ und „Hardcore-Techno“ umschrieben werden. Zur Unterstützung der Jellinek-Mitarbeiter wurden zusätzliche Interviewer eingesetzt, die für ihre Aufgabe zuvor ausgebildet wurden. Insgesamt waren etwa 10 Interviewer im Einsatz. Die Fragebögen wurden in der Chill-Out-Area der Partys ausgefüllt. Durchschnittlich wurden die Fragebögen in der veranschlagten Zeit von 20 Minuten ausgefüllt.

In Hannover wurden insgesamt 4 Partys von den DROBS-Mitarbeitern besucht, auf denen die Fragebögen eingeholt wurden. Eine Party erstreckte sich über zwei Tage. Die Parties waren eher kleineren Zuschnitts (1.000 - 2.000 Besucher). Benutzt wurde das DROBS-Infomobil, ein großer doppelstöckiger Bus, der außerhalb der Partys im Eingangsbereich stand und für das Pill-Testing und das Ausfüllen der Fragebögen im Chill-out-Bereich zur Verfügung stand. Die DROBS-Mitarbeiter wurden ebenfalls durch 4-6 zusätzliche Interviewer unterstützt.

---

<sup>22</sup> Zuckerman et al. (1993)

In Wien wurden drei kommerzielle Rave-Veranstaltungen besucht (jeweils ca. 5.000 Besucher). Für alle Interviewer von ChEck iT! wurde ein Einführungsabend veranstaltet. Die Warteschlange vor dem Zelt mit der Testmöglichkeit wurde für die Rekrutierung der Probanden genutzt. Das Ausfüllen der Fragebögen nahm mehr Zeit in Anspruch als vorgesehen (30 - 45 Min.).

Die Dauer der Experten-Interviews betrug durchschnittlich 90 Minuten. Das Interview-Team bestand in der Regel aus zwei Personen: eine Person führte anhand eines Gesprächsleitfadens das Interview mit dem Experten, die andere Person protokollierte in Stichworten den Gesprächsverlauf. Auf dieser Basis wurden Gesprächsprotokolle verfasst.

## **Statistik**

Insgesamt 792 Testpersonen haben die Fragebogen ausgefüllt. Nach einer Bereinigung der Daten blieben 702 Befragte übrig.<sup>23</sup> Diese können insofern als repräsentativ für die Partygänger gelten, als die Probanden zu gleichen Anteilen sowohl aus den drei Gruppen (Tester, Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten) als auch aus den drei Städten (Amsterdam, Hannover und Wien) kamen.

Ausgangspunkt der Analyse ist eine Untersuchung der Unterschiede zwischen Testern und Nicht-Testern. Alle bivariaten Analysen wurden zuerst nur auf Tester und Nicht-Tester angewandt. Zusätzlich wurde eine Gesamtanalyse der Gesamtgruppe (einschließlich Nicht-Konsumenten) durchgeführt. Dort wo keine signifikanten Unterschiede zwischen Testern und Nicht-Testern auftreten, wohl aber ein Gesamtunterschied zwischen den Gruppen, kann davon ausgegangen werden, dass ein Unterschied zwischen Konsumenten (Tester und Nicht-Tester) und Nicht-Konsumenten besteht.

Im nächsten Schritt haben wir untersucht, ob es sich bei den Unterschieden zwischen den Gruppen um „wirkliche“ Unterschiede handelt, oder ob die Unterschiede dem Umfeld und dem persönlichen Hintergrund zuzuschreiben sind. Dies erfolgte anhand einer Regressionsanalyse, bei der Alter, Persönlichkeit, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Bildungsstand und Herkunftsland als unabhängige Variablen eingegeben wurden.

Abschließend wurde innerhalb der Gruppe der Tester die Testhäufigkeit untersucht. Da die Testhäufigkeit mit dem Alter korreliert, wurden unter Berücksichtigung des Alters partielle Korrelationen angewandt.

---

<sup>23</sup> Insgesamt sind 90 Fragebogen unberücksichtigt geblieben, weil die Antworten nicht vollständig waren (über 20% der obligatorischen Fragen wurden nicht beantwortet) und/oder weil die Befragten die Untersuchungskriterien nicht erfüllten (z.B. Ecstasy-Konsum im vorherigen Jahr für Tester und Nicht-Tester, Keinerlei Konsum für Nicht-Konsumenten).

Die Dateneingabe und statistische Analyse erfolgte mittels des SPSS-Statistikpakets.<sup>24</sup> Die bivariaten Analysen der Daten wurde mit Hilfe von Student T-test, Anova oder der Chi-square Analyse durchgeführt. Wenn geringe Frequenzen zu kleinen oder leeren Zellen in den Kreuztabulatoren führten, wurde der Fisher's Exact Test angewandt. Die multivariaten Analysen bestanden aus linearen, ordinalen oder logistischen Regressionsanalysen und partiellen Korrelationsverfahren. Die Unterschiede gelten nur dann als „wirkliche“ Unterschiede, wenn die Wahrscheinlichkeit, dass sie auf Zufällen beruhen, weniger als 5% ( $p < 0,05$ ) beträgt. Alle Zahlen und Signifikanzstufen aus den statistischen Analysen sind in den Tabellen wiedergegeben, die in diesem Bericht enthalten sind.

---

<sup>24</sup> © SPSS Inc. 2001





# 4

## BEFRAGTE UND TESTS

Zwischen März und Juli 2002 haben insgesamt 792 Personen einen Fragebogen ausgefüllt. Nach Bereinigung der Daten blieben noch **702** Testpersonen übrig.<sup>25</sup> Diese überschaubare Anzahl an Testpersonen unterteilt sich gleichmäßig in die drei Städte, in denen die Forschung durchgeführt wurden, und in die drei Untersuchungsgruppen (Tester, Nicht-Tester, Nicht-Konsumenten).

In diesem Kapitel berichten wir zuerst über die zahlreichen allgemeinen Charakteristika der Testpersonen. Im zweiten Schritt stellen wir Daten zum impulsiven Sensation-Seeking dar. Im dritten Schritt diskutieren wir den Konsum legaler und illegaler Drogen sowie das Alter beim Erstkonsum, um anschließend die drei in dieser Studie untersuchten Gruppen zu vergleichen. Sodann geben wir einen Überblick über das Testverhalten der untersuchten Personen sowie deren Begründung für oder gegen die Nutzung des Test-Service. Abschließend fassen wir die Hauptbefunde zusammen und diskutieren diese.

### Demographische Daten

Es gibt mehr männliche (62,6%) als weibliche Testpersonen (37,4%). Das Alter der untersuchten Personen liegt zwischen 14 und 43 Jahren, wobei das Durchschnittsalter 22 Jahre beträgt. Bei fast einem Fünftel handelt es sich um Personen mit auswärtigem ethnischen Hintergrund, die große Mehrheit der Befragten hat jedoch die Staatsangehörigkeit des Landes, in dem sie interviewt wurden.

Fast die Hälfte der Befragten wohnt noch bei den Eltern oder Sorgeberechtigten, etwa ein Viertel lebt allein. Die übrigen Befragten leben größtenteils mit einem Partner, entweder mit oder ohne Kinder.

---

<sup>25</sup> Insgesamt sind 90 Fragebogen unberücksichtigt geblieben, weil die Antworten nicht vollständig waren (über 20% der obligatorischen Fragen wurden nicht beantwortet) und/oder weil die Befragten die Untersuchungskriterien nicht erfüllten (z.B. Ecstasy-Konsum im vorherigen Jahr für Tester und Nicht-Tester, keinerlei Konsum für Nicht-Konsumenten).

## **Ausbildung, Beschäftigung und Einkommen**

Die meisten Befragten geben die Sekundarstufe als höchste abgeschlossene Ausbildung an. Von den untersuchten Personen sind zirka die Hälfte Schüler oder Studenten, die andere Hälfte ist beruflich mindestens zwanzig Stunden pro Woche tätig. Insgesamt sind 10,2% weder beschäftigt noch Studenten; 34,2% kombinieren Arbeit (Teilzeit) und Studium. Die meisten Befragten (83,0%) haben ein monatliches Einkommen, das unter 1500 Euro liegt.

## **Impulsives Sensation-Seeking**

Um das Persönlichkeitsmerkmal des „impulsiven Sensation-Seeking“ zu untersuchen, haben wir 19 Fragen aus dem Persönlichkeitsfragebogen von Zuckerman-Kuhlman (ZKPQ) in unsere Umfrage aufgenommen. Die Impulsivität betreffenden Passagen beschreiben einen Mangel an Planung und eine Tendenz zu impulsivem Handeln ohne Reflexion. Die das Sensation-Seeking betreffenden Passagen beschreiben ein allgemeines Bedürfnis nach Spannung und Aufregung sowie eine Vorliebe für unvorhersehbare Situationen und Freunde sowie ein Bedürfnis nach Veränderungen und Neuem.<sup>26</sup> Zusammengenommen ergeben diese Fragen eine Skala für impulsives Sensation-Seeking (ImpSS). Zahlreiche Studien legen einen Zusammenhang zwischen Sensation-Seeking und Drogenkonsum nahe.<sup>27</sup>

Während Männer auf der ImpSS-Skala auf einen Durchschnittswert von 10,5 Punkten kommen, liegt der Durchschnittswert für Frauen bei 10,1 Punkten. Diese Werte kommen denen nahe, die bei einer amerikanischen Referenzgruppe von 2969 College-Studenten der Universität Delaware ermittelt wurden.

Durchschnittlich erzielen die männlichen amerikanischen Studenten mit 11,0 Punkten einen etwas höheren Wert, die Studentinnen mit 9,7 Punkten einen niedrigeren. Die beiden Punktzahlen unserer Referenzgruppe unterteilen sich etwa in jeweils 50 Prozent, das heißt, dass zirka 50% der männlichen College-Studenten auf eine Punktzahl kam, die über 10,5 Punkte lag, und ebenfalls zirka 50% einen niedrigeren Wert erzielten. Demnach ist die Punktzahl für Sensation-Seeking bei unseren Probanden als Gruppe nicht sonderlich hoch. Im weiteren Verlauf dieses Kapitels werden wir die Unterschiede in Bezug auf die Neigung zum Sensation-Seeking bei Ecstasy-Konsumenten und Nicht-Konsumenten untersuchen.

---

<sup>26</sup> Zuckerman & Kuhlman (nicht veröffentlicht)

<sup>27</sup> Calafat et al. (1998)

## **Drogenkonsum**

In der Betrachtung des Drogenkonsums haben wir unterschieden zwischen dem Konsum innerhalb der gesamten Lebenszeit oder zu einer beliebigen Zeit im Leben; dem Konsum des letzten Jahres oder in jüngster Zeit sowie dem Konsum im letzten Monat oder dem aktuellen.

Anhand dieser Kriterien ergab sich, dass zwei Drittel der Befragten im vorangegangenen Jahr Ecstasy genommen haben (Tester und Nicht-Tester) und ein Drittel noch niemals Ecstasy genommen hat (Nicht-Konsumenten).

Der Konsum legaler und illegaler Drogen ist bei den Befragten recht weit verbreitet. Fast alle Befragten haben bereits Alkohol getrunken, und die meisten trinken regelmäßig. Ebenso hat die große Mehrheit schon einmal Zigaretten geraucht, und die meisten Probanden rauchen regelmäßig. Der Cannabis-Konsum ist ebenfalls recht weit verbreitet, fast zwei Drittel der Befragten konsumieren gegenwärtig Marihuana.

Ganz allgemein erweisen sich Stimulanzien unter den Befragten als recht beliebt. Über die Hälfte der Probandengruppe hat bereits zuvor Kokain konsumiert, etwa ein Viertel konsumieren es regelmäßig. Etwa ein Drittel der Befragten hat bereits „pflanzliches“ Ecstasy (herbal Ecstasy) eingenommen, etwa jeder zehnte ist aktueller Konsument.

Was psychedelische Drogen betrifft, so hat etwa die Hälfte der Befragten schon einmal halluzinogene Pilze ausprobiert, ungefähr ein Viertel auch LSD. Regelmäßiger Konsum von psychedelischen Drogen, insbesondere LSD, ist jedoch relativ gering.

Der Konsum von anästhesierenden Drogen (GHB und Ketamin) und Valium ist unter den Befragten wenig ausgeprägt, das gleiche gilt für den Konsum von Heroin und Crack. Andererseits haben mehr als ein Drittel der Befragten schon Popper genommen, etwa jeder zehnte ist regelmäßiger Konsument.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Probanden recht erfahrene Drogenkonsumenten sind, wobei Ecstasy nur eine von etlichen psychotropen Substanzen ist, die regelmäßig konsumiert werden. In der nachstehenden Tabelle findet sich ein Vergleich mit dem regelmäßigen Drogenkonsum von zwei Testgruppen aus anderen Studien. Im Vergleich mit der Gruppe von Clubgängern und Ravern in Amsterdam ist der Drogenkonsum recht hoch, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass die Probanden der früheren Amsterdamer Untersuchung einige Jahre älter sind.<sup>28</sup> Im Vergleich mit den englischen Tanzmusikfans ist der Drogenkonsum jedoch relativ gering.<sup>29</sup> Im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung jedoch ist der Drogenkonsum in unserer Testgruppe natürlich hoch (siehe Kapitel 1).

---

<sup>28</sup> Korf et al. (1999)

<sup>29</sup> Winstock, Griffiths & Stewart (2001)

### Aktueller Drogenkonsum innerhalb der drei Testgruppen

	<b>Partygänger 2002</b> Amsterdam-Hannover-Wien Durchschnittsalter: 22 Jahre	<b>Clubgänger und Raver 1998</b> Amsterdam Durchschnittsalter: 26 Jahre	<b>Tanzszene 2001</b> England Durchschnittsalter: 24 Jahre
Cannabis	63%	52%	73%
Ecstasy	52%	41%	86%
Kokain	22%	24%	46%
Amphetamine	29%	13%	40%
LSD	4%	1%	10%

Ein Überblick über das Einstiegsalter zeigt eine bestimmte Reihenfolge: Die meisten Befragten beginnen mit Alkohol und Tabak, gefolgt von Cannabis und danach anderen Drogen. Auch hier werden starke Übereinstimmungen zwischen den drei Städten deutlich. Unter Berücksichtigung des medianen Einstiegsalters - des Alters, in dem 50% der Konsumenten zum ersten Mal eine bestimmte Substanz eingenommen haben - ergibt sich für die meist konsumierten Substanzen diese Reihenfolge:

- 14 Jahre            Alkohol und Tabak
- 15 Jahre            Cannabis
- 17 Jahre            Ecstasy, Amphetamine, LSD, Popper
- 18 Jahre            Kokain, halluzinogene Pilze, Kräuter-Ecstasy
- 19 Jahre            GHB

### **Partyverhalten**

Grundsätzlich gehen die Befragten regelmäßig aus. Etwa die Hälfte der Befragten gehen mindestens einmal pro Woche in Clubs, auf Partys oder in Cafes. Sie haben etwa mit 17 Jahren begonnen auf Partys zu gehen. Im vorangegangenen Jahr haben sie 5 Großpartys und 10 kleinere Partys und auch eine entsprechende Anzahl an Clubs besucht (Median).

### **Vergleich der drei Städte**

Vergleicht man die Angaben der Befragten aus den drei verschiedenen Städten, so überwiegen die Gemeinsamkeiten, obwohl es auch einige charakteristische Unterschiede gibt. Durchschnittlich sind die Befragten aus Wien etwas jünger (Durchschnittsalter 19,8) als die aus Hannover (22,7) und die aus Amsterdam (22,8).

Die Amsterdamer Befragten liegen auf der Sensation-Seeking-Skala etwas höher als die übrigen Befragten.

Die Befragten aus Hannover haben einen vergleichsweise niedrigeren Bildungsstand; unter ihnen gibt es auch weniger Personen, die gegenwärtig studieren, wäh-

rend die Amsterdamer höhere Zahlen bei Anstellungsverhältnissen und Einkommen aufweisen.

In Hannover und Wien ist der Konsum von Amphetaminen und LSD weiter verbreitet, während in Amsterdam mehr halluzinogene Pilze und GHB konsumiert werden als in den anderen beiden Städten. Der Konsum von Ketamin, Crack Kokain und Heroin ist in Wien etwas höher als in Amsterdam und Hannover.

Des Weiteren sind die Wiener Probanden nicht nur etwas jünger als die Testpersonen aus Hannover und Amsterdam, sie haben offensichtlich auch früher mit der Einnahme der meisten Substanzen begonnen als die Befragten der anderen beiden Städte. In Bezug auf ihren Drogenkonsum unterscheiden sich die Befragten aus Hannover zwar geringfügig von den Amsterdamer oder den Wienern, es gibt jedoch keinen charakteristischen Aspekt des Drogenkonsums, in dem sich Hannover sowohl von Amsterdam als auch von Wien unterscheidet. Schließlich ist festzustellen, dass die Probanden in Hannover am häufigsten sowohl kleine Party als auch Clubs besuchen.

#### Charakteristische Merkmale für die drei Städte

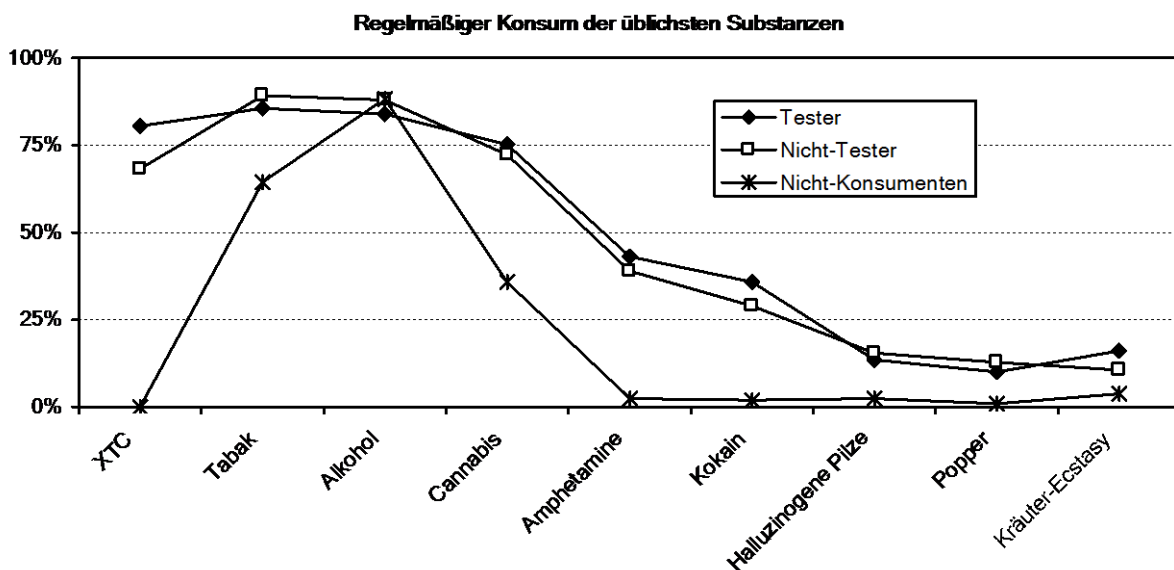
<b>Amsterdam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Höhere Punktzahl in Impulsivem Sensation-Seeking.</li> <li>▪ Höhere Beschäftigungs- und Einkommensrate.</li> <li>▪ Weniger Amphetamine und LSD. Mehr Herbal Ecstasy und GHB.</li> </ul>
<b>Hannover</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geringerer Bildungsstand.</li> <li>▪ Kleinerer Prozentsatz an Studenten.</li> <li>▪ Häufigerer Besuch kleiner Partys und Clubs.</li> </ul>
<b>Wien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jüngere Testpersonen.</li> <li>▪ Etwas höherer Konsum von Ketamin, Crack Kokain und Heroin.</li> <li>▪ Früheres Einstiegsalter für den Konsum von Substanzen.</li> </ul>

Diese Unterschiede haben keine unmittelbaren Auswirkungen auf unseren Forschungsansatz. Erstens konzentrieren wir uns primär auf den Vergleich der drei Gruppen von Partygängern (Tester, Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten). Zweitens werden die Unterschiede bezüglich der Umfeldmerkmale in der Regressionsanalyse berücksichtigt, die in den folgenden Kapiteln behandelt wird.

#### Vergleich der drei Gruppen

In Bezug auf ihre generellen Merkmale zeigen die Tester und Nicht-Tester große Ähnlichkeiten. Der Hauptunterschied besteht darin, dass die Tester häufiger einen fremden ethnischen Hintergrund haben als die Nicht-Tester, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass die große Mehrheit beider Gruppen aus dem jeweils untersuchten Land stammt. Bezüglich ihres Drogenkonsums kann festgestellt werden, dass mehr Tester als Nicht-Tester regelmäßige Ecstasy-Konsumenten sind; außerdem haben unter den Testern geringfügig mehr auch schon Kokain genommen.

Die Nicht-Konsumenten unterscheiden sich in fast allen grundsätzlichen Merkmalen sowohl von den Testern als auch von den Nicht-Testern, auch haben sie allgemein niedrigere Werte, was den Konsum von Substanzen betrifft. Es gibt mehr weibliche Nicht-Konsumenten, sie haben oft einen etwas höheren Bildungsstand (meistens höhere Sekundarausbildung); des weiteren gibt es unter den Nicht-Konsumenten weniger Arbeitslose, sie haben ein niedrigeres monatliches Einkommen und liegen auf der Skala für Impulsives Sensation-Seeking niedriger. Im Gegensatz zu den Testern, aber ähnlich wie die Nicht-Tester, stammen sie häufiger aus dem jeweils untersuchten Land. Dennoch sind die Nicht-Konsumenten genau so alt wie die Tester und Nicht-Tester, haben ähnliche Lebensumstände und sind ebenso häufig Studenten. Abgesehen davon, dass die Nicht-Konsumenten niemals Ecstasy genommen haben (ein Grundkriterium), haben sie - mit Ausnahme von Alkohol - auch seltener jemals irgend eine andere der in dem Fragebogen aufgeführten Substanzen genommen. Überdies ist auch regelmäßiger Konsum der meisten Substanzen außer Tabak bei den Nicht-Konsumenten signifikant geringer.



Was das Alter bei Erstkonsum betrifft, gibt es zwischen den drei Gruppen kaum Unterschiede. Es kann höchstens festgestellt werden, dass Nicht-Konsumenten einige Monate später mit Alkohol- und Cannabis-Konsum zu beginnen scheinen als Tester und Nicht-Tester.

Überraschend ist, dass die Nicht-Konsumenten im vorangegangenen Monat etwas häufiger ausgegangen zu sein scheinen als die Tester und Nicht-Tester. Obwohl sie im vorangegangenen Jahr weniger häufig auf große wie auch kleine Partys gegangen sind, besuchen sie doch durchschnittlich einmal pro Monat eine kleinere Party.

## Charakteristische Unterschiede zwischen den Gruppen

<b>Tester versus Nicht-Tester</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tester haben häufiger einen fremden ethnischen Hintergrund</li><li>▪ Tester sind häufiger regelmäßige Ecstasy-Konsumenten.</li><li>▪ Tester haben etwas häufiger irgendwann Kokain genommen.</li></ul>
<b>Nicht-Konsumenten versus Tester und Nicht-Tester</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Es gibt mehr weibliche Nicht-Konsumenten.</li><li>▪ Nicht-Konsumenten haben einen etwas höheren Bildungsstand (meistens höhere Sekundarbildung).</li><li>▪ Nicht-Konsumenten sind häufiger arbeitslos.</li><li>▪ Nicht-Konsumenten haben ein niedrigeres Monatseinkommen.</li><li>▪ Nicht-Konsumenten neigen weniger zu Impulsivem Sensation-Seeking.</li><li>▪ Nicht-Konsumenten pflegen häufiger mindestens einmal pro Woche auszugehen.</li><li>▪ Nicht-Konsumenten haben noch nie Ecstasy genommen.</li><li>▪ Nicht-Konsumenten haben seltener irgendeine andere Substanz konsumiert (ausgen. Alkohol).</li><li>▪ Nicht-Konsumenten konsumieren weniger regelmäßig irgendeine andere Substanz (ausgen. Alkohol).</li></ul>

### Testverhalten

Mehr als ein Drittel der Tester haben erstmalig im Rahmen ihrer Teilnahme an dieser Studie ihre Pillen testen lassen. Die meisten anderen haben ihre Pillen selten oder manchmal in einer Testeinrichtung untersuchen lassen, während etwa ein Fünftel dies häufig oder immer tut. Unter den Hannoveranern und Wienern ist der Anteil der erstmaligen Tester wesentlich höher (52,3 % bzw. 42,3 %) als bei den Testern in Amsterdam (17,9%). Dies liegt vermutlich daran, dass, obwohl die meisten Testpersonen auf Partys gewonnen wurden, es in Amsterdam keinen Test-Service vor Ort gab. Bei weiterer Analyse der Background-Charakteristika ergibt sich, dass sich Erst-Tester nur durch ihr Alter von den erfahrenen Testern unterscheiden: Durchschnittlich sind erfahrene Tester über ein Jahr älter (22,7 Jahre) als Erst-Tester (21,3 Jahre). Die Test-Häufigkeit steht in Korrelation mit der Zeit, die seit dem ersten Testen vergangen ist (d.h. aktuelles Alter minus Alter beim ersten Testen).<sup>30</sup> Die Häufigkeit des Testens ist ein wichtiger Messfaktor für Umfang und Intensität des Kontakts mit Präventionsmaßnahmen.

Das Testen ist in den sozialen Kreisen der Tester weiter verbreitet als bei den Nicht-Testern. Während nur etwa ein Viertel der Tester keine Freunde hat, die ihre Pillen testen lassen, ist dies bei mehr als der Hälfte der Nicht-Tester der Fall.

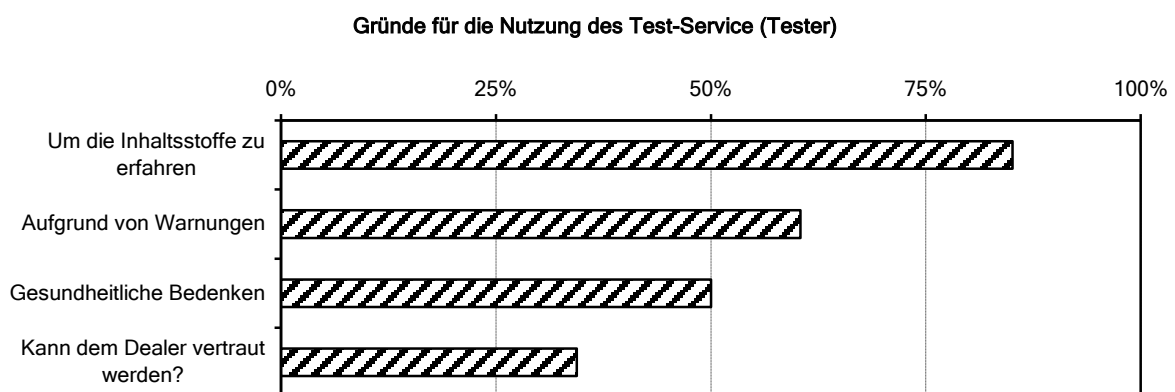
Abgesehen von den Testeinrichtungen in den Forschungsstellen haben die Tester (hauptsächlich die Amsterdamer) Testeinrichtungen anderer Institutionen oder auf Partys genutzt, um ihre Pillen zu testen. Einige haben ihre Pillen auch von Freunden in Testeinrichtungen untersuchen lassen, „Selbst-Tests“ durchgeführt (z.B. den EZ-Test, einen frei verkäuflichen Marquis-Test für zu Hause) und/oder ihre Pillen von einem Freund oder Dealer testen lassen. Die letzte Methode ist auch von einem Teil der Nicht-Tester angewandt worden.

<sup>30</sup> Pearson: Korrelations-Koeffizient 0,2 (p = 0,004)



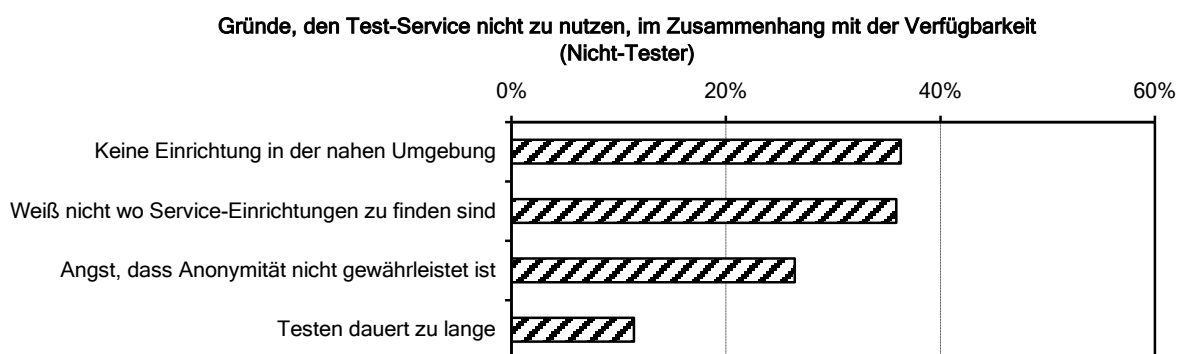
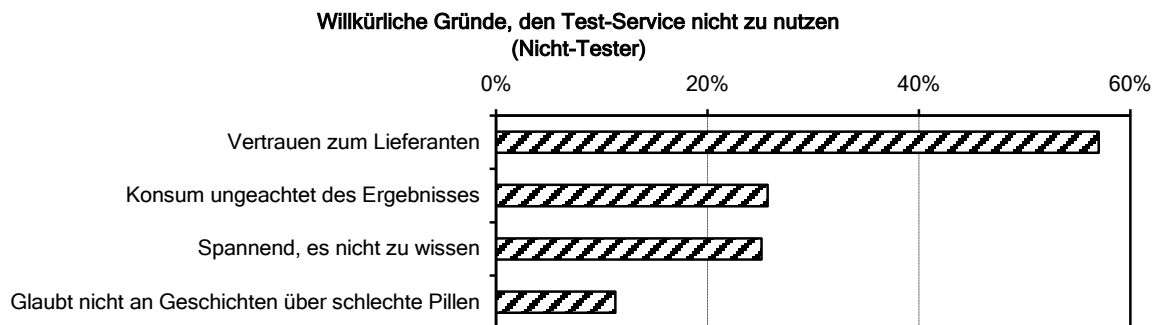
Auf die Frage nach alternativen Testmethoden - in den Fällen, in denen kein Pill-Testing zur Verfügung steht - antworten sowohl Tester als auch Nicht-Tester recht häufig, dass sie die Pillen einfach so nehmen, oder einen Freund oder Dealer nach der Qualität fragen. Einige Tester geben an, dass sie Ecstasy nicht nehmen, wenn es nicht getestet werden kann. Etwa zur Hälfte berichten beide Gruppen, dass sie manchmal nur eine geringe Menge nehmen, um die Wirkung einschätzen zu können. Etwa ein Viertel der Tester sagt, dass sie manchmal das Logo der Pillen in Flyern oder im Internet nachsehen; diese Alternative wurde im Vergleich zu den Nicht-Testern von fast doppelt so vielen Testern angewandt.

Warum nutzen Tester den Test-Service? Der am häufigsten angegebene Grund ist, dass sie wissen wollen, welche Stoffe die Pille enthält. An zweiter Stelle wird angegeben, dass die Warnung vor gefährlichen Pillen zum Testen veranlasst. Gesundheitliche Bedenken stehen an dritter Stelle, und eine Minderheit schließlich gibt an, dass sie den Test-Service nutzen um zu sehen, ob sie ihrem Dealer vertrauen können.



Warum nutzen die Nicht-Tester den Test-Service nicht? Die Gründe hierfür können grob in zwei Bereiche unterteilt werden: Verfügbarkeit und willkürliche Gründe. Der wichtigste willkürliche Grund, den Test-Service nicht zu nutzen, ist, dass die Befragten der Person vertrauen, von der sie ihr Ecstasy kaufen; mehr als die Hälfte der Nicht-Tester führt diesen Grund an. Ein Viertel gibt an, dass sie Ecstasy sowieso, unabhängig vom Ergebnis des Tests, nehmen würden. Ebenfalls ein Viertel berichtet, dass sie es aufregend finden, nicht genau zu wissen, welche Wirkung die Pille auf sie haben wird. Jeder zehnte Nicht-Tester schließlich äußert, dass er keinen Test-Service mitmacht, weil er die Geschichten über „schlechte“ Pillen nicht glaubt. Was die Verfügbarkeit betrifft, lässt ein Drittel der Nicht-Tester nicht testen, weil in der näheren Umgebung keine Testeinrichtung besteht. Ein weiteres Drittel gibt an, nicht zu wissen, wo es einen Test-Service gibt, und ein Viertel der Befragten schließlich befürchtet, dass beim Test-Service ihre Anonymität nicht gewahrt würde.

Neben diesen beiden Bereichen gibt es einen Mischbereich, in dem es hauptsächlich um die Verfügbarkeit, aber auch um willkürliche Gründe geht. Zum ersten sagt fast die Hälfte der Nicht-Tester, dass sie sich einfach noch nicht zum Testen entschließen konnten. Zweitens gibt jeder sechste Nicht-Tester einen der beiden folgenden Gründe an: kein Zutrauen zu dem Test und/oder Abneigung gegen Präventions-Mitarbeiter und ähnliche Offizielle. Schließlich sagt etwa jeder sechste Nicht-Tester, dass er den Test-Service nicht genutzt hat, weil schon Freunde das Ecstasy dort getestet haben.



## Zusammenfassung und Diskussion

Bei den 702 Probanden, der endgültigen Testgruppe der Partygänger, handelt es sich hauptsächlich um männliche Personen mit einem Durchschnittsalter von 22 Jahren, die aus dem jeweils untersuchten Land stammen. Die meisten von ihnen haben einen Abschluss der Sekundarstufe, haben einen Arbeitsplatz und/oder sind Studenten. Die Levels des Impulsiven Sensation-Seeking in der gesamten Testgruppe sind mit denen in der Referenzgruppe amerikanischer Universitätsstudenten vergleichbar. Im ganzen können die Probanden als sozial aktiv charakterisiert werden. Die Mehrzahl der Befragten konsumiert regelmäßig Alkohol, Tabak und/oder Cannabis. Der Konsum anderer Drogen ist ebenfalls recht verbreitet. Im Vergleich mit der Testgruppe der Clubgänger und Raver, die in einer früheren Studie in Amsterdam untersucht wurde, ist der Konsum von Substanzen in unserer Testgruppe hoch (wobei die Mitglieder unserer Testgruppe durchschnittlich einige Jahre jünger sind). Im Vergleich

mit einer Testgruppe von Tanzmusik-Fans aus England ist der Konsum von Substanzen jedoch wesentlich geringer.

Zwischen den Probanden der drei Städte gibt es erstaunlich wenig Unterschiede. Die Probanden aus Wien sind einige Jahre jünger als die Befragten aus Hannover und Amsterdam. Herbal Ecstasy und GHB werden in der Amsterdamer Gruppe häufiger genommen; der Konsum von Ketamin, Crack Kokain und Heroin ist in der Testgruppe aus Wien etwas verbreiteter. Das durchschnittliche Bildungsniveau ist in Hannover niedriger, während die Beschäftigungs- und die Einkommensrate in Amsterdam höher sind.

Was die allgemeinen Charakteristika, den Konsum von Substanzen und das Partyverhalten betrifft, lassen sich mehr Ähnlichkeiten als Unterschiede zwischen Testern und Nicht-Testern feststellen, obwohl der regelmäßige Ecstasy-Konsum der Tester wesentlich höher ist. Weitaus deutlichere Unterschiede lassen sich zwischen Nicht-Konsumenten und Konsumenten (sowohl Testern als auch Nicht-Testern) beobachten. Bei den Nicht-Konsumenten handelt es sich häufiger um Frauen, sie haben einen etwas höheren Bildungsstand, es gibt unter ihnen mehr Arbeitslose, ihr monatliches Einkommen ist niedriger und sie sind im vorangegangenen Monat häufiger ausgegangen. Auch sind die Levels von Impulsive Sensation-Seeking bei den Nicht-Konsumenten niedriger. Dieses Ergebnis entspricht den Befunden anderer Studien, die ebenfalls ergeben, dass Sensation-Seeking bei Nicht-Konsumenten weniger stark ausgeprägt ist und dass der Ecstasy-Konsum als Mittel der Freizeitgestaltung mit einem ansteigenden Maß an Impulsivität einhergeht.<sup>31 32</sup> Die Nicht-Konsumenten haben selbstverständlich zu keiner Zeit Ecstasy genommen, zusätzlich ist auch ihr Konsum (irgendwann oder regelmäßig) von anderen Substanzen - ausgenommen Alkohol - im Vergleich mit den Testern und Nicht-Testern wesentlich geringer.

Mehr als ein Drittel der Tester hat im Rahmen der Teilnahme an unserer Studie zum ersten Mal an einem Pill-Testing teilgenommen. Besonders in Hannover und Wien bestehen die Gruppen zum großen Teil aus Erst-Testern. Dadurch könnten die Ergebnisse eines Vergleichs zwischen Testern und Nicht-Testern in eine Schiefelage geraten - tatsächlich waren ja viele Tester dieser Studie noch am Tag zuvor Nicht-Tester. Aus diesem Grund werden wir Unterschiede bezüglich der Testhäufigkeit in den folgenden Kapiteln mit in Betracht ziehen.

Neben dem Test-Service, der im Rahmen der Untersuchung angeboten wird, nutzen die Tester auch Test-Einrichtungen bei anderen Institutionen und auf Partys. Sowohl die Tester als auch die Nicht-Tester testen das Ecstasy selbst oder lassen es von einem Freund oder Dealer testen. Wenn keine Einrichtungen zum Pill-Testing zur

---

<sup>31</sup> Calafat et al. (1998)

<sup>32</sup> Morgan (1998)

Verfügung stehen, wird als erste Alternative ein Freund oder Dealer zur Qualität der Pille befragt. Eine weitere übliche Alternative ist, die Pille eben einfach einzunehmen oder eine geringe Menge zu probieren, um ihre Wirkung abschätzen zu können. Andererseits geben einige Tester an, dass sie das Ecstasy nicht nehmen, wenn es nicht getestet werden kann. Hierbei handelt es sich natürlich nur um eine kleine Gruppe: einen kleinen Teil der Gruppe von Testern, die wiederum einen Teil der untersuchten Ecstasy-Konsumenten darstellt. Die Frage, ob diese Tatsache durch den Wert des Pill-Testing für die Sekundärprävention aufgewogen wird, soll in den folgenden Kapiteln behandelt werden.

Ein Hauptgrund für die Nutzung des Test-Service ist Neugier bezüglich des Inhalts der Pillen; an zweiter Stelle folgen Warnungen vor gefährlichen Pillen und gesundheitliche Bedenken. Der Hauptgrund, den Test-Service nicht zu nutzen, ist das Vertrauen des Konsumenten zu seinem Ecstasy-Lieferanten; mehr als die Hälfte der Nicht-Tester gaben dies als ihren Hauptgrund an. Als weitere wichtige „willkürliche“ Gründe, den Test-Service nicht zu nutzen, geben die Nicht-Tester an, dass sie das Ecstasy sowieso, unabhängig vom Test-Ergebnis, nehmen würden, und dass sie es aufregend finden, nicht zu wissen, was sie erwartet. Eine Reihe von Gründen steht auch im Zusammenhang mit der Verfügbarkeit eines Test-Service; so gibt ein Drittel der Nicht-Tester an, den Test-Service nicht zu nutzen, weil es keine Einrichtungen in ihrer näheren Umgebung gibt, oder dass sie nicht wissen, wo sie eine solche Einrichtung finden können. Schließlich sagt fast die Hälfte der Nicht-Tester, dass sie sich einfach noch nicht zum Testen entschließen konnten.

Abschließend ist festzustellen, dass Tester und Nicht-Tester eine ziemlich homogene Population darzustellen scheinen, die sich deutlich von der Population der nicht konsumierenden Partygänger unterscheidet. Die Tatsache, dass viele Tester den Test-Service zum ersten Mal im Rahmen ihrer Teilnahme an dieser Studie besucht haben, könnte eine Erklärung für diese Übereinstimmungen sein. Bei der Untersuchung der Unterschiede zwischen den drei Gruppen in den folgenden Kapiteln werden wir auch die möglicherweise zu Grunde liegenden Auswirkungen von unterschiedlichen Background-Charakteristika berücksichtigen. Außerdem werden wir die Bedeutung der Testhäufigkeit als eines Parameters für Kontaktnahme zur Prävention untersuchen.



# 5

## ERWEITERUNG DES PRÄVENTIONSBEREICHS

In diesem Kapitel untersuchen wir, inwieweit Pill-Testing junge Leute erreicht, die mit traditionellen Methoden nicht zu erreichen sind. Zunächst erörtern wir die Quellen, aus denen die Befragten ihre Informationen über Ecstasy beziehen. Anschließend beschreiben wir den Umfang ihrer Kontakte mit Diensten der Prävention und Drogenhilfe.

### Hypothese

Mit Pill-Testing-Programmen können bisher nicht erreichbare Personen erreicht und angesprochen werden.

### Informationsquellen über Ecstasy

Alle Probanden wurden gefragt, woher sie ihre Informationen über Ecstasy erhalten. Ihnen wurden neun verschiedene Quellen vorgegeben, die jede anhand einer Fünf-Punkte-Skala bezüglich ihres Informationsgehalts zu bewerten waren (von 1 = keine Information bis 5 = sehr viel Informationen).

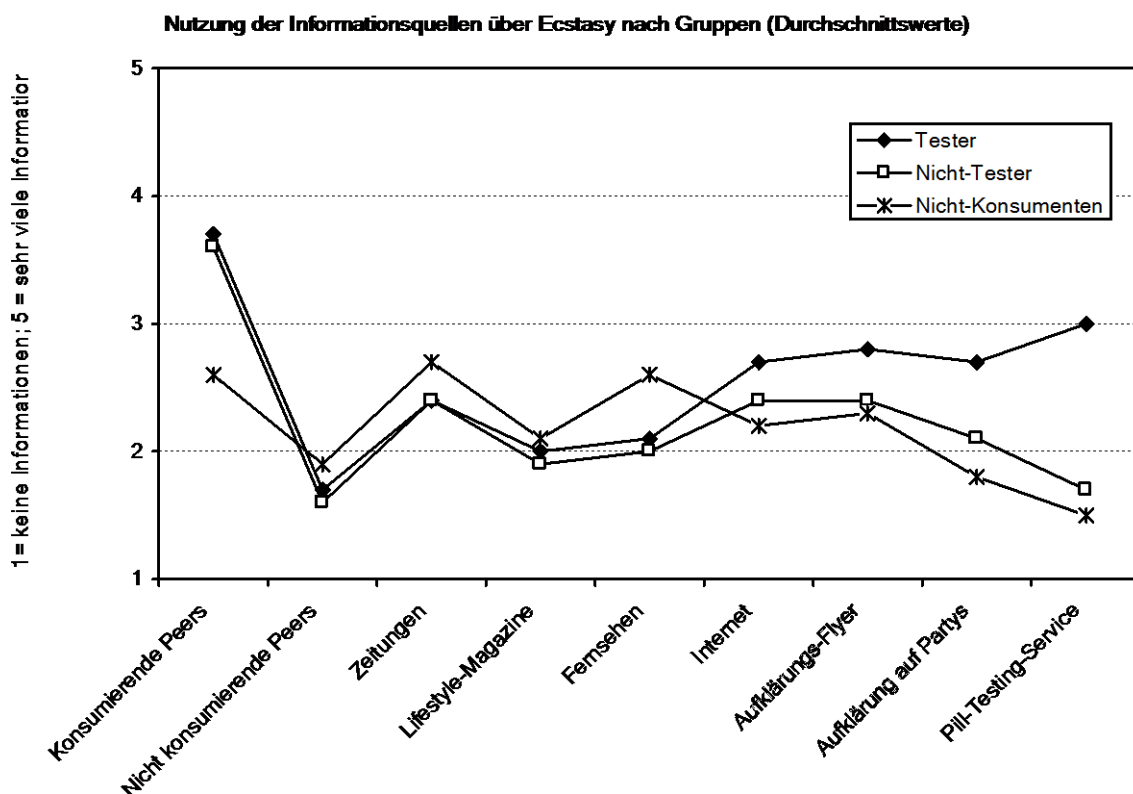
Generell erscheinen Partner und Freunde (Peers) für alle drei Gruppen als die wichtigste Informationsquelle. Dies gilt allerdings nur für Peers, die selbst Ecstasy konsumieren; Peers, die Ecstasy nicht konsumieren, sind die am wenigsten wichtige Quelle von Informationen über Ecstasy. Im Durchschnitt erhalten:

- Tester die meisten Informationen von Peers (Partnern und Freunden), die Ecstasy nehmen, an zweiter Stelle folgt der Pill-Testing-Service. Die am wenigsten wichtige Informationsquelle für die Tester sind Peers, die Ecstasy nicht nehmen.
- Nicht-Tester ebenfalls die meisten Informationen von Peers, die Ecstasy nehmen; und die wenigsten Informationen von Peers, die keine Ecstasy-Konsumenten sind.
- Nicht-Konsumenten die meisten Informationen über Ecstasy aus Zeitungen, dem Fernsehen und von Peers, die Ecstasy nehmen.

Es überrascht nicht, dass für Tester im Vergleich mit Nicht-Testern die Pill-Testing-Einrichtungen als Quelle von Informationen über Ecstasy wichtiger sind.

- Tester berichten außerdem, dass sie mehr Informationen über Ecstasy durch Aufklärung bei Partys und durch Aufklärungs-Flyer erhalten als Nicht-Tester.
- Nicht-Konsumenten erhalten ihre Informationen über Ecstasy häufiger aus den Massenmedien (Zeitungen und Fernsehen) als die beiden anderen Gruppen.
- Nicht-Konsumenten erhalten ihre Informationen seltener aus anderen Quellen, besonders selten von Peers, die Ecstasy konsumieren.

Ein ähnliches Bild ergibt sich, wenn man den Prozentsatz der Befragten, die viele bis sehr viele Informationen über Ecstasy erhalten, anhand der individuellen Quellen betrachtet. Fast zwei Drittel der Tester und Nicht-Tester erhalten (sehr) viele Informationen von ihren Ecstasy konsumierenden Freunden. Obwohl konsumierende Peers auch für Nicht-Konsumenten eine relativ wichtige Informationsquelle sind, erhält hier nur ein Drittel (sehr) viele Informationen von Ecstasy konsumierenden Freunden.



Bis jetzt kann festgestellt werden, dass Pill-Testing die anderen Informationsquellen für die Konsumenten nicht ersetzt. Im Gegenteil scheinen Pill-Testing-Einrichtungen die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass die Konsumenten auch vermehrt durch andere Aufklärungsstrategien wie Flyer und Aufklärung auf Partys informiert werden.

Außerdem gibt es starke Anhaltspunkte dafür, dass das Pill-Testing an sich zu einer besseren Aufklärung der Konsumenten über Ecstasy beiträgt. Pill-Testing ist dabei nicht einfach nur eine von mehreren Quellen von Informationen über Ecstasy. Die Probanden innerhalb der Tester-Gruppe erhalten relativ mehr Informationen durch Pill-Testing als durch andere Informationsquellen, mit Ausnahme der Informationen die sie von konsumierenden Peers erhalten.

## **Regressionsanalyse**

Unter Anwendung der Regressionsanalyse haben wir untersucht, ob es sich bei den Unterschieden zwischen den drei Gruppen in Bezug auf die Wahl der Informationsquellen um tatsächliche Unterschiede handelt, oder ob sie vielmehr unterschiedlichen Background-Charakteristika zuzuschreiben sind.

Die Analyse zeigt, dass Alter, ethnischer Hintergrund, Bildungsniveau und Sensation-Seeking-Verhalten einen äußerst geringen Einfluss auf den Informationsstand haben, den die Befragten durch die verschiedenen Quellen erreichen. Für Frauen sind Massenmedien jedoch eine wichtigere Informationsquelle als für Männer. Es bestehen aber auch Unterschiede zwischen den drei in die Studie einbezogenen Städten. Im Vergleich mit den beiden anderen Städten werden in Wien als Informationsquellen die Aufklärungsaktionen auf Partys und der Pill-Testing-Service bevorzugt. Auch auf Informationen, die über Aufklärungs-Flyer erteilt werden, wird in Wien mehr zurückgegriffen als in Hannover. In Hannover wird überhaupt weniger Gebrauch von den vorhandenen Informationsquellen gemacht als in den beiden anderen Städten.

Nach einer Bereinigung bezüglich des Einflusses dieser Background-Charakteristika kommen wir zu folgenden Ergebnissen:

- Tester machen größeren Gebrauch von Aufklärungsaktionen auf Partys und Aufklärungs-Flyern als Nicht-Tester. Nicht-Tester erhalten mehr Informationen über Ecstasy durch Aufklärung auf Partys als Nicht-Konsumenten. Demzufolge erhalten Tester mehr Informationen über Ecstasy durch Aufklärung auf Partys als die beiden anderen Gruppen.
- Nicht-Tester erhalten nicht mehr Informationen durch Aufklärungs-Flyer als Nicht-Konsumenten. Demnach kann gefolgert werden, dass insbesondere die Aufklärung auf Partys durch Pill-Testing gefördert wird.
- Tester und Nicht-Tester unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Rolle, die Ecstasy konsumierende und nicht konsumierende Peers als Informationsquelle spielen. Nicht-Konsumenten erhalten dagegen weit weniger Informationen von Ecstasy konsumierende Peers und mehr Informationen von nicht konsumierenden Peers und über die Massenmedien. Offensichtlich orientieren sich die Konsumenten auch in der gleichen Umgebung (Partys) stärker an anderen



Konsumenten, wohingegen Nicht-Konsumenten sich stärker an nicht konsumierenden Peers orientieren.

## **Testhäufigkeit**

Wie im vorherigen Kapitel besprochen, ist die Anzahl der Erst-Tester unter den Testern relativ hoch. Natürlich wäre es schwierig, irgendwelche Effekte der Prävention durch Pill-Testing anhand einer Gruppe zu beurteilen, die zuvor noch gar nicht mit einem Test-Service in Berührung gekommen ist. Der Effekt einer Intervention hängt schließlich teilweise auch von der Häufigkeit und Intensität des Kontakts ab. Die potentiellen Unterschiede zwischen Testern und Nicht-Testern könnten dadurch verwischt werden, dass viele Tester noch keine Zeit hatten, die Botschaft zu verinnerlichen. Eine einfache Möglichkeit dies zu überprüfen ist, nach Korrelationen zwischen dem Gebrauch von Informationsquellen und der Testhäufigkeit zu suchen. Da Erst-Tester jünger sind als erfahrene Tester muss bei eventuellen Korrelationen das Alter berücksichtigt werden.

Die Analyse ergibt, dass die Testhäufigkeit in negativer Korrelation zum Erhalt von Informationen durch konsumierende Peers steht, jedoch in positiver Korrelation mit dem Erhalt von Informationen im Rahmen von Pill-Testing-Service, über Aufklärungsflyer oder aus dem Internet. In anderen Worten: Je höher die Testhäufigkeit und je länger der Zeitraum, in dem Konsumenten ihr Ecstasy testen lassen, in desto größerem Umfang werden sie durch Pill-Testing wie auch durch Aufklärungsflyer informiert, und dies ersetzt die konsumierenden Peers als Informationsquelle.

## **Kontakt mit Drogenprävention und Drogenhilfe**

Mehr als die Hälfte der Tester gibt an, dass sie die Drogenpräventionsstellen in ihrer Stadt ausschließlich wegen des Pill-Testing-Service aufsuchen. Daraus geht klar hervor, dass durch Pill-Testing tatsächlich mehr Konsumenten von der Prävention erreicht werden. Und obwohl Pill-Testing als Vorbedingung für ein Erreichen der Ecstasy-Konsumenten durch Prävention nicht absolut gesetzt werden kann, scheint es doch die Hemmschwelle gegenüber den Drogenpräventionsdiensten zu verringern.

Es besteht die Wahrscheinlichkeit, dass eine Erhöhung der Kosten für einen Test auch eine Erhöhung der Hemmschwelle zum Pill-Testing zur Folge hätte. Zwei Drittel der Tester äußern, dass sie den Pill-Testing-Service nicht länger nutzen würden, wenn sie pro Test 5 Euro bezahlen müssten.

Nicht einmal jeder fünfte Tester gibt an, eine Einrichtung der Drogenhilfe aus anderen Gründen als wegen des Pill-Testing-Service aufgesucht zu haben. Ein ähnlicher Prozentsatz gilt für die Nicht-Tester. Bei Nicht-Konsumenten ist der Anteil geringer, was aber nicht überrascht, da Nicht-Konsumenten seltener Drogen nehmen, sowohl we-

niger Ecstasy als auch weniger andere Substanzen (siehe Kapitel 4). Anhand dieser Ergebnisse kann gefolgert werden, dass das Pill-Testing nicht nur die Reichweite der Drogenprävention, sondern auch den Wirkungskreis der Drogenhilfe signifikant vergrößert. Acht von zehn Testern aus dieser Studie würden nicht erreicht werden, wenn keine anderen als die traditionellen Angebote der Drogenhilfe zur Verfügung stünden.

## **Zusammenfassung und Diskussion**

Aufs ganze gesehen spielen Peers die wichtigste Rolle beim Erhalt von Informationen über Ecstasy. Während alle Probanden viele Informationen über Ecstasy von Partnern und Freunden erhalten, die Ecstasy konsumieren, beziehen sie wenig Information von Peers, die diese Droge nicht nehmen. Es überrascht somit nicht, dass Nicht-Konsumenten wesentlich weniger Informationen über Ecstasy von konsumierenden Peers erhalten. Offensichtlich orientieren sich sogar in der gleichen Umgebung (Partys) Konsumenten stärker an anderen Konsumenten, während Nicht-Konsumenten sich stärker an nicht konsumierenden Peers orientieren. Diese Ergebnisse unterstützen die Auffassung, dass die Aufklärung durch Peers ein großes Potential für die Primärprävention unter den Nicht-Konsumenten und für die Sekundärprävention (Risikominderung) unter den Ecstasy-Konsumenten bietet.

Die Massenmedien (Fernsehen, Zeitungen) spielen keine wichtige Rolle bei der Vermittlung von Informationen über Ecstasy unter den Partygängern. Das gleiche gilt für Lifestyle-Magazine. Insbesondere Ecstasy-Konsumenten nutzen die Massenmedien kaum als Informationsquelle. Es scheint, dass die Massenmedien die Nicht-Konsumenten darin bestärken könnten, sich von Ecstasy fernzuhalten, vorausgesetzt natürlich, dass diese Quellen unter den Nicht-Konsumenten ein ausreichendes Maß an Glaubwürdigkeit besitzen. Dieses Thema soll im folgenden Kapitel behandelt werden.

Pill-Testing ist neben den zahlreichen anderen Informationsquellen ein weiteres Angebot für die Jugendlichen. Außerdem erhöht das Pill-Testing die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Jugendlichen auch durch andere Aufklärungsstrategien wie Flyer und Aufklärungsaktionen auf Partys über Ecstasy informieren lassen. Diese empirischen Befunde unterstützen die Hypothese, dass Pill-Testing das Präventionsnetz erweitert. Abgesehen davon, dass es eine zusätzliche Informationsquelle darstellt, ist Pill-Testing für die Tester wichtiger als die meisten anderen Quellen, und es gewinnt noch an Bedeutung, je häufiger es durchgeführt wird. Für erfahrene Tester spielen das Pill-Testing und Aufklärungs-Flyer als Informationsquellen eine immer wichtigere Rolle, während die konsumierenden Peers an Bedeutung verlieren.

Pill-Testing erweitert den Wirkungskreis der Drogenprävention und senkt die Hemmschwelle für eine Kontaktnahme mit Präventionseinrichtungen. Des weiteren erreichen die Pill-Testing-Programme auch Ecstasy-Konsumenten, die das traditionelle Drogenhilfe-System nicht erreichen kann. Hätten nur traditionelle Angebote der Drogenprävention und Einrichtungen der Drogenhilfe zur Verfügung gestanden, wären viele Tester unter den Ecstasy-Konsumenten nicht erreicht worden.

# 6

## AKZEPTANZ DER PRÄVENTION

Pill-Testing scheint sehr wohl das Netz von Drogenprävention und Aufklärung auszuweiten. Vergrößerung der Reichweite muss jedoch nicht heißen, dass die Prävention auch automatisch effektiver wird. Aus diesem Grund wollen wir nunmehr untersuchen, wie die Qualität von Pill-Testing und anderen Informationsquellen von den Konsumenten und Nicht-Konsumenten wahrgenommen wird. Zuerst berichten wir, inwieweit den in den vorigen Kapiteln erörterten Informationsquellen Glaubwürdigkeit beigemessen wird. Sodann erstellen wir vier Qualitätstypen von Informationsquellen klassifiziert nach Wichtigkeit und Glaubwürdigkeit. Als nächstes untersuchen wir das beobachtete Verhalten gegenüber der Information über Ecstasy. Abschließend präsentieren wir die Ergebnisse der persönlichen Beurteilung von Pill-Testing durch die Tester.

### **Hypothese**

Warnungen vor Substanzen, die ein Gesundheitsrisiko darstellen, genießen ein höheres Maß an Glaubwürdigkeit und Akzeptanz, wenn sie im Rahmen eines Pill-Testing-Programms über Substanzen ausgegeben werden.

### **Glaubwürdigkeit von Informationsquellen**

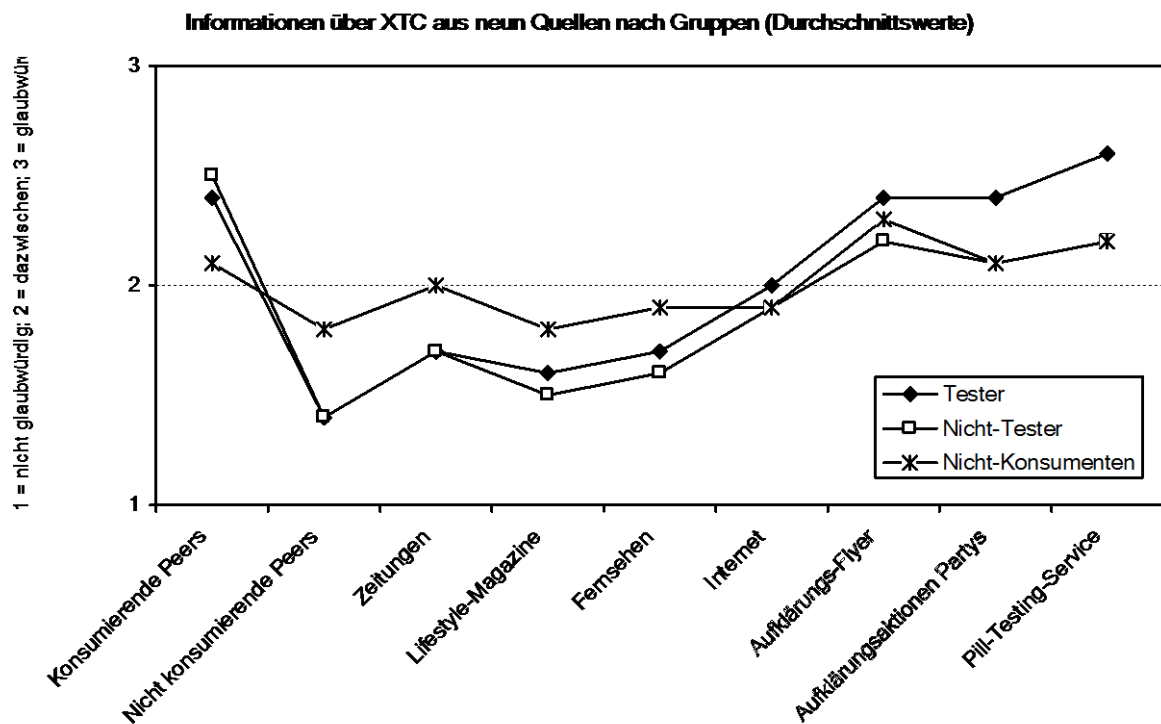
In welchem Maße vertrauen die Clubgänger und Raver den Informationen über Ecstasy, die sie aus den neun im vorigen Kapitel beschriebenen Quellen beziehen? Um diese Frage beantworten zu können, haben wir alle Testpersonen gebeten, die neun Informationsquellen anhand einer Drei-Punkte-Skala zu bewerten (1 = nicht glaubwürdig; 2 = mehr oder weniger glaubwürdig; 3 = glaubwürdig).

Für alle drei Gruppen sind die nicht konsumierenden Peers die am wenigsten glaubwürdige Quelle von Informationen über Ecstasy. Generell wird auch die Glaubwürdigkeit der Informationen, die über Fernsehen, Zeitungen und Lifestyle-Magazine zu gewinnen sind, als relativ gering empfunden. Durchschnittlich kann folgendes festgestellt werden:

- Tester bewerten die Informationen, die sie im Rahmen des Pill-Testing-Service erhalten, als die glaubwürdigsten.
- Unter den Nicht-Testern genießen Ecstasy konsumierende Peers die höchste Glaubwürdigkeit.
- Unter Nicht-Konsumenten genießen Aufklärungs-Flyer die höchste Glaubwürdigkeit.

Im Vergleich messen die Tester den im Rahmen von Pill-Testing-Service zu gewinnenden Informationen über Ecstasy größere Glaubwürdigkeit zu als Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten. Durchschnittlich urteilen jedoch auch Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten recht positiv über die Glaubwürdigkeit des Pill-Testing als Informationsquelle über Ecstasy.

- Tester bewerten die Glaubwürdigkeit von Aufklärungsaktionen auf Partys und von Aufklärungs-Flyern positiver als Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten.
- Nicht-Konsumenten stehen den Informationen über Ecstasy, die sie von nicht konsumierenden Peers, aus den Massenmedien (Fernsehen und Zeitungen) und Lifestyle-Magazinen erhalten, positiver gegenüber als Tester und Nicht-Tester.
- Nicht-Konsumenten schätzen die Glaubwürdigkeit von Informationen über Ecstasy, die sie von konsumierenden Peers erhalten geringer ein als Tester und Nicht-Tester.



Ein ähnliches Bild ergibt sich, wenn man den Prozentsatz der Befragten betrachtet, die Informationen über Ecstasy für glaubwürdig halten. Pill-Testing wird von zwei Dritteln der Tester, von fast der Hälfte der Nicht-Tester und von über einem Drittel der Nicht-Konsumenten als glaubwürdige Informationsquelle empfunden.

So weit kann also gefolgert werden, dass Pill-Testing, was die Glaubwürdigkeit als Informationsquelle betrifft, breite Akzeptanz findet. Dies gilt, wohlgemerkt, sowohl für Konsumenten als auch für Nicht-Konsumenten. Außerdem hat der Pill-Testing-Service besondere Bedeutung, sobald Glaubwürdigkeit gefragt ist.

- Innerhalb der Gruppe der Tester wird das Pill-Testing als glaubwürdiger empfunden als alle anderen Informationsquellen über Ecstasy - einschließlich der Ecstasy konsumierenden Peers.
- Unter den Nicht-Testern wird die Glaubwürdigkeit von Pill-Testing höher eingestuft als die meisten anderen Informationsquellen (mit Ausnahme der Peers, die selbst Ecstasy nehmen).
- Unter den Nicht-Konsumenten wird die Glaubwürdigkeit von Pill-Testing höher eingestuft als die meisten anderen Informationsquellen über Ecstasy.

Während sich im vorigen Kapitel erwiesen hatte, dass Testern, wenn es um Wahl des Zugangs zu Informationen über Ecstasy geht, die konsumierenden Peers wichtiger sind als die Informationsquelle Pill-Testing, können wir nunmehr feststellen, dass, sobald es um die Glaubwürdigkeit der Informationsquellen geht, das Pill-Testing an die Stelle der Ecstasy konsumierenden Freunde tritt.

## **Regressionsanalyse**

Unter Anwendung der Regressionsanalyse haben wir untersucht, ob es sich bei den Unterschieden, die in Bezug auf die Glaubwürdigkeit der Informationsquellen zwischen den drei Gruppen herrschen, um tatsächliche Unterschiede handelt, oder ob sie vielmehr unterschiedlichen Background-Charakteristika zuzuschreiben sind.

Diese Analyse zeigt, dass Alter, ethnischer Hintergrund, Bildungsniveau und Sensation-Seeking-Verhalten einen äußerst geringen Einfluss auf die von den Probanden empfundene Glaubwürdigkeit der aus den verschiedenen Quellen erhaltenen Informationen haben. Sensation-Seeker scheinen die meisten Quellen weniger glaubwürdig zu finden, insbesondere die Massenmedien, aber der Unterschied ist minimal. Frauen messen den meisten Quellen eine höhere Glaubwürdigkeit zu als Männer, wobei jedoch kein geschlechtsspezifischer Unterschied bezüglich der Glaubwürdigkeit von Peers (sowohl Konsumenten als auch Nicht-Konsumenten) festgestellt werden konnte.

Wiederum sind auch Unterschiede zwischen den drei in die Studie einbezogenen Städten auszumachen. Die Befragten aus Hannover messen Ecstasy konsumierenden Peers eine höhere Glaubwürdigkeit zu als den Informationen über Ecstasy, die

sie über Zeitungen, Aufklärungs-Flyer und Aufklärung auf Partys erhalten. Die Amsterdamer Probanden dagegen stehen vergleichsweise positiver der Glaubwürdigkeit von Informationen über Ecstasy gegenüber, die sie aus Lifestyle-Magazinen, dem Fernsehen und Aufklärungs-Flyern erhalten.

Nach Bereinigung dieser Background-Charakteristika kommen wir zu folgenden Ergebnissen:

- Tester messen Pill-Testing-Service, Aufklärung auf Partys, Aufklärungs-Flyern und dem Internet eine höhere Glaubwürdigkeit zu als Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten.
- Konsumenten (Tester und Nicht-Tester) messen Ecstasy konsumierenden Peers eine höhere Glaubwürdigkeit zu als die Nicht-Konsumenten.
- Nicht-Konsumenten messen nicht konsumierenden Peers, Fernsehen, Zeitungen und Lifestyle-Magazinen eine höhere Glaubwürdigkeit zu als die Konsumenten.

### Qualitätstypen der Informationsquellen

Wenn Reichweite (Wichtigkeit) und Glaubwürdigkeit der neun Informationsquellen miteinander kombiniert werden, können die Untersuchungsergebnisse in vier verschiedene Qualitätstypen kategorisiert werden.<sup>33</sup> Für alle drei Probandengruppen können Peers, die Ecstasy konsumieren, als Ecstasy-Informationsquelle von großer Reichweite wie auch Glaubwürdigkeit definiert werden. Aufklärungs-Flyer, Aufklärung auf Partys und Pill-Testing können nur für die Tester als weitreichend definiert werden, gelten aber bei allen drei Gruppen als glaubwürdig. Letztens können nicht konsumierende Peers wie auch Lifestyle-Magazine als unwichtig und nicht glaubwürdig definiert werden, was Informationen über Ecstasy betrifft.

Vier Qualitätstypen der Informationsquellen über Ecstasy

Qualitätstyp	Tester	Nicht-Tester	Nicht-Konsumenten
Wichtig und glaubwürdig	Konsumierende Peers Aufklärungs-Flyer Aufklärung auf Partys Pill-Testing	Konsumierende Peers	Konsumierende Peers
Unwichtig, aber glaubwürdig		Aufklärungs-Flyer Aufklärung auf Partys Pill-Testing	Aufklärungs-Flyer Aufklärung auf Partys Pill-Testing
Wichtig, nicht glaubwürdig	Internet		Zeitungen Fernsehen
Unwichtig, nichtglaubwürdig	Nicht konsumierende Peers Lifestyle-Magazine Zeitungen Fernsehen	Nicht konsumierende Peers Lifestyle-Magazine Zeitungen Fernsehen Internet	Nicht konsumierende Peers Lifestyle-Magazine  Internet

<sup>33</sup> Wichtig = Mittelwert  $\geq 2,5$ . Glaubwürdig = Mittelwert  $> 2,0$ .

## Einstellung gegenüber den Informationsquellen

Um die Einstellung gegenüber den Informationsquellen zu untersuchen, wurden die Testpersonen gebeten anzugeben, in welchem Umfang sie mit sechs Aussagen anhand einer Fünf-Punkte-Skala (von 1 = völlige Ablehnung bis 5 = volle Zustimmung) übereinstimmen oder nicht übereinstimmen.

Etwa die Hälfte der Befragten aller drei Gruppen stimmt (vollständig) zu, dass sie über sämtliche Informationen verfügen, die sie zu Ecstasy benötigen. Dieses Ergebnis scheint darauf hinzudeuten, dass sowohl bei Konsumenten als auch Nicht-Konsumenten immer noch Informationslücken bestehen.

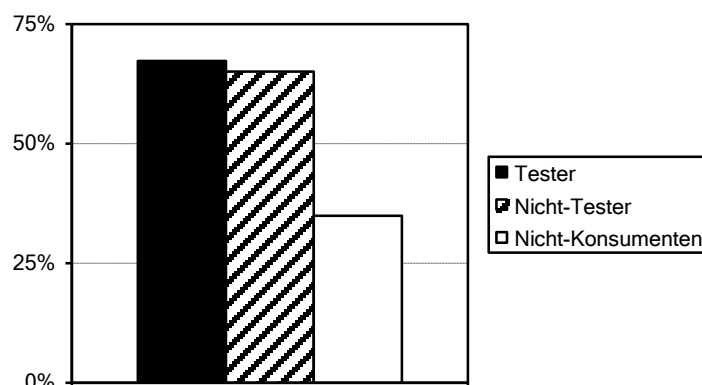
Jeweils zwei von drei Testern und Nicht-Testern stimmen (vollständig) zu, dass das „Testen von Ecstasy objektive Informationen bringt“. Die Nicht-Konsumenten stehen weniger positiv dazu: Nur ein Drittel dieser Gruppe stimmt der Aussage zu.

In Übereinstimmung mit den Befunden, die zuvor in diesem Kapitel präsentiert wurden, stimmen viele Tester und Nicht-Tester der Aussage (vollständig) zu, dass „die besten Informationen über Ecstasy von den Leuten stammen, die es genommen haben“. Die Nicht-Tester stimmen dieser Aussage etwas häufiger (vollständig) zu als die Tester.

Die kritische Einstellung gegenüber den Massenmedien spiegelt sich in dem Ergebnis wider, dass etwa die Hälfte der Tester wie auch Nicht-Tester der Aussage zustimmt oder vollständig zustimmt, „dass Zeitungen und Fernsehprogramme die negativen Aspekte von Ecstasy stets übertreiben“. Diese kritische Einstellung bedeutet aber nicht, dass sie unempfänglich für Warnungen wären. Nur eine kleine Minderheit der Tester wie auch der Nicht-Tester stimmt zu, „dass die Leute einem nur deshalb sagen, man soll kein Ecstasy nehmen, weil sie einem den Spaß verderben wollen“.

Obwohl Konsumenten generell eine positive Einstellung gegenüber Informationen von Ecstasy konsumierenden Peers haben, stimmt nur etwas über ein Viertel der Tester und Nicht-Tester der Aussage zu, „mein Freund sagt mir alles, was ich über Ecstasy wissen muss“.

„Durch das Testen von Ecstasy erhält man objektive Informationen“ - Zustimmung oder volle Zustimmung der Gruppen in Prozent





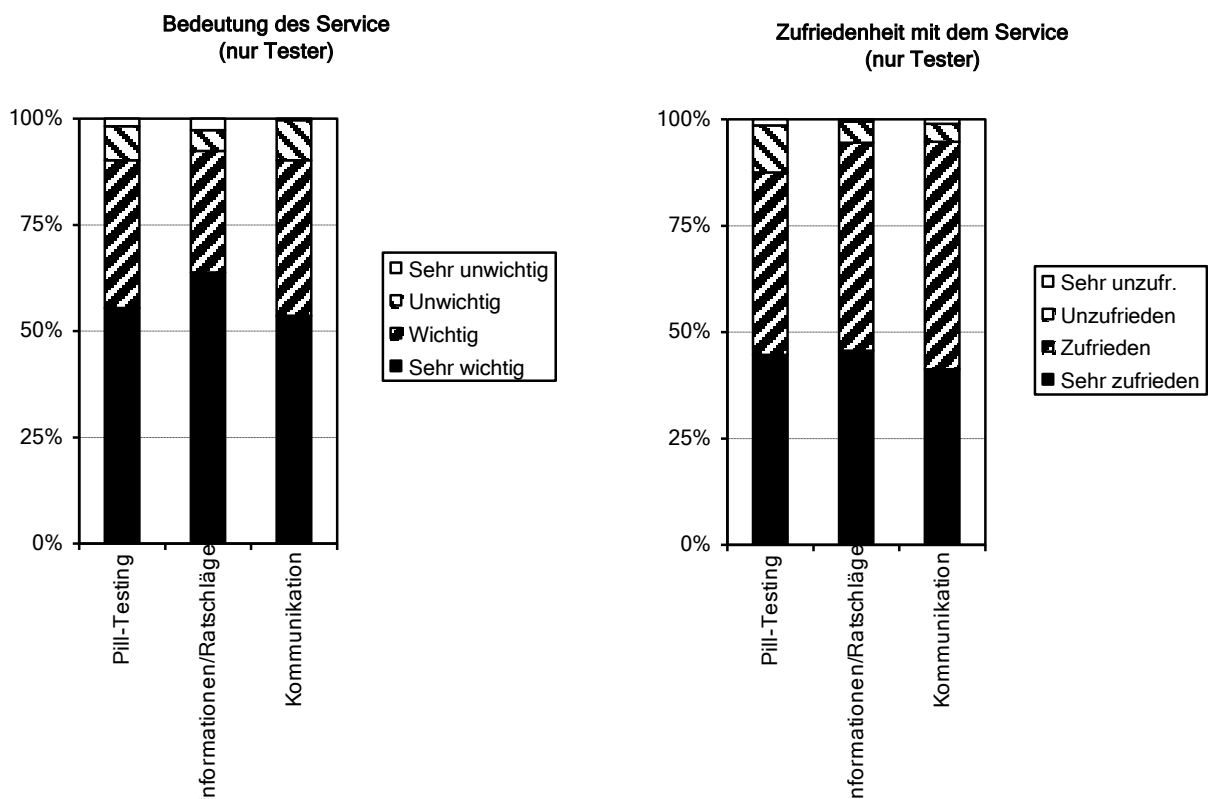
Insgesamt gibt es bezüglich der Einstellung gegenüber den Informationen und Informationsquellen über Ecstasy zwischen Testern und Nicht-Testern mehr Übereinstimmungen als Unterschiede. Die Nicht-Tester stehen den Informationen von anderen Konsumenten etwas positiver gegenüber, und haben eine etwas negativere Einstellung gegenüber der Aussage, „dass die Leute einem nur deshalb sagen, man soll kein Ecstasy nehmen, weil sie einem den Spaß verderben wollen“.

Im Vergleich mit den Konsumenten (Testern und Nicht-Testern) stimmen die Nicht-Konsumenten seltener zu, dass:

- ihre Freunde ihnen alles über Ecstasy sagen, was sie wissen müssen
- die besten Informationen von Leuten stammen, die Ecstasy nehmen.
- die Leute einem nur deshalb sagen, man soll kein Ecstasy nehmen, weil sie einem den Spaß verderben wollen
- die Massenmedien die negativen Aspekte von Ecstasy übertreiben
- Pill-Testing objektive Informationen liefert.

### Persönliche Beurteilung des Pill-Testing-Service

Den Testern wurden sechs spezifische Fragen im Zusammenhang mit ihrer persönlichen Beurteilung von Pill-Testing gestellt. In drei Fragen ging es darum, wie wichtig der Service genommen wird, die drei weiteren, ähnlichen Fragen betrafen die Zufriedenheit mit dem Service. Alle Fragen waren anhand einer Vier-Punkte-Skala zu beantworten.



Die große Mehrheit der Tester findet den Pill-Testing-Service wichtig bis sehr wichtig. Das gleiche gilt für die Information und Beratung, die von dem Service erteilt werden, und für die persönliche Kommunikation.

Ebenfalls eine große Mehrheit der Tester ist mit dem Pill-Testing-Service zufrieden bis sehr zufrieden, ebenso mit den Informationen und Ratschlägen, die von diesem Service erteilt werden, und mit der persönlichen Kommunikation.<sup>34</sup>

### **Testhäufigkeit**

Wie zuvor (s. Kapitel 5) haben wir untersucht, ob Erst-Tester und erfahrenere Tester sich bezüglich ihrer Akzeptanz der Prävention unterscheiden.

Es stellte sich heraus, dass eine größere Erfahrung mit dem Pill-Testing die Einstellung bezüglich der Glaubwürdigkeit konsumierender Peers negativ beeinflusst: Je größer die Testhäufigkeit ist, desto unglaubwürdiger werden die konsumierenden Peers für die Tester. Im Gegensatz dazu gewinnen Aufklärungs-Flyer und Aufklärung auf Partys mit höherer Testhäufigkeit an Bedeutung.

Häufige Tester beurteilen den Test-Service positiver. Je höher die Testhäufigkeit ist, desto wichtiger wird der Test-Service genommen und desto zufriedener sind die Tester damit.

### **Zusammenfassung und Diskussion**

Pill-Testing genießt bei allen drei in dieser Studie untersuchten Gruppen ein relativ hohes Maß an Glaubwürdigkeit.

Eine große Mehrheit der Tester beurteilt das Pill-Testing an sich, die im Service erteilte Information und Beratung sowie die persönliche Kommunikation mit der Pill-Testing-Belegschaft als wichtig, oft sogar als sehr wichtig. Ebenfalls eine große Mehrheit der Tester ist mit der Qualität dieser drei Elemente des Pill-Testing zufrieden. Der Pill-Testing-Service wird von den meisten Testern als sehr positiv beurteilt; je häufiger sie testen lassen, desto positiver wird ihre Einstellung gegenüber dem Service.

Obwohl Nicht-Konsumenten seltener der Auffassung sind, dass die Informationen durch Pill-Testing objektiv sind, beurteilen sie dennoch das Pill-Testing als relativ glaubwürdig. Dieses letztere Ergebnis ist wichtig im Hinblick auf eine allgemeinere Akzeptanz des Service. Der Pill-Testing-Service wird eindeutig nicht nur von Ecstasy-Konsumenten geschätzt, sondern auch von Partygängern, die den Ecstasy-Konsum ablehnen.

---

<sup>34</sup> Persönliche Kommunikation, soweit sie stattfinden kann.

Wenn man die Bedeutung oder Reichweite der Informationsquellen mit der empfundenen Glaubwürdigkeit kombiniert, können Peers, die Ecstasy nehmen, als wichtige und glaubwürdige Informationsquelle für alle drei Gruppen gelten. Umgekehrt können nicht konsumierende Peers für alle drei Gruppen als unwichtige und unglaubwürdige Informationsquelle über Ecstasy klassifiziert werden. Diese Ergebnisse stützen die im vorherigen Kapitel gezogene Schlussfolgerung, dass die Aufklärung von Peers durch Ecstasy-Konsumenten ein starkes Potential für die Primärprävention unter Nicht-Konsumenten und für die Sekundärprävention (Risikominderung) unter Ecstasy-Konsumenten bietet.

Aufklärungs-Flyer und Aufklärung auf Partys können als wichtige und glaubwürdige Informationsquellen für Tester und als unwichtige, aber glaubwürdige Informationsquelle für Nicht-Konsumenten und Nicht-Tester eingestuft werden. Interessanterweise nimmt die Glaubwürdigkeit dieser Quellen mit der Häufigkeit von Pill-Testing zu. Der Befund, dass diese Quellen gleichermaßen glaubwürdig, aber für Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten weniger wichtig sind als für Tester, bestärkt das Ergebnis des vorherigen Kapitels, dass Pill-Testing das in Form von Aufklärungs-Flyern und Aufklärung auf Partys bestehende Präventionsnetz erweitert.

Die Massenmedien (Fernsehen, Zeitungen, Lifestyle-Magazine) und das Internet genießen eine recht geringe Glaubwürdigkeit. Zudem werden die Massenmedien und Lifestyle-Magazine von Testern und Nicht-Testern als unwichtige Informationsquellen über Ecstasy angesehen. Dies impliziert deutlich, dass diese Quellen weniger geeignete Mittel für die Sekundärprävention sind. In dem vorherigen Kapitel ist gefolgert worden, dass die Massenmedien eine Rolle bei der Primärprävention spielen könnten. Der Befund jedoch, dass Fernsehen und Zeitungen eine geringe Glaubwürdigkeit unter den Nicht-Konsumenten genießen, stellt diese Schlussfolgerung ernstlich in Frage. In der Tat ist wohl unwahrscheinlich, dass solche Medien Nicht-Konsumenten in dem Bemühen, sich von Ecstasy fernzuhalten, unterstützen können.

Obwohl viele Probanden angeben, dass sie über alle benötigten Informationen zu Ecstasy verfügen, hat sich gezeigt, dass es auch Testpersonen gibt, die weiteren Bedarf an Informationen empfinden. Das Pill-Testing könnte sich als nützlich für die Schließung dieser Informationslücke erweisen, da die Konsumenten mit steigender Testhäufigkeit auch zunehmend empfinden, dass sie im Besitz aller notwendigen Informationen sind. Die Frage, ob Pill-Testing tatsächlich das Wissen über Ecstasy vergrößert, wird im folgenden Kapitel behandelt.

# 7

## WISSEN UND PARTYVERHALTEN

In vorangehenden Kapiteln sind wir zur der Folgerung gelangt, dass Pill-Testing eine effektive Methode ist, die Reichweite von Präventionsaktivitäten zu vergrößern, und dass solche Aktivitäten als verlässliche Informationsquellen wahrgenommen werden. Partygänger werden besser über Ecstasy informiert - nicht nur durch das Pill-Testing selbst, sondern auch durch Aufklärung auf Partys und durch Aufklärungs-Flyer. Der Zugang zu verlässlicher Information ist die Vorbedingung dafür, dass rationale Entscheidungen zum Ecstasy-Konsum getroffen werden. In diesem Kapitel werden wir die Frage behandeln, ob Pill-Testing zu größerem und präziserem Wissen und zu gesundheitsbewusstem Verhalten beiträgt. Wir werden außerdem untersuchen, ob dies zu einer Verhaltensänderung in Form von sicherheits- und verantwortungsbe-  
wussterem Benehmen auf Partys führen kann.

### Hypothese

Pill-Testing-Programme erhöhen den Wissensstand und führen damit zu sicherheitsbewussterem Verhalten. Sie führen auch zur Entmystifizierung synthetischer Drogen.

### Faktenwissen

Die Testpersonen wurde die Frage vorgelegt, ob neun „Fakten“ (oder „Mythen“) über Ecstasy wahr oder falsch sind. Zwei weitere Fragen betrafen die optimale Dosierung und die Häufigkeit des Konsums. Die Befragten hatten die Option, alle Wissensfragen mit „weiß ich nicht“ zu beantworten.

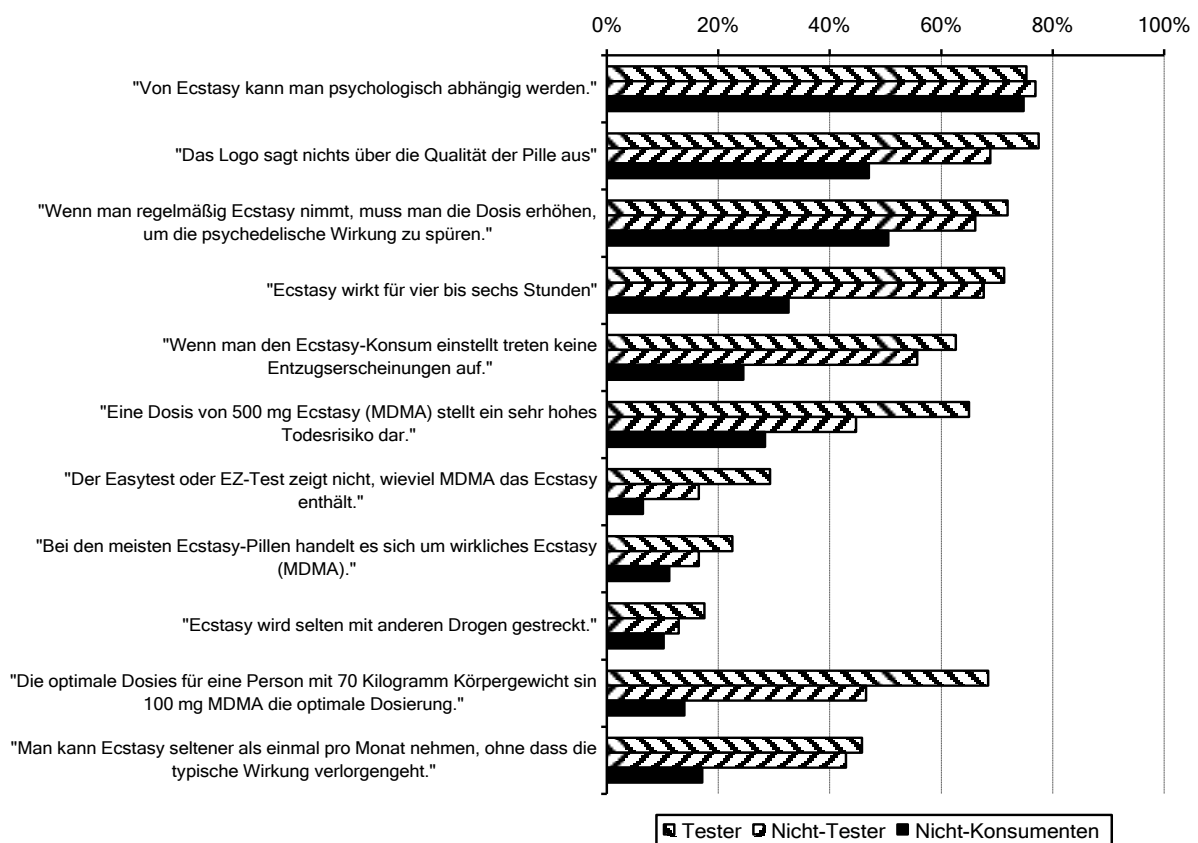
Alle Clubgänger und Raver (Konsumenten wie auch Nicht-Konsumenten) scheinen sich des Risikos psychologischer Abhängigkeit von Ecstasy sehr bewusst zu sein, wobei Nicht-Konsumenten generell weit weniger Kenntnisse über Ecstasy besitzen als Tester und Nicht-Tester. Über die Hälfte der Nicht-Konsumenten hat die meisten Fragen mit „weiß ich nicht“ beantwortet.

Die Mehrzahl der Tester wie auch der Nicht-Tester weiß, dass das Logo der Pille nichts über die Qualität des Ecstasy aussagt, dass Toleranzen gegenüber dem psy-

chedelischen Effekt auftreten können, dass die Wirkung von Ecstasy mehrere Stunden anhält und dass normalerweise keine physischen Entzugserscheinungen auftreten. Diese Fakten sind unter den Testern (etwas) besser bekannt als unter den Nicht-Testern. Einen deutlicheren, signifikanten Unterschied zwischen Testern und Nicht-Testern gibt es jedoch in Bezug auf das Bewusstsein über die Risiken einer hohen Dosierung (500 mg) von Ecstasy. Mehr als die Hälfte der Nicht-Tester weiß nicht, dass eine solche Dosis tödlich sein kann; etwa ein Zehntel meint, dass sie nicht tödlich ist. Eine Zusatzfrage bezüglich der Dosierung hat ergeben, dass etwas mehr als die Hälfte der Nicht-Tester nicht sagen konnte, welches die optimale Dosierung (weniger riskant, aber noch effektiv) für MDMA ist. Im Gegensatz wissen zwei Drittel der Tester, dass ein Maximum von 100 mg pro 70 Kilogramm Körpergewicht die optimale Dosierung ist.

Die Erkenntnis, dass EZ-Tests (ein im Handel erhältlicher Marquis-Test für zu Hause) nur eingeschränkt zuverlässig sind, ist unter Testern nicht sehr weit und unter Nicht-Testern noch weniger verbreitet. Etwa vier von zehn Testern und Nicht-Testern glauben dem Mythos, dass EZ-Tests dazu verwendet werden können, die Quantität der in Ecstasy-Pillen enthaltenen Substanzen zu messen.

Korrekte Antworten auf die Kenntnisfragen über Ecstasy\*



Einige Fragen wurden für die Zwecke dieser graphischen Darstellung verändert\*

Die Mehrzahl der Tester und Nicht-Tester glaubt, dass die meisten Ecstasy-Pillen kein „wirkliches“ Ecstasy (MDMA) enthalten und mit anderen Drogen gestreckt sind. Tatsächlich aber enthalten, wie in Kapitel 2 dargestellt, in den letzten Jahren rund 90% der Ecstasy-Pillen in Österreich und Deutschland hauptsächlich MDMA, ein Strecken ist nicht üblich.<sup>35</sup> Zwar trifft die Annahme, dass gestreckte Ecstasy-Pillen den Markt beherrschen, faktisch nicht zu, führt aber zu einem vorsichtigeren Verhalten bei den Konsumenten. Aus diesem Grund wurden die Fragen über den Ecstasy-Markt nicht in eine Bewertungstabelle zum Wissensstand einbezogen.

### *Zahlen zum Wissensstand*

Wir haben zum Wissensstand drei charakteristische Resultate:

- eine Anzahl korrekter Antworten, die das Niveau des Wissens über Ecstasy widerspiegeln;
- eine Anzahl falscher Antworten, die Glauben an Mythen über Ecstasy widerspiegeln;
- eine Anzahl von „Ich weiß nicht“-Antworten, die mangelndes Wissen über Ecstasy widerspiegeln.

Von den neun Fragen zum Wissen über Ecstasy beantworteten die Tester durchschnittlich 5,7 Fragen korrekt. Die Nicht-Tester hatten mit 4,9 korrekten Antworten eine geringere Punktzahl. Bei den falschen Antworten gab es keinen Unterschied zwischen Testern und Nicht-Testern, die Nicht-Tester konnten jedoch eine etwas geringere Anzahl von Fragen beantworten. Im Durchschnitt konnten die Nicht-Konsumenten die Hälfte der Fragen nicht beantworten. Insbesondere die Anzahl der korrekten Antworten (3,0) ist bei den Nicht-Konsumenten geringer.

Diese Ergebnisse scheinen die Hypothese zu stützen, dass Pill-Testing das Wissen der Partygänger über Ecstasy erweitert. Die Tester erzielten insbesondere bei den Fragen zur optimalen MDMA-Dosis und zu den Gefahren hoher Dosen wesentlich bessere Ergebnisse. Einige Mythen (z.B. bezüglich der quantifizierenden Eigenschaften von EZ-Tests) jedoch halten sich hartnäckig und können anscheinend auch durch Pill-Testing nicht richtiggestellt werden.

## **Partyverhalten**

Die meisten Partygänger gehen mit einem oder mehreren Freunden auf die Party oder „Raves“. Wer Ecstasy konsumiert, bleibt acht Stunden auf einer Party (Median), jeder Zehnte geht danach immer auf After-Partys. Die Nicht-Konsumenten bleiben nicht so lange (Median: sechs Stunden) und besuchen auch seltener After-Partys.

---

<sup>35</sup> Die Anzahl „echter“ Ecstasy-Pillen (MDMA) war in den vorherigen Jahren gleich; vor fünf Jahren enthielt dagegen nur ein Drittel der Ecstasy-Pillen in Wien und den Niederlanden MDMA.

Die große Mehrheit der Partygänger tanzt mindestens die Hälfte der auf der Party verbrachten Zeit; mehr als zehn Prozent tanzen die ganze Nacht über. Sie legen während der Party zwar auch Ruhepausen ein („chill out“), die Mehrzahl macht aber nur drei bis vier Pausen. Nicht-Konsumenten scheinen weniger Pausen einzulegen als Ecstasy-Konsumenten, das kann aber auch daran liegen, dass die Nicht-Konsumenten einige Stunden weniger auf den Party verbringen.

Im Lauf der Nacht trinken die meisten Partygänger Wasser, Soda, Fruchtsaft und/oder Alkohol. Tester und Nicht-Tester trinken mehr Wasser, Soda oder Saft als Nicht-Konsumenten. Jeder zehnte Befragte trinkt durchschnittlich drei Glas Sport-Drinks (z.B. Isostar). Energy-Drinks (z.B. Red Bull) werden mehr von Nicht-Konsumenten und Nicht-Testern getrunken als von Testern. Es ist nicht unbedingt üblich, während einer Party etwas zu essen: Ein Drittel der Nicht-Konsumenten, nur ein Fünftel der Nicht-Tester und nicht einmal ein Sechstel der Tester isst überhaupt etwas auf einer Party.

In Übereinstimmung mit den Ergebnissen über den Konsum von Substanzen im allgemeinen - wie in Kapitel 4 behandelt -, ist der Konsum von Substanzen auf Partys unter den Konsumenten wesentlich höher als unter den Nicht-Konsumenten. Nach Ecstasy ist Cannabis die am häufigsten eingenommene Substanz.

Die meisten Ecstasy-Konsumenten haben sich auf ihren letzten Ecstasy-Konsum vorbereitet: Sie fühlten sich fit, hatten am nächsten Tag frei, hatten Freunden erzählt, dass sie Ecstasy konsumiert haben, und sind nicht selbst mit dem Auto nach Hause gefahren. Mehr als die Hälfte der Befragten haben während ihres jüngsten Ecstasy-Konsums keinen Alkohol getrunken. Andererseits haben zwei Drittel der Tester und über die Hälfte der Nicht-Tester neben Ecstasy weitere Drogen genommen.

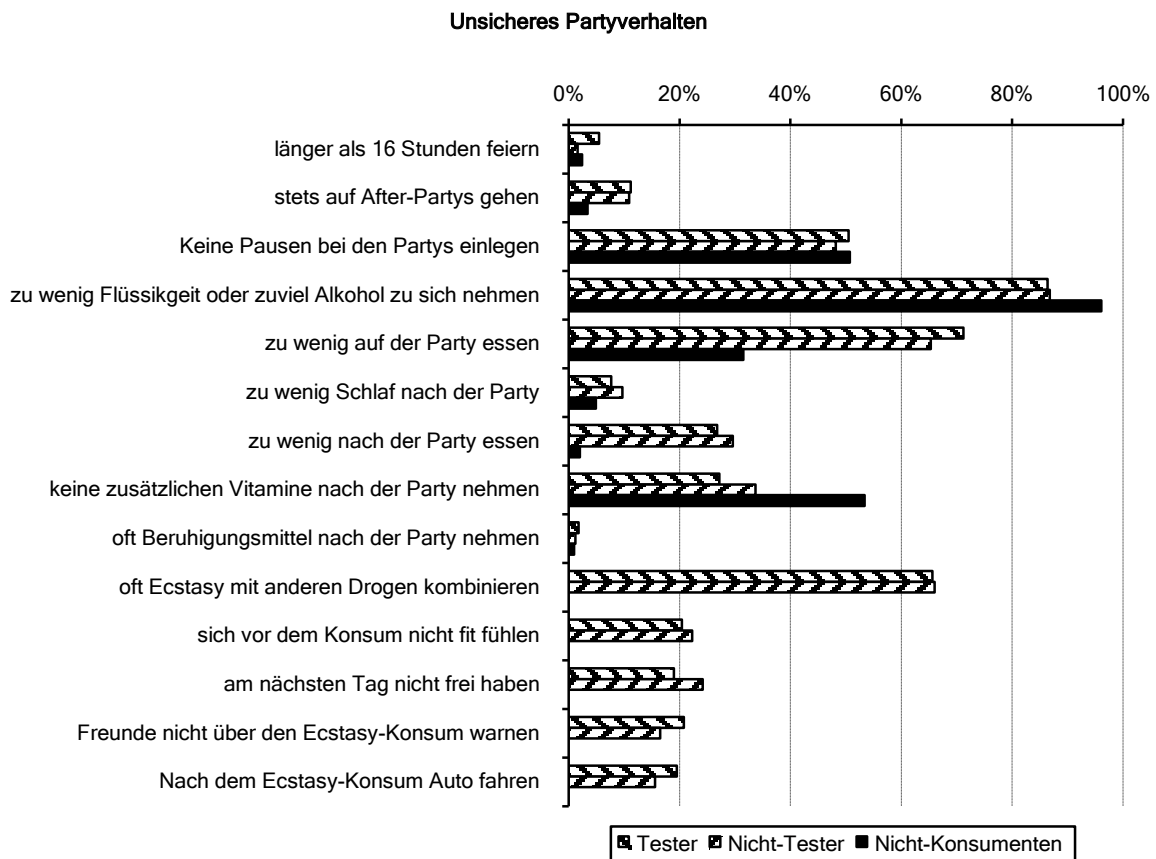
Etwa der Hälfte der Ecstasy-Konsumenten ist im Lauf einer Party schon einmal schlecht geworden. Obwohl dies den Nicht-Konsumenten seltener passiert, ist auch einem Drittel von ihnen schon einmal übel geworden. Alle drei Gruppen haben als Hauptgrund für ihr Unwohlsein die Hitze und überfüllte oder stickige Räume angegeben. Für Nicht-Konsumenten war ein Übermaß an Alkohol der zweitwichtigste Grund; Konsumenten führten eine Kombination aus zu wenig Essen oder Trinken und zuviel Ecstasy oder andere Drogen als zweitwichtigsten Grund an. Der Konsum von Ecstasy, das vermutlich eine schlechte Qualität hatte, war bei Nicht-Testern häufiger der Grund des Unwohlseins als bei Testern (41,6% bzw. 28,9%).

Nach einer Party schlafen die Befragten durchschnittlich acht Stunden. Die große Mehrheit benötigt zum Einschlafen keine Schlaf- oder Beruhigungstabletten. Nicht-Konsumenten folgen nach der Party ihren sonstigen Essgewohnheiten, wohingegen Konsumenten aufgrund des Ecstasy-Konsums weniger als gewöhnlich oder fast gar

nichts essen. Um das zu kompensieren, essen Konsumenten nach der Party besonders viel Obst oder nehmen Vitamine ein; dies gilt in höherem Maße für Tester als für Nicht-Tester.

### Zahlen zum unsicheren Partyverhalten

In Bezug auf das Partyverhalten waren wenig Unterschiede zwischen Testern und Nicht-Testern auszumachen. Unser Vergleich hat sich bislang jedoch auf mehrere kleine Aspekte des Partyverhaltens konzentriert, und es erweist sich als schwierig, zwischen „besserem“ und „schlechterem“ Partyverhalten unter Berücksichtigung aller dieser Aspekte zu differenzieren. Um einen Überblick über das Partyverhalten zu bekommen und zu einem Vergleich der Gruppen miteinander zu kommen, haben wir vierzehn Beispiele für „unsicheres Partyverhalten“ definiert und eine Bewertungstabelle für unsicheres Verhalten erstellt.



Eindeutig ist zu wenig Flüssigkeit zu sich nehmen oder zu viel Alkohol zu trinken unter den Ecstasy-Konsumenten weit verbreitet. Der Anteil der Nicht-Konsumenten, die dieses Verhalten an den Tag legen, ist sogar noch größer (96,1%). Jede Studie, die bei einer anderen Jugendgruppe in einem ähnlichen Umfeld durchgeführt würde, ergäbe vermutlich die gleichen Resultate. Sowohl Konsumenten als auch Nicht-Konsumenten tanzen über lange Strecken ohne Pausen einzulegen. Typisch für Ecstasy-Konsumenten im Vergleich mit nicht konsumierenden Partygängern ist, dass sie



dazu neigen, während und nach einer Party zu wenig zu essen. Zusätzlich kombinieren Ecstasy-Konsumenten das Ecstasy häufig mit anderen Drogen. Nach einer ersten Analyse zeigen sowohl Tester als auch Nicht-Tester die gleiche Tendenz zu unsicherem Partyverhalten; in der zusammengesetzten Bewertungstabelle für unsicheres Partyverhalten gibt es zwischen Testern und Nicht-Testern keinen Unterschied.

## **Regressionsanalyse**

Auch in diesem Fall haben wir untersucht, in welchem Ausmaß Unterschiede in Wissen und Verhalten unterschiedlichen Background-Charakteristika zuzuschreiben sind.

Es wurde gezeigt, dass der Einfluss von Alter, Impulsivem Sensation-Seeking, Geschlecht und ethnischem Hintergrund auf das Wissen über Ecstasy und auf das Partyverhalten vernachlässigt werden kann. Auch haben wir keinerlei Unterschiede zwischen den drei untersuchten Städten feststellen können. Erstmals jedoch konnten wir einen ausgeprägten Einfluss des Bildungsniveaus feststellen. Je höher das Bildungsniveau der Probanden, desto höher ist die Anzahl der korrekten Antworten auf die Fragen über Ecstasy.

Nach Bereinigung bezüglich der Einflüsse von Background-Charakteristika, kommen wir zu folgenden Ergebnissen:

- Tester haben ein größeres und präziseres Wissen über Ecstasy und die Risiken, die mit seinem Konsum verbunden sind.
- Nicht-Tester haben weniger Kenntnisse über Ecstasy als Tester, aber mehr als Nicht-Konsumenten.
- Tester und Nicht-Tester zeigen in gleichem Maße „falsches“ Wissen (Mythenglauben).
- Tester und Nicht-Tester zeigen ein etwas höheres Maß an unsicherem Partyverhalten als Nicht-Konsumenten.
- Im Partyverhalten konnten keine unmittelbaren Unterschiede zwischen Testern und Nicht-Testern festgestellt werden.

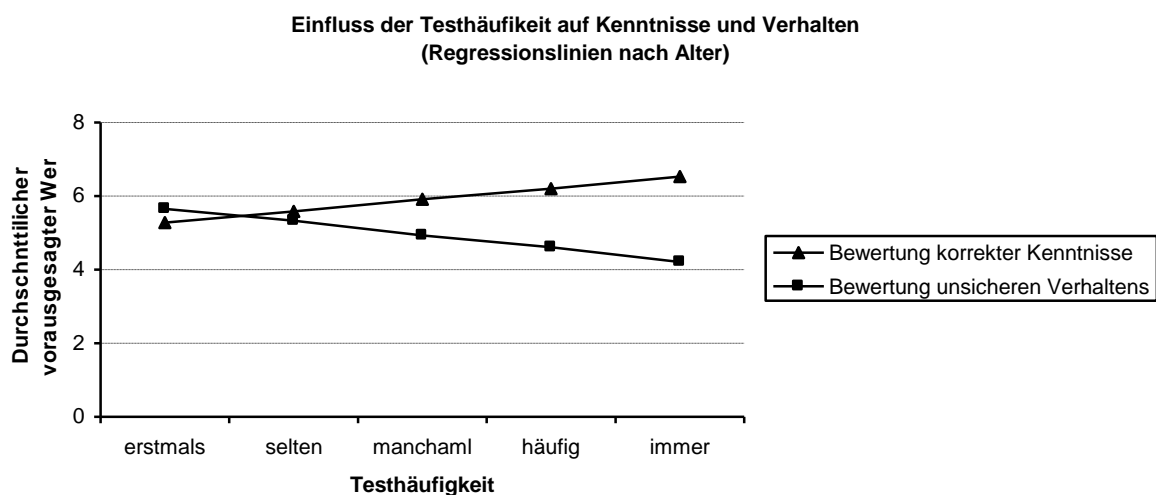
## **Testhäufigkeit**

Obwohl Pill-Testing zu größerem und präziserem Wissen über die Risiken des Ecstasy-Konsums beiträgt, scheint dies bislang nicht zu einem sichereren Partyverhalten geführt zu haben. Dass besseres Wissen so offenbar keine Wirkung zeigt, kann sehr gut mit der unterschiedlichen Testhäufigkeit innerhalb der Gruppe der Tester erklärt werden. Normalerweise dauert es einige Zeit, bis präventive Botschaften zu einer

Verhaltensänderung führen: Von Erst-Testern kann kaum erwartet werden, dass sie schon Verhaltensänderungen zeigen.

Die Testhäufigkeit korreliert positiv mit der Anzahl der korrekten Antworten und negativ mit der Anzahl der falschen Antworten. Je häufiger und je länger Konsumenten ihre Pillen testen lassen, desto zuverlässiger wird ihr Wissen über Ecstasy; zudem verringert sich das Ausmaß des „falschen“ Wissens. Das Pill-Testing scheint somit zur Verringerung einer Reihe von gefährlichen Mythen über Ecstasy beizutragen.

Die Testhäufigkeit korreliert auch negativ mit dem unsicheren Partyverhalten. Häufigeres Testen führt zu sichererem, verantwortungsvollerem Partyverhalten. Diese zusätzliche Analyse legt nahe, dass Pill-Testing nicht nur das Wissen, sondern auch das Verhalten verbessert.



## Zusammenfassung und Diskussion

Partygänger, die kein Ecstasy nehmen, wissen wenig über die spezifischen Risiken und Wirkungen dieser Droge. Konsumenten zeigen sich generell kenntnisreicher bezüglich Ecstasy. Nichtsdestoweniger ist ein gewisser Anteil der Konsumenten immer noch schlecht informiert oder glaubt an populäre Mythen.

Das Wissen darum, dass das Logo auf einer Ecstasy-Pille keine Informationen über den Inhalt der Pille liefert, scheint sich mittlerweile fest etabliert zu haben, insbesondere unter den Testern. Das Pill-Testing hat Einfluss besonders auf das Wissen über die Dosierung und deren Wirkung. Die meisten Nicht-Tester wissen nicht, dass tödliche Unfälle eintreten können, wenn eine Dosis von 500 mg MDMA eingenommen wird, und die meisten von ihnen können nicht sagen, welche Dosis spürbare Wirkung bei minimalem Risiko ergibt.

Nur wenige Ecstasy-Konsumenten wissen, dass der EZ-Test keinen Aufschluss über den MDMA-Gehalt der Pillen gibt. Obwohl das Bewusstsein der Begrenztheit der EZ-Tests durch das Pill-Testing gestärkt worden ist, glauben immer noch viele Konsumenten an den Mythos, dass mit dem EZ-Test die Inhaltsstoffe der Pille quantifiziert werden können. Eine andere unzutreffende Annahme vieler Ecstasy-Konsumenten ist, dass gestreckte Pillen auf dem Ecstasy-Markt überwiegen. Tatsache ist, dass die meisten marktüblichen Pillen echtes Ecstasy (MDMA) enthalten.

Das Wissen über Ecstasy ist teilweise auch vom Bildungsniveau abhängig. Im ganzen gesehen wissen die Tester mehr über Ecstasy als die Nicht-Tester. Der Wissensstand steigt außerdem mit der Häufigkeit der Tests, während gleichzeitig die Gläubigkeit gegenüber den Ecstasy-Mythen abnimmt.

Besseres Wissen führt nicht notwendigerweise zu einem sichereren und verantwortungsvolleren Partyverhalten. Die meisten Tester nehmen auf Partys immer noch zu wenig Flüssigkeit zu sich oder trinken zuviel Alkohol und tanzen die ganze Nacht, ohne ausreichende Pausen einzulegen. Das gleiche gilt jedoch für die Nicht-Tester und sogar in noch stärkerem Maße für die Nicht-Konsumenten. Ecstasy-Konsumenten essen wenig während und nach einer Rave-Veranstaltung, was sie aber dadurch kompensieren, dass sie am Folgetag mehr Obst essen oder Vitamine einnehmen.

Physisches Unwohlsein auf einer Party befällt nicht nur die Partygänger, die Ecstasy konsumieren. Die Hitze und Überfüllung wirkt sich auch auf die Besucher aus, die kein Ecstasy konsumieren. Unwohlsein aufgrund schlechter Qualität des Ecstasy scheint Nicht-Tester häufiger zu befallen als Tester. Allerdings sind alle Schlussfolgerungen, die auf von den Probanden selbst vorgebrachten Gründen fußen, mit Vorsicht zu behandeln - Unwohlsein wird allzu gern einer schlechten Pillen-Qualität zugeschrieben.

Die Erstanalyse des Partyverhaltens hat keinerlei Unterschied zwischen Testern und Nicht-Testern ergeben. Eine weitere Analyse zeigt jedoch, dass Verhaltensänderungen im Zusammenhang mit der Häufigkeit der Tests stehen. Je öfter Ecstasy-Konsumenten ihre Pillen testen lassen, desto sicherer wird ihr Partyverhalten. Mit anderen Worten ist das Pill-Testing ein effektives Instrument der Sekundärprävention.

# 8

## ECSTASY-KONSUM

Ein häufig vorgetragener Kritikpunkt ist, dass Pill-Testing zum Ecstasy-Konsum ermutige. In den Informationen, die die Konsumenten beim Pill-Testing erhalten, werden jedoch immer die mit Ecstasy-Konsum verbundenen Risiken und die potentiellen Konsequenzen der Einnahme gefährlicher Pillen unterstrichen - die Pillen werden niemals einfach mit einem „Unbedenklichkeits-Siegel“ versehen. Berücksichtigt man diese Botschaft, so erscheint die Annahme, dass Pill-Testing zu einem höheren Ecstasy-Konsum führt, nicht allzu wahrscheinlich. In der Tat erscheint eine Abnahme von risikobehaftetem und problematischem Konsum viel wahrscheinlicher. In diesem Kapitel betrachten wir die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede bezüglich der Art und des Ausmaßes von Ecstasy-Konsum bei Konsumenten, die ihre Pillen testen lassen, und denen, die es nicht tun. Außerdem wird die direkte Auswirkung der Testergebnisse auf den Ecstasy-Konsum erörtert. Demzufolge konzentriert sich dieses Kapitel ausschließlich auf die Ecstasy-Konsumenten (Tester und Nicht-Tester).

### **Hypothese**

Pillentests führen weder zu höherem Ecstasy-Konsum noch zu einer Vergrößerung des Kreises der Ecstasy-Konsumenten.

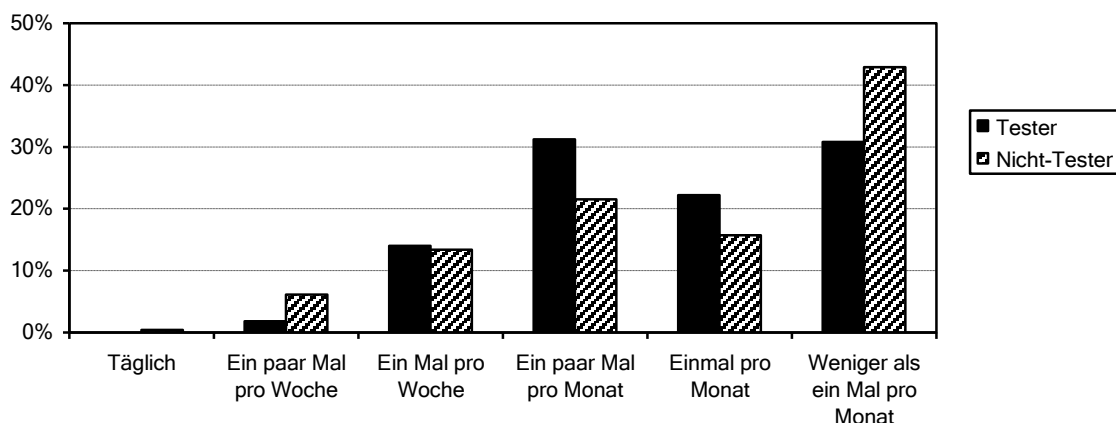
### **Ecstasy-Konsummuster**

Sowohl Tester als auch Nicht-Tester haben durchschnittlich mit 17 Jahren angefangen, Ecstasy zu konsumieren; der Konsum hat dann entweder ab- oder zugenommen oder ist stabil geblieben. In der aktuellen Praxis ist der Ecstasy-Konsum bei der Mehrheit der Tester und Nicht-Tester entweder unregelmäßig gewesen, oder er ist zunächst auf eine gewisse Höhe angestiegen, um danach wieder abzunehmen, bis ein bestimmtes konstantes Niveau erreicht wurde (Konsolidierung). Bezüglich ihrer „Ecstasy-Karriere“ ist kein Unterschied zwischen Testern und Nicht-Testern festzustellen. Auf die meisten „Ecstasy-Karrieren“ scheint das Pill-Testing im Laufe der Jahre keine großen Auswirkungen zu haben. Die meisten Tester glauben selbst nicht, dass das Pill-Testing zu einer Veränderung ihres Ecstasy-Konsums geführt hat.

Einige Tester aber meinen doch, dass das Pill-Testing ihren Ecstasy-Konsum beeinflusst hat: 14,9% sagen, dass ihr Ecstasy-Konsum abgenommen hat, seit sie testen, 6,8% sagen, dass ihr Ecstasy-Konsum angestiegen ist.

Nur ein geringer Teil der Befragten nimmt gegenwärtig Ecstasy auf täglicher Basis - bei alle anderen Testpersonen variiert der Konsum zwischen ein paar Mal pro Woche bis weniger als einmal pro Monat. Nicht-Tester sind häufiger unregelmäßige Konsumenten (weniger als ein Mal pro Monat) als Tester. Andererseits sind Nicht-Tester aber auch häufiger regelmäßige Konsumenten (mindestens ein Mal pro Woche) als Tester. Sowohl Tester als auch Nicht-Tester nehmen durchschnittlich drei Ecstasy-Pillen in einer Partynacht. Ebenso wie die Konsumhäufigkeit variiert auch die eingenommene Menge bei den einzelnen Individuen beträchtlich. Die Anzahl der Pillen, die in einer Nacht genommen werden, ist vermutlich auch abhängig von der Dauer der Party, den persönlichen Charakteristika und Vorlieben sowie der MDMA-Menge, die in den Pillen enthalten ist.

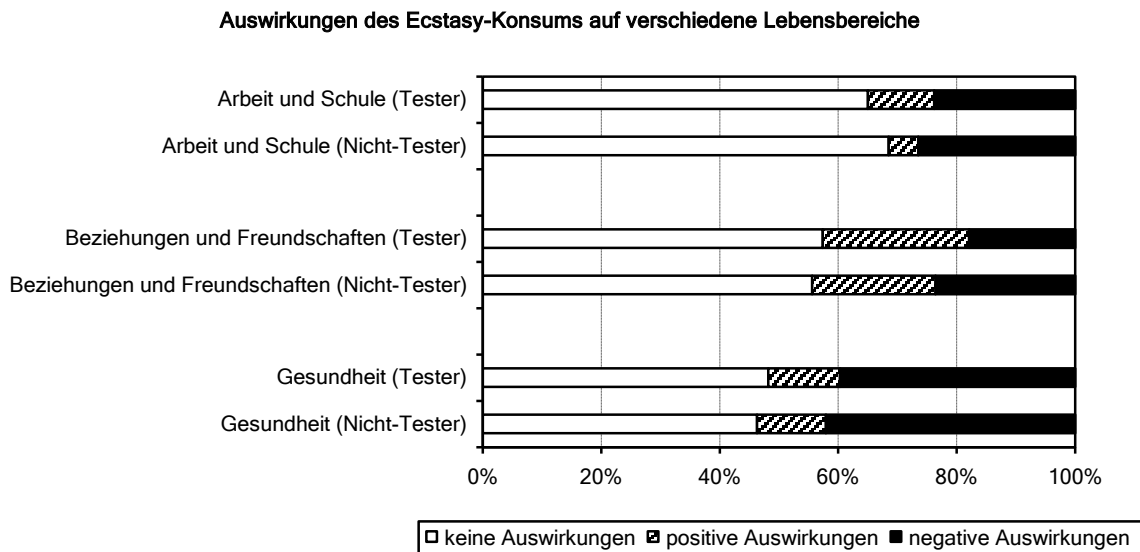
Häufigkeit des Ecstasy-Konsums - Tester und Nicht-Tester



### Probleme im Zusammenhang mit dem Ecstasy-Konsum

Tester sowohl als auch Nicht-Tester wurden befragt, ob ihr Ecstasy-Konsum Auswirkungen auf ihre schulischen oder beruflichen Leistungen, ihre Beziehungen und Freundschaften oder ihren gesundheitlichen Zustand habe. Die meisten Ecstasy-Konsumenten gaben an, dass der Ecstasy-Konsum ihr berufliches und soziales Leben nicht beeinflusse. Fast 50% äußern, der Ecstasy-Konsum habe keine Auswirkungen auf ihre Gesundheit. In den Fällen, in denen angegeben wurde, dass der Ecstasy-Konsum Auswirkungen habe, wurden am häufigsten negative Auswirkungen auf den gesundheitlichen Zustand und positive Auswirkungen auf Beziehungen und Freundschaften genannt. Tester meinen häufiger als Nicht-Tester, dass Ecstasy ihre schulischen oder beruflichen Leistungen positiv beeinflusse, der absolute Unter-

schied ist jedoch marginal. Insgesamt berichtet eine (kleine) Mehrheit der Tester (50,9%) und der Nicht-Tester (56,6%), dass mindestens ein Bereich ungünstig beeinflusst werde (negative Auswirkungen des Ecstasy-Konsums).<sup>36</sup>



## Regressionsanalyse

Bis jetzt konnten in Bezug auf den Ecstasy-Konsum nur zwei signifikante Unterschiede zwischen Testern und Nicht-Testern festgestellt werden: Ein Unterschied in der Konsumhäufigkeit (obwohl die Ausrichtung dieses Unterschiedes unklar bleibt) und ein Unterscheid bei den empfundenen positiven Auswirkungen auf schulische und berufliche Leistungen (obwohl dieser nur eine geringe Prozentzahl betrifft). In der Regressionsanalyse haben wir den Einfluss der Background-Charakteristika auf die ermittelten Unterschiede und Gemeinsamkeiten untersucht.

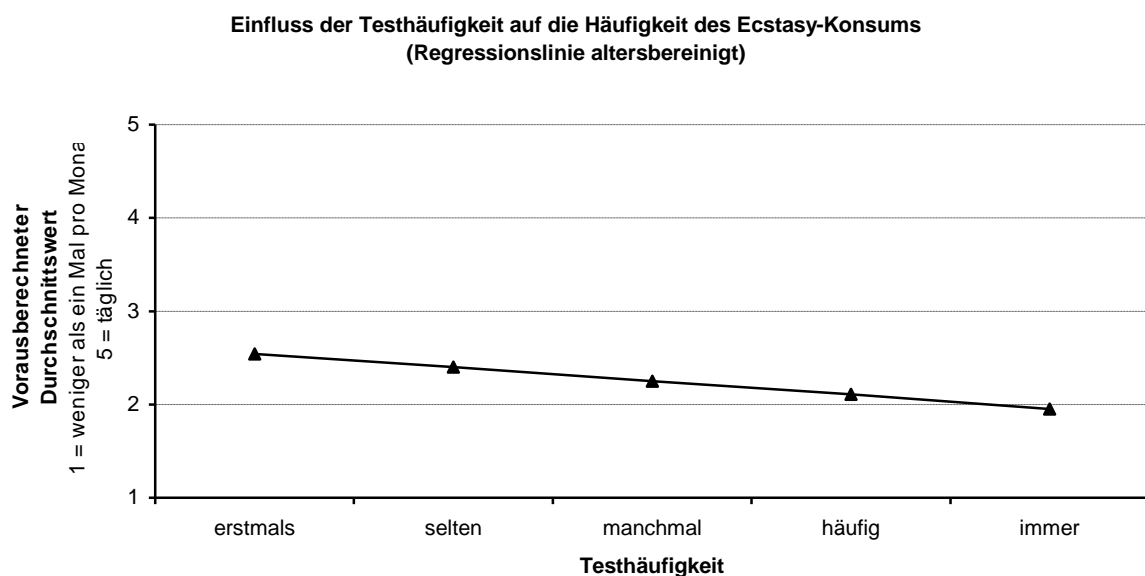
Was die Anzahl der Pillen betrifft, die normalerweise in einer Nacht genommen werden, zeigt sich ein Einfluss sowohl des Geschlechts, als auch der jeweils untersuchten Stadt. Männer nehmen mehr Pillen als Frauen. Dies liegt höchstwahrscheinlich an dem unterschiedlichen Körpergewicht von männlichen (durchschnittlich 74,3 Kilogramm) und weiblichen Konsumenten (durchschnittlich 58,4 Kilogramm). Wir haben auch ermittelt, dass die niederländischen Konsumenten weniger Pillen einnehmen als deutsche und österreichische Konsumenten. Dies ist vermutlich auf die Unterschiede zwischen den Ecstasy-Märkten in den drei Ländern zurückzuführen. In Amsterdam enthält eine Ecstasy-Pille durchschnittlich 89 mg MDMA, während sie in Hannover durchschnittlich 64 mg und in Wien durchschnittlich 52 mg enthält. Daher benötigt man in den Niederlanden weniger Pillen für die gleiche Wirkung.

<sup>36</sup> Die empfundenen positiven Auswirkungen resultieren vermutlich nicht aus einem Ecstasy-Einfluss, sondern aus einem generellen Selbstwertgefühl bezüglich der schulischen oder beruflichen Situation.

Nach der Bereinigung von Background-Charakteristika zeigt die Regressionsanalyse, dass es keine Unterschiede gibt zwischen Testern und Nicht-Testern hinsichtlich der gewöhnlich konsumierten Anzahl von Pillen oder der Anzahl der ungünstig beeinflussten Lebensbereiche. Es gibt jedoch eine Differenz in Hinblick auf die Konsumhäufigkeit: Tester nehmen häufiger Ecstasy als Nicht-Tester.

## Testhäufigkeit

Warum hat das Pill-Testing nicht zu einer Veränderung des Ecstasy-Konsums geführt, obwohl die im Pill-Testing enthaltene Botschaft immer die Mahnung zu vorsichtigem und moderatem Konsum enthält? Dies kann daran liegen, dass viele Tester erst vor kurzer Zeit begonnen haben, ihr Ecstasy testen zu lassen. Die Konsummuster, die wir gemessen haben, beziehen sich zu einem großen Teil auf das Konsumverhalten vor dem ersten Pill-Testing. Wenn wir die Gruppe der Tester genauer betrachten, können wir feststellen, dass die Testhäufigkeit (altersbereinigt) in negativer Korrelation zur Konsumhäufigkeit steht: Je häufiger die Konsumenten ihre Pillen testen lassen, desto seltener konsumieren sie Ecstasy. Weder die Anzahl der konsumierten Pillen noch die der ungünstig beeinflussten Lebensbereiche stehen in Zusammenhang mit der Testhäufigkeit.



## Direkte Auswirkungen des Pill-Testing

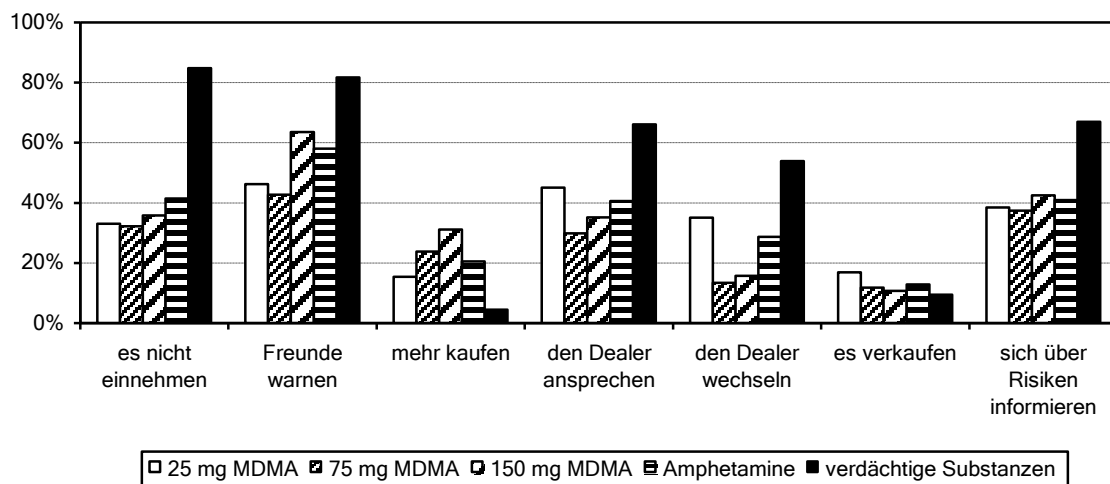
Das Pill-Testing scheint auf die Ecstasy-Karriere des Konsumenten keine tiefgehenden Auswirkungen zu haben. Dies besagt aber noch nicht, dass die Ergebnisse des Pill-Testing keine Auswirkungen auf den Ecstasy-Konsum hätten. Wir haben den

Testern fünf mögliche Testergebnisse vorgelegt und sie gefragt, wie sie reagieren würden:

- Die Pille enthält 25 mg MDMA
- Die Pille enthält 75 mg MDMA
- Die Pille enthält 150 mg MDMA
- Die Pille enthält (auch) Amphetamine
- Die Pille enthält (auch) verdächtige Substanzen.

Es überrascht nicht, dass das letzte Testergebnis die stärksten Reaktionen ausgelöst hat. Die meisten Tester äußern, dass sie so eine Pille nicht zu nehmen bereit sind, dass sie ihre Freunde warnen würden, dass sie den Dealer darauf ansprechen und/oder zu einem anderen Dealer gehen und dass sie sich über die potentiellen Risiken informieren würden. Bei den übrigen vier Möglichkeiten gab es verschiedene Resultate, aber fast unabhängig von dem Testergebnis erkundigen sich viele Tester nach den potentiellen Risiken, die mit dem Konsum der Substanz verbunden sind.

Reaktionen auf die Testergebnisse



Um einen Überblick über die Reaktionen der Tester auf die Testergebnisse zu gewinnen, haben wir sie mit der Reaktion auf ein Ergebnis von 75 mg MDMA verglichen („durchschnittliche“ Dosis).

*Testergebnis: 25 mg MDMA (im Vergleich mit 75 mg)*

Wenn der Test ergibt, dass die Pille eine geringe Dosis MDMA enthält, würden die Tester nach eigener Aussage mehr Pillen einnehmen. Sie würden nicht mehr Pillen kaufen, wohl aber ihren Dealer ansprechen und/oder zu einem anderen Dealer gehen; einige würden die Substanz sogar verkaufen.



*Testergebnis: 150 mg MDMA (im Vergleich mit 75 mg)*

Wenn der Test ergibt, dass die Pille eine hohe Dosis MDMA enthält, würden die Tester mehr Pillen kaufen (vermutlich wegen des besseren Preis-Leistungsverhältnisses). Sie würden jedoch weniger Pillen einnehmen und auch ihre Freunde warnen.

*Testergebnis: Amphetamine (im Vergleich mit 75 mg)*

Wenn der Test ergibt, dass die Pille (auch) Amphetamine enthält, würden die Tester die Substanz entweder nicht einnehmen oder weniger Pillen nehmen. Sie würden auch ihre Freunde warnen und ihren Dealer ansprechen und/oder zu einem anderen Dealer gehen.

*Testergebnis: Verdächtige Substanzen (im Vergleich mit 75 mg)*

Wenn der Test ergibt, dass die Pille verdächtige Substanzen enthält, würden die Tester die Substanz entweder nicht einnehmen oder weniger Pillen nehmen. Sie würden nicht mehr kaufen, aber sie würden ihre Freunde warnen, ihren Dealer ansprechen und/oder zu einem anderen Dealer gehen. Außerdem würden sie sich über die potentiellen Risiken informieren

## **Zusammenfassung und Diskussion**

Tester und Nicht-Tester zeigen ähnliche Ecstasy-Karrieren. Einige Tester äußern, dass ihr Konsum durch das Pill-Testing abgenommen hat. Die weitaus meisten Tester geben an, dass das Pill-Testing ihren Ecstasy-Konsum nicht beeinflusst hat. Es stellt sich natürlich die Frage, was die Ecstasy-Konsumenten unter steigendem oder sinkendem Konsum verstehen. Beziehen sie sich auf die Anzahl der Pillen, die sie einnehmen, auf die Stärke der Pillen, die sie einnehmen, oder auf die Häufigkeit ihres Ecstasy-Konsums?

Wir haben festgestellt, dass das Pill-Testing nicht die negativen Auswirkungen beeinflusst, die der Ecstasy-Konsum auf das Leben der Befragten und auf die Anzahl der eingenommenen Pillen hat. Letzteres ist hauptsächlich determiniert durch Geschlecht, Körpergewicht und Menge an MDMA in der Ecstasy-Pille. Wir konnten jedoch feststellen, dass Tester häufiger konsumieren. Da mehr als ein Drittel der Tester ihre Pillen das erste Mal haben testen lassen, beziehen die Konsummuster sich zu einem großen Teil auf das Konsumverhalten vor dem ersten Pill-Testing. Die Kausalität dieses Zusammenhanges zwischen Pill-Testing und Konsumhäufigkeit ist deswegen zu hinterfragen. Auf der anderen Seite haben wir festgestellt, dass die Konsumhäufigkeit von Ecstasy zurückgeht, wenn die Nutzungshäufigkeit des Pill-Testing steigt. Es kann somit gefolgert werden, dass Pill-Testing in einem gewissen Umfang zu einer positiven Veränderung des Ecstasy-Konsums führt.

Es scheint so weit plausibel, dass das Pill-Testing nicht zum Ecstasy-Konsum ermutigt. Andererseits hält es auch nicht direkt vom Ecstasy-Konsum ab, jedenfalls nicht in dem Sinne, dass Pill-Testing schnell zu einer tiefgreifenden Abnahme des Ecstasy-Konsums führen wird. Nichtsdestotrotz wird die im Rahmen der Pillentests erteilte Botschaft im Sinne eines vorsichtigen und verantwortungsvollen Konsums nicht vollständig von den Testern ignoriert. Selbst wenn die Anzahl der in einer Nacht konsumierten Pillen nicht abnimmt, wird mit einer graduellen Verringerung der Konsumhäufigkeit doch die Gefahr verringert, dass sich ein Toleranzverhalten entwickelt, und der Gesamt-Ecstasy-Konsum wird abnehmen.

Auch wenn das Pill-Testing nur einen geringen (wenn auch steigenden) Einfluss auf die langfristige „Konsumenten-Karriere“ hat, üben die Testergebnisse innerhalb des kleineren zeitlichen Rahmens der Partys doch eine Wirkung auf den Ecstasy-Konsum aus. Die Tester lehnen die Einnahme von Pillen ab, die laut den Testergebnissen Amphetamine oder verdächtige Substanzen enthalten. Mehr noch, passen sie die Anzahl der Pillen, die sie konsumieren, an die ermittelte MDMA-Dosis an: Je höher der MDMA-Gehalt einer Pille ist, desto weniger Pillen nehmen sie ein. Dieser Befund liegt auf einer Linie mit den Ergebnissen des letzten Kapitels, in dem wir berichteten, dass die Tester recht gut über die Ecstasy-Dosierungen und deren Wirkung Bescheid wissen.

Fast unabhängig von den Testergebnissen bemühen sich viele Tester um Informationen über die potentiellen Risiken der Substanz. Wenn ein Test ergibt, dass eine Pille Amphetamine, gefährliche Substanzen oder eine hohe MDMA-Dosis enthält, warnen die Tester ihre Freunde. Dieser Weg der Verbreitung von Informationen ist eine verborgene Stärke des Pill-Testings. Die Konsumenten erhalten sehr viele Informationen über Ecstasy von ihren Peers. So verbreiten sich Warnungen auf indirektem Weg mehr als über die konventionellen Kanäle, wie z.B. Broschüren oder Flyer.

Schließlich hat das Pill-Testing auch Auswirkungen auf die Dealer. Sie müssen sich für „schlechte Pillen“ (die Amphetamine oder gefährliche Substanzen enthalten) oder Pillen von geringer Qualität (die niedrige Dosen enthalten) rechtfertigen, und die Tester sehen sich in der Konsequenz nach anderen Bezugsquellen um.

Abschließend kann festgestellt werden, dass das Pill-Testing einerseits weder zu einer direkten und tiefgreifenden Veränderung der Karrieren von Ecstasy-Konsumenten führt, noch scheint es andererseits zu keiner Steigerung des Ecstasy-Konsums zu führen. Es muss klar erkannt werden, dass das Pill-Testing nur einer von vielen Faktoren ist, die im Leben und im Verhalten der Konsumenten eine Rolle spielen. Durch Pill-Testing werden jedoch zwei Ziele der Sekundärprävention er-

reicht: Der Ecstasy-Konsum wird den Testergebnissen entsprechend angepasst, und (mit größerer Testhäufigkeit) vermindert sich die Häufigkeit des Ecstasy-Konsums.

# 9

## EINSTIEG IN DEN ECSTASY-KONSUM

Im vorherigen Kapitel fanden wir es plausibel, dass Pill-Testing nicht zum Ecstasy-Konsum ermutigt. In diesem Kapitel werden wir die potentiellen Einflüsse untersuchen, die das Pill-Testing auf den Einstieg in den Ecstasy-Konsum hat. Kann Pill-Testing zu einer Verzögerung oder Verhinderung des Einstiegs beitragen? Oder kann Pill-Testing unbemerkt zu einem früheren Einstieg in den Ecstasy-Konsum beitragen? Um diese Fragen zu beantworten, werden wir zunächst den erstmaligen Konsum und den ersten von den Testern durchgeführten Pillentest betrachten. Anschließend wenden wir uns dem Ecstasy-Konsum im sozialen Netzwerk der Tester, Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten zu. Schließlich wird den Gründen, Ecstasy zu nehmen oder nicht zu nehmen, nachgegangen.

### Hypothese

Pill-Testing-Programme verzögern oder verhindern den Einstieg der Unentschlossenen in den Ecstasy-Konsum.

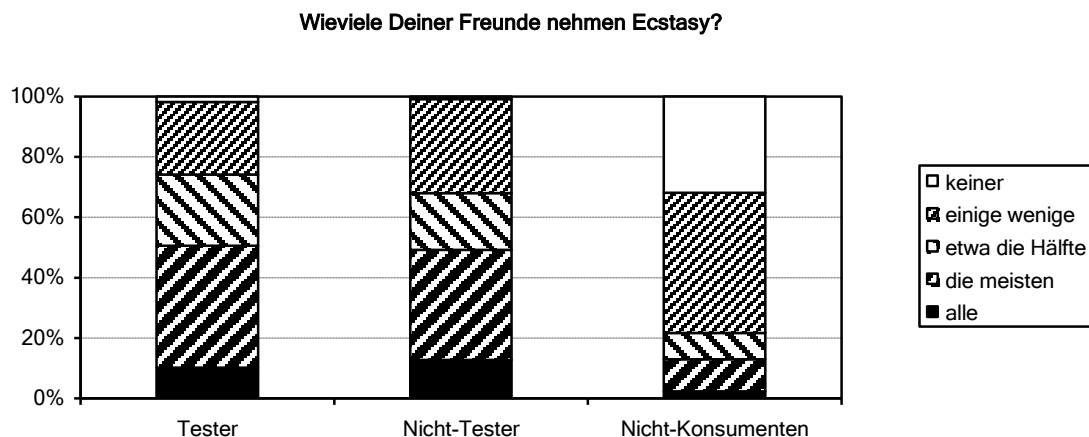
### Chronologie des Konsums und des Testing

Wie im vorherigen Kapitel berichtet wurde, beginnen sowohl die Tester als auch die Nicht-Tester etwa im Alter von 17 Jahren mit dem Ecstasy-Konsum. Zwischen den beiden Gruppen konnte kein Unterschied im Einstiegsalter festgestellt werden. Die Tester nehmen etwa zwei Jahre nach ihrem ersten Konsum erstmalig an Pillentest-Programmen teil (Median: 19 Jahren). Eine große Mehrheit der Tester hat bereits (nicht getestet) Ecstasy genommen, bevor sie zum ersten Mal eine Einrichtung zum Pill-Testing in Anspruch nehmen. Nur 8,8% der Tester haben kein Ecstasy genommen bevor sie zu testen begannen. Aus dieser Gruppe geben die meisten an, dass sie auch dann nicht vom Ecstasy-Erstkonsum Abstand genommen hätten, wenn zu jener Zeit kein Pill-Testing zur Verfügung gestanden hätte.

Der Einstieg in den Ecstasy-Konsum beginnt somit generell einige Jahre vor dem Pill-Testing. Das bedeutet, dass die Pill-Testing-Programme keinen direkten Einfluss auf den Einstieg in den Konsum ausüben können.

## Ecstasy-Konsum in den sozialen Netzwerken

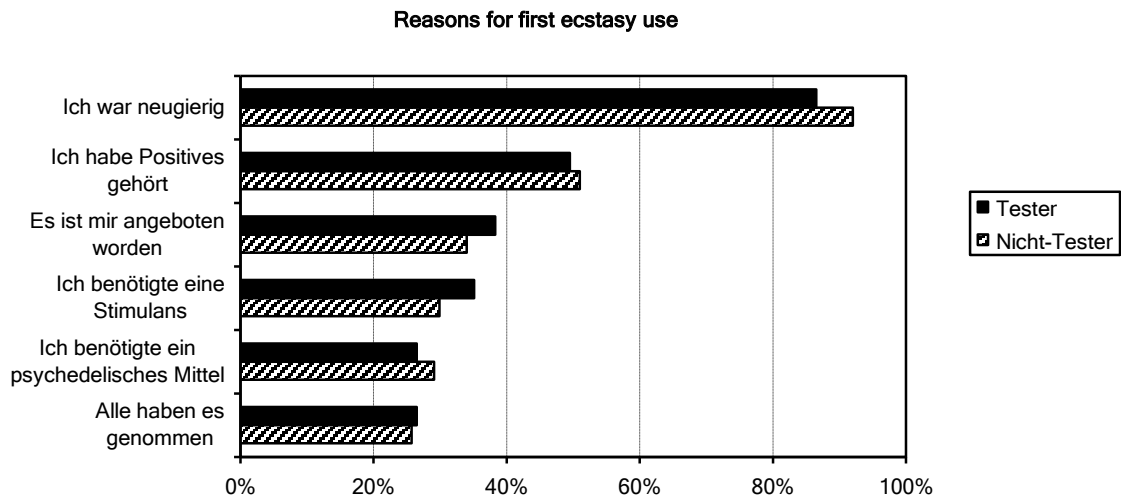
Ecstasy wird im allgemeinen gemeinschaftlich mit anderen genommen: Über 80% der Tester und der Nicht-Tester haben Ecstasy noch nie allein eingenommen. Es überrascht somit nicht, dass der Ecstasy-Konsum in den sozialen Netzwerken der Ecstasy-Konsumenten allgemein ist. Nur 1,8% der Tester und 0,8% der Nicht-Tester haben keine anderen Ecstasy konsumierenden Freunde. Im Gegensatz dazu ist der Ecstasy-Konsum im sozialen Netzwerk der Nicht-Konsumenten kaum üblich. Im allgemeinen haben Nicht-Konsumenten höchstens einige wenige Freunde, die Ecstasy nehmen.



Wie wir bereits in den vorherigen Kapiteln festgestellt haben, scheint es Divergenzen innerhalb der sozialen Welt der Partygänger zu geben. Die Ecstasy-Konsumenten und die Nicht-Konsumenten bilden größtenteils jeweils ihre eigenen sozialen Netzwerke: Nicht-Konsumenten orientieren sich stark an anderen Nicht-Konsumenten, während Konsumenten stark an anderen Konsumenten orientiert sind.

## Gründe für den Erstkonsum

Auf die Frage aus welchen Gründen sie mit dem Ecstasy-Konsum begonnen haben, gaben Tester wie auch Nicht-Tester sehr ähnliche Antworten. Der weitaus wichtigste Grund für den Einstieg war Neugierde, gefolgt von positiven Berichten über die Substanz. Obwohl auch der Einfluss von Peers („Alle, mit denen ich zusammen war, haben Ecstasy genommen“) eine Rolle beim Einstieg in den Ecstasy-Konsum spielt, erscheint diese Motivation als die am wenigsten wichtige.



## Regressionsanalyse

In einer Regressionsanalyse haben wir den Einfluss von Background-Charakteristika auf den Einstieg in den Ecstasy-Konsum und die Gründe für den Erstkonsum bei Testern und Nicht-Testern untersucht.

Das Einstiegsalter wird vom Geschlecht und dem ethnischen Hintergrund beeinflusst: Männliche Konsumenten und Konsumenten mit einem einheimischen ethnischen Hintergrund beginnen in jüngerem Alter mit dem Ecstasy-Konsum. Das aktuelle Alter korreliert auch negativ mit dem Ecstasy-Einstiegsalter. Dies könnte auch implizieren, dass Partygänger in zunehmend jüngerem Alter mit dem Ecstasy-Konsum beginnen. Eine ebenso plausible Erklärung wäre jedoch, dass ältere Ecstasy-Konsumenten keinen Zugang zu Ecstasy hatten, als sie jünger waren (entweder weil es noch kein Ecstasy gab, oder weil es zu teuer war), und sie deshalb erst später mit dem Ecstasy-Konsum begannen.

Nach einer Bereinigung der Einflüsse von Background-Charakteristika wurde festgestellt, dass Tester etwas früher in den Ecstasy-Konsum eingestiegen sind als Nicht-Tester. Es wurden keine Unterschiede zwischen Testern und Nicht-Testern gefunden hinsichtlich der Gründe, in den Ecstasy-Konsum einzusteigen.

Auch der Ecstasy-Konsum innerhalb der sozialen Netzwerke wurde einer Regressionsanalyse unterzogen. Diese ergab, dass - unter Berücksichtigung der Background-Charakteristika - keine Unterschiede im Ecstasy-Konsum des Freundeskreises von Testern und Nicht-Testern bestehen. Es gibt jedoch einen beträchtlichen Unterschied zwischen Konsumenten (Testern und Nicht-Testern) und Nicht-Konsumenten. Die Wahrscheinlichkeit, Ecstasy konsumierende Freunde zu haben, ist für Konsumenten zehn Mal höher als für nicht konsumierende Partygänger.

## Gründe, kein Ecstasy zu konsumieren

Die Nicht-Konsumenten wurden gebeten, eine Liste mit 23 möglichen Gründen für den Nicht-Konsum zu bewerten; die Liste basiert weitgehend auf einer Studie von Fountain et al. Die Gründe können in neun Kategorien gruppiert werden.<sup>37</sup>

### *Persönliche Präferenzen*

Die beiden Hauptgründe, Ecstasy nicht zu nehmen, waren mangelndes Interesse an der Wirkung und prinzipielle oder ideologische Motive. Zwei Drittel bis drei Viertel der Nicht-Konsumenten lehnen einen Ecstasy-Konsum aufgrund persönlicher Präferenzen oder aus Überzeugung ab. Außerdem bevorzugt fast ein Drittel eine andere Substanz als Ecstasy.

„Ich brauche keine Stimulanzien.“	74,4%
„Wegen meiner Prinzipien/Ideologie.“	71,2%
„Ich brauche keine psychedelischen Mittel.“	68,2%
„Ich nehme eine andere Substanz.“	30,4%

### *Angst vor Schädigungen*

Eine zweite wichtige Kategorie von Gründen für den Nicht-Konsum ist die Angst vor schädlichen Konsequenzen. Besonders die Angst vor physischen Schäden ist ein starkes Motiv, kein Ecstasy zu nehmen.

„Ich glaube, es schädigt meinen Körper.“	63,6%
„Ich glaube, es schädigt mein Gehirn.“	61,9%
„Ich glaube es ist psychologisch schädlich.“	59,5%
„Ich habe Angst, mich danach schlechter zu fühlen.“	43,7%
„Ich habe Angst abhängig zu werden.“	39,3%

### *Unbekannte Wirkung*

Auch die Ungewissheit und mangelnde Vertrautheit mit der Wirkung sind Gründe, kein Ecstasy zu nehmen. Nicht zu wissen, was die Pille enthält und mit welchen Auswirkungen zu rechnen ist, hält die Befragten ebenfalls vom Ecstasy-Konsum ab.

„Man weiß nie was man da nimmt.“	66,5%
„Ich weiß nicht, was das Ecstasy mit mir macht.“	44,1%

### *Negative Berichte*

Auch unerfreuliche Erfahrungen im sozialen Umfeld oder Berichte über negative Wirkungen des Ecstasy können Gründe für den Nicht-Konsum darstellen. Diese können mit dazu beitragen, Angst vor den Wirkungen des Ecstasy zu erzeugen.

„Ich habe an anderen gesehen, was Ecstasy bewirkt.“	54,2%
„Wegen negativer Berichte in den Medien.“	35,8%
„Ich habe von Freunden/Bekanntem Schlechtes gehört.“	28,0%
„Ein Bekannter musste wegen Ecstasy ins Krankenhaus.“	19,5%

<sup>37</sup> Fountain et al. (1999)

### *Pill-Testing*

Interessanterweise bieten auch das Pill-Testing Gründe für Nicht-Konsumenten, sich vom Ecstasy-Konsum fernzuhalten. Im Vergleich mit den anderen Gründen spielt das Pill-Testing jedoch eine relativ geringe Rolle.

„Weil man beim Pill-Testing oft gefährliche Substanzen entdeckt.“	27,9%
„Wegen der Warn-Flyer.“	23,3%

### *„Unfreiwillige“ Gründe*

Generell spielen „unfreiwillige“ Gründe wie finanzielle Erwägungen und die physische Verfassung (z.B. Medikation, Allergien, Herzprobleme) keine große Rolle.

„Es ist zu teuer.“	30,7%
„Aus medizinischen Gründen.“	17,3%

### *Einfluss von Peers*

Der Einfluss von Peers auf den Nicht-Konsum scheint innerhalb des sozialen Umfelds der Nicht-Konsumenten eine relativ geringe Bedeutung zu haben. Dies entspricht der Feststellung, dass der Einfluss von Peers keine große Rolle beim Einstieg in den Ecstasy-Konsum spielt.

„Keiner meiner Bekannten nimmt Ecstasy.“	30,7%
--	-------

### *Gelegenheit und Verfügbarkeit*

Einige Nicht-Konsumenten haben einfach noch keine Gelegenheit gehabt Ecstasy zu nehmen, oder sie haben es nicht genommen, weil es ihnen nicht zur Verfügung stand. Dies scheint aber eher eine mehr oder weniger temporäre Rechtfertigung für den Nicht-Konsum zu sein. Fast könnte es scheinen, als warteten einige Nicht-Konsumenten nur auf den richtigen Moment, mit dem Konsum zu beginnen. Die Frage ist nur, wann - falls überhaupt - der richtige Moment kommt und warum dies nun der richtige Moment ist.

„Ich bin noch nicht in Berührung damit gekommen.“	23,6%
„Es ist mir niemals angeboten worden“	20,0%
„Ich weiß nicht, wie ich es bekommen kann.“	16,4%

Abschließend kann festgestellt werden, dass persönliche Präferenzen und Ängste die Hauptgründe sind, Ecstasy nicht zu nehmen, obwohl Pill-Testing auch eine Rolle bei der Enthaltung vom Konsum spielt.

## **Zusammenfassung und Diskussion**

Die Regressions-Analyse zeigt, dass Tester in einem etwas jüngeren Alter mit dem Ecstasy-Konsum begonnen haben als Nicht-Tester. Dies ist jedoch nicht zwangsläufig ein Indiz dafür, dass Pill-Testing Programme einen Einfluss auf den Erstkonsum



ausüben. Tatsächlich werden Pill-Testing Programme im allgemeinen erst einige Jahre nach dem Ecstasy-Erstkonsum in Anspruch genommen. Pill-Testing kann insofern keinen direkten Einfluss auf den Einstieg in den Konsum ausüben.

Die wichtigsten Gründe für den Erstkonsum von Ecstasy sind Neugier und „gute Storys“. Persönliche Präferenzen, Angst vor gefährlichen Konsequenzen und Vorbehalte gegenüber der Wirkung von Ecstasy sind die wichtigsten Gründe, nicht mit dem Konsum zu beginnen. Obwohl die Pillentest-Programme nur eine relativ geringe Rolle bei der Entscheidung kein Ecstasy zu nehmen spielen, halten die Tatsache, daß durch Pill-Testing gefährliche Substanzen entdeckt werden, und die Verteilung von Warnflyern doch einige Nicht-Konsumenten davon ab, mit dem Konsum der Substanz zu beginnen.

Ecstasy-Konsumenten und Personen, die kein Ecstasy nehmen, bilden jeweils mehr oder weniger separate soziale Kreise innerhalb der selben Partyszene. Dies zeigt sich darin, dass Ecstasy-Konsumenten in ihrem sozialen Netzwerk sehr viele ebenfalls Ecstasy konsumierende Freunde haben, während es im Netzwerk der Nicht-Konsumenten kaum Ecstasy konsumierende Freunde gibt. An einer anderen Stelle (s. Kapitel 5) wurde festgestellt, dass Konsumenten und Nicht-Konsumenten sich stark an ihren „eigenen“ Kreisen orientieren, wenn es um Informationen über Ecstasy geht. Nicht-Konsumenten unterscheiden sich außerdem in etlichen charakteristischen Merkmalen von Konsumenten, zum Beispiel beim Konsum anderer Drogen sowie beim Geschlecht und bei der Persönlichkeit (s. Kapitel 4). Alle diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass es unter den Partygängern zwei verschiedene Gruppen gibt, und dies in ein und derselben Partyszene, wie sie von uns untersucht wurde:

- Jugendliche mit einem geringeren Level von Sensation-Seeking - das sich unter anderem in einem Desinteresse an der Wirkung von Ecstasy sowie in der Angst vor dem Drogenkonsum ausdrückt -, die sich bewusst gegen den Konsum von Ecstasy und vielen anderen Drogen entscheiden und die vorwiegend mit anderen Nicht-Konsumenten ein soziales Umfeld bilden.
- Jugendliche, vorwiegend männliche, mit einem höheren Level von Sensation-Seeking - das sich durch Neugier und Interesse an den Wirkungen von Ecstasy ausdrückt -, die außer Ecstasy auch andere Drogen nehmen und vorwiegend in sozialen Bezügen zu anderen Konsumenten stehen.

Anders als zu erwarten wäre, spielt - trotz der offensichtlich starken Kohärenz innerhalb der beiden Gruppen von Partygängern - der Einfluss von Peers nach Aussage der Probanden sowohl in Bezug auf den Einstieg als auch auf die Ecstasy-Abstinenz nur eine begrenzte Rolle. So stellt sich natürlich weiterhin die Frage, ob die Gruppe das Verhalten bestimmt, oder ob das Verhalten die Dazugehörigkeit zur Gruppe bestimmt. Dies ist eine der komplexen Fragen bezüglich der Kausalität, was den Ein-

fluss von Peers betrifft. Wählen die Menschen sich Freunde, die zu ihrer Persönlichkeit und ihrem Verhalten passen, was auf einen Selektionseffekt hindeuten würde? Oder verhält es sich umgekehrt und das Verhalten wird von den Peers bestimmt, was auf einen Beeinflussungs-Effekt hindeuten würde? Mit aller Wahrscheinlichkeit handelt es sich um einen reziproken Prozess, in dem Selektion und Einfluss durch Peers alternieren und sich gegenseitig verstärken.<sup>38</sup>

Viele komplexe Faktoren können den Konsumeinstieg beeinflussen: Informelle Netzwerke, Umfeld, Gelegenheit, Prädisposition, Einfluss von Peers, Lebensumstände etc. Obwohl es offensichtlich eine andere Gruppe von Partygängern mit ähnlichen Persönlichkeitsbildern gibt, die sich bewusst dafür gegen den Ecstasy-Konsum entscheiden, sind weder die Entscheidung noch die Gruppenzugehörigkeit endgültig. Einige Nicht-Konsumenten scheinen auf die richtige Gelegenheit für den Ecstasy-Einstieg zu warten. Ängste und Vorbehalte bezüglich der Wirkung von Ecstasy können zwar abnehmen, wenn sich das Wissen über Ecstasy durch Pill-Testing indirekt erweitert, sie können aber auch durch Pill-Testing verstärkt werden. Um die Dynamik der Präferenzen, Entscheidungen, Gruppenzugehörigkeiten und den Einfluss von Pill-Testing auf diese Prozesse vollständig zu verstehen, bedürfte es einer umfassenden langfristigen Längsschnittstudie. Nichtsdestoweniger deuten bei Anwendung eines Cross-Sectional Designs unsere Untersuchungsdaten darauf hin, dass das Pill-Testing-Programm bis jetzt einen Teil der Nicht-Konsumenten aus unserer Studie vom Einstieg in den Ecstasy-Konsum abgehalten hat. Berücksichtigt man dabei, dass sich Konsumenten und Nicht-Konsumenten nicht in ihrem Alter unterscheiden, so bedeutet dies, dass, falls und wenn einige Nicht-Konsumenten doch einmal mit dem Ecstasy-Konsum beginnen, das Pill-Testing wahrscheinlich ihr Einstiegsalter herausgezögert haben wird.

---

<sup>38</sup> Elliott & Menard (1996)



# 10

## MARKTBEOBACHTUNG

In wie weit ermöglichen Pill-Testing Programme eine Marktbeobachtung und Marktanalyse im Bereich synthetischer Drogen? Zur Beantwortung dieser Frage wurde zum einen im Rahmen der quantitativen Fragebogen-Untersuchung erhoben, wo die Konsumierenden ihr Ecstasy erwerben. Zum anderen sind qualitative Experten-Interviews in den drei Städten durchgeführt worden. Beide Aspekte werden in diesem Kapitel zunächst getrennt dargestellt, aber abschließend gemeinsam in die Auswertung und Ergebniszusammenfassung einbezogen.

### **Hypothese**

Pill-Testing-Programme ermöglichen eine Marktbeobachtung und Marktanalyse im Bereich synthetischer Drogen.

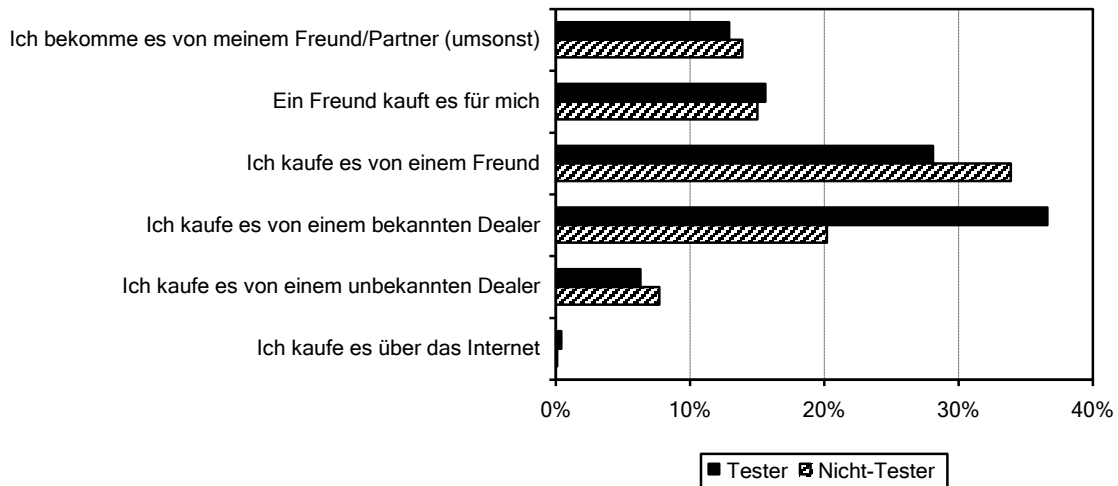
### **Umfrageergebnisse: Ecstasy-Beschaffung**

In unserer Umfrage wurden die Konsumenten befragt, wie und woher sie normalerweise ihr Ecstasy beziehen. Die Mehrheit der Tester wie auch Nicht-Tester kauft ihr Ecstasy zu Hause oder im Haus einer anderen Person. Etwa 10% der Befragten bekommen das Ecstasy ins Haus geliefert. Ein Drittel der Konsumenten kaufen ihr Ecstasy auf Partys. Die Bezugsquelle für das Ecstasy ist häufig ein Freund oder ein bekannter Dealer. Mehr als jeder zehnte Ecstasy-Konsument bekommt das Ecstasy umsonst von einem Partner oder einem Freund.

Die Umfragedaten deuten darauf hin, dass sich der Ecstasy-Markt weitgehend im Verborgenen abspielt. Der Handel läuft über Netzwerke von Partnern, Freunden und Bekannten. Die Transaktionen finden meistens zu Hause oder bei Freunden zu Hause statt. Daher ist es schwer, Ecstasy-Pillen auf traditionelle Art und Weise zu beschlagnahmen und zu erfahren, welche Art von Pillen auf dem Markt im Umlauf sind. Es ist ernsthaft zu bezweifeln, dass die Pillen, die von der Polizei auf Partys und mehr noch auf der Straße beschlagnahmt werden, einen vollständigen und repräsentativen Eindruck von dem Ecstasy vermitteln, das im Einzelhandel erhältlich ist. Da-

her tragen die Pill-Testing-Programme sehr wahrscheinlich dazu bei, dass der Markt überwacht und analysiert werden kann, nicht nur bezüglich der Nachfrage durch Konsumenten, sondern auch bezüglich des Nachschubs von verfügbaren Ecstasy-Pillen.

Bezugsquellen für Ecstasy (Tester und Nicht-Tester)



### Qualitative Interviews mit Experten

Im Mittelpunkt der Interviews stand die Erörterung und Einschätzung von Vor- und Nachteilen der jeweils national bzw. lokal eingesetzten Pill-Testing-Programme aus Expertenperspektive. Die Möglichkeiten, Grenzen und Risiken der angewandten Pill-Testing-Programme wurden im Gespräch erörtert, insbesondere vor dem Hintergrund, ob Pill-Testing-Programme nicht auch ein geeignetes Instrument für die Marktbeobachtung sind. In jeder Stadt wurden 3 Experten aus den Bereichen lokale Fachebene (Drogen/Gesundheit) mit Koordinationsaufgaben, lokale Polizeibehörde und übergeordnete Fach-Einrichtungen nationaler Drogenpolitik bzw. Drogenprävention persönlich interviewt. Zur Wahrung des jeweiligen lokalen Kontextes erfolgt die Beschreibung der Interviews zunächst getrennt nach den beteiligten Städten. Angesprochen wurden die interviewten Personen in erster Linie in der Rolle als Experten, nicht als Repräsentanten ihrer Einrichtung oder Organisation.

Über die Interviews wurden Gesprächsprotokolle angefertigt, aufgrund derer die Auswertung vorgenommen wurde und die in komprimierter Form nachstehend wiedergegeben werden.

## Niederländische Expertenrunde (Amsterdam)

### *Nationale Fachebene*

Als Mitarbeiterin einer landesweit in den Niederlanden tätigen Facheinrichtung wurde Frau Hannah Bouma vom Trimbos Institut in Utrecht interviewt. Sie ist im nationalen DIMS-System (Drug Information Monitoring System) der Niederlande tätig.

Frau Bouma befürwortet das Pill-Testing aus hauptsächlich drei Gründen. (1) Sie versteht Pill-Testing als einen **Konsumentenservice**, über den es gelingt, auf Seite der Konsumierenden eine Anpassung an einen risikobewussteren Konsum herzustellen. Als Beleg dafür sieht sie die empirisch nachgewiesene besondere Inanspruchnahme des Testangebotes bei Berichten über eine schlechte, bzw. gefährliche Pillenqualität. (2) Weiterhin betrachtet sie das Pill-Testing als eine gute **Kontaktmöglichkeit** zwischen dem professionellen System der Beratung und Hilfe und den Konsumierenden. Dieser Kontakt bietet eine gute Distributionsmöglichkeit, um wichtige Informationen und eventuelle Warnungen rasch und zielgenau in die Gruppe der Konsumierenden zu transportieren. (3) Ferner gilt das Pill-Testing als ein geeignetes **Monitoringinstrument** zur Marktbeobachtung und -beeinflussung. Bewiesen wurde dies ihrer Ansicht nach in den Niederlanden am Beispiel der Substanz PMA, die nach entsprechenden Warnungen innerhalb eines kurzfristigen Zeitraumes von 3-4 Wochen wieder vom Schwarzmarkt in den Niederlanden verschwand.

Nachteile im Pill-Testing sieht Frau Bouma in zweierlei Hinsicht. Zum einen kann das Pill-Testing keine absolute Sicherheit hinsichtlich der Testergebnisse bieten und darüber hinaus bergen auch die getesteten Tabletten Risiken, die durch ein Pill-Testing nicht ausgeschlossen werden können. Verbesserungsmöglichkeiten am DIMS-Verfahren bestehen für sie einerseits bei der angewandten Methode und bei der eingesetzten Test-Reagenz. Beide Aspekte werden im Rahmen einer Evaluation untersucht.

### *Lokale Fachebene mit Koordinierungsfunktion*

Herr Theo Sluijs ist Leiter des ambulanten Teams von GG & GD (Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst), dem kommunalen Gesundheitsdienst in Amsterdam. Er ist zuständig für die Kontrolle und Genehmigung von Parties und für das Sanitätspersonal auf diesen Veranstaltungen.

Er spricht sich gegen das Testen auf Parties aus. Der Moment sei zu spät, die Methode unzureichend und das Ergebnis zweitrangig, da der Konsum unabhängig vom Testergebnis vorgenommen werde. Weiterhin sei die Testkapazität zu gering und die Dealer würden das Testen für ihre Zwecke missbrauchen. Er ist der Auffassung, dass das Pill-Testing für ein Markt-Monitoring unnötig ist und keinen Effekt auf den Schwarzmarkt besitzt. Eine Marktbeobachtung sei besser sicherzustellen durch die Analyse von Daten und Symptomen von Drogenopfern. Er wünscht sich einen kürzeren Kontaktweg zwischen DIMS und der Notfallaufnahme.

## *Polizei*

Herr Hans Copray ist regionaler Koordinator der Polizei in Amsterdam für die Bereiche Gaststätten und synthetische Drogen.

Er ist Pill-Testing-Programmen eher negativ als positiv gegenüber eingestellt. Positiv erachtete er den Aspekt der Förderung der Volksgesundheit. Seine Kritik richtet sich insbesondere auf: (1) eine Scheinsicherheit, die durch das Testergebnis vermittelt wird; (2) die befürchtete Schwellenherabsetzung für den Erstkonsum von Ecstasy durch das Testing; (3) den Widerspruch zwischen Durchsuchungsaktionen in bezug auf Drogen am Eingang einer Location und dem Testangebot für Ecstasy im Innenbereich; und (4) das Ausnutzen des Testens durch Dealer und Produzenten.

Er geht davon aus, dass das Testen wenig Effekte auf den Schwarzmarkt besitzt. Seine Verbesserungsvorschläge lauten: es sollte zum einen über andere Orte zum Testen nachgedacht werden und zum anderen für das Testergebnis gröbere Klassifizierungen rückgemeldet werden (keine Angaben in mg).

## Österreichische Expertenrunde (Wien)

### *Nationale Fachebene*

Frau Dr. Sabine Haas ist Mitarbeiterin des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen, dem nationalen Knotenpunkt in Österreich (Focal Point), der österreichischen Referenzstelle für die Europäische Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon.

Sie betont, dass die Konzeptionierung des Wiener Pill-Testing (ChEck iT!) ausdrücklich eine Early-Warning-Komponente beinhaltet, basierend auf einer wissenschaftlichen Ausrichtung. Die Haupt-Zielsetzung besteht darin, den Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen herzustellen. Weiterhin soll vorhandenen Mythenbildungen und Gerüchten auf Konsumentenseite entgegengewirkt werden. Vorteil des Pill-Testing sei das Angebot vor Ort und die Analyse tatsächlich konsumierter Substanzen.

Als Nachteil von ChEck iT! betrachtet Dr. Haas die beschränkte Angebots- und Auftrittsfrequenz. Sie ist aber der Auffassung, dass trotz dieser geringen Frequenz das Pill-Testing eine Qualitätskontrolle leisten kann und somit einen Druck auf den Schwarzmarkt ausübt. Eine Auswirkung auf die Nachfrageseite sieht sie nicht. Eine Nachfragesteigerung durch Testangebot und Nachfrage hält sie für absurd. Eher neigt sie dazu, dem Pill-Testing einen gegenteiligen Nachfrageeffekt einzuräumen. Die Zielgruppe für Pill-Testing wächst ihrer Ansicht nach. Hinzu zählen mittlerweile auch ältere Erwachsene. Sie sieht eine Ausweitung der Ecstasy-Subkultur in Richtung Jugendkultur. Ein weiterer Trend wird von ihr in der Einrichtung eines stationären Testangebotes gesehen. Das stationäre Testing sei aber in jedem Fall mit einem

Beratungsangebot zu kombinieren. Ideal wäre für sie eine Kombination von On-Site-Testing und stationärem Pill-Testing.

### *Lokale Fachebene mit Koordinierungsfunktion*

Herr Peter Hacker ist Drogenkoordinator der Stadt Wien und Geschäftsführer des Fonds Soziales Wien.

Die Konzeptionierung des Pill-Testing in Wien fand vor dem Hintergrund statt, mehr Einblick in den Schwarzmarkt zu erhalten. Dabei lag der Schwerpunkt auf der Substanz MDMA. Beimengungen oder Verunreinigungen war damals kein Diskussionsgegenstand. Für eine kontinuierliche Marktbeobachtung reicht die zu geringe Vor-Ort-Präsenz von ChEck iT! nicht aus (6-7 Auftritte im Jahr). Ein Informations- und Datenaustausch mit der Polizeidirektion findet statt, die Kooperation ist gut. Die Polizei sei aber offensichtlich mehr an Reinsubstanzen interessiert als an Beimengungen. Das On-Site-Pill-Testing ist nach Meinung von Herrn Hacker ausgereizt, deswegen werde über ein stationäres Testangebot nachgedacht, das auch alle anderen Substanzen einbezieht.

An eine Marktbeeinflussung durch das Pill-Testing glaubt Herr Hacker nicht. Wichtiges Ziel des Pill-Testing sei aber, kritische Konsumenten zu erzeugen, deren Konsumverhalten kritisch reflektiert sei. Den Erfolg des Wiener Pill-Testing führt Herr Hacker auf den in Wien verwirklichten speziellen Ansatz des „Infotainment“ zurück. Infotainment bedeutet die Kombination von wissenschaftlich fundierter Information mit einem zeitgemäßen Auftreten, einer „coolen“, d.h. zielgruppenakzeptierten Strategie, wie sie von ChEck iT! erfolgreich umgesetzt wird.

### *Polizei*

Herr Christian Doneis ist Mitarbeiter des Kriminalpolizeilichen Beratungsdienstes der Stadt Wien. Sein Aufgabengebiet ist die Suchtprävention, insbesondere in den Schulen.

Pill-Testing ist seiner Auffassung nach als Instrument für die Polizei zur Analyse des Schwarzmarktes nicht interessant. Doch die von ChEck iT! gesammelten Informationen sind auch für die Polizei von Nutzen. ChEck iT! hat den Vorteil, schnell über aktuelle Daten verfügen zu können. An der Entstehung von ChEck iT! war die Exekutive nicht beteiligt. Rechtlich bewegt sich Pill-Testing in einer gesetzlichen Grauzone. Daher ist die Akzeptanz durch die Exekutive sehr bedeutsam. Für Herrn Doneis ist das ChEck iT!-Projekt zu wenig vor Ort präsent. Einflussmöglichkeiten auf den Schwarzmarkt, bedingt durch Qualitätskontrollen des Pill-Testing, sieht er in (1) dem sinkenden Einfluss des Schwarzmarktes, da die Konsumenten durch das Pill-Testing aus der Illegalität herausgeholt werden; und (2) der Einrichtung stationärer Testmöglichkeiten zur Sicherstellung einer reineren Qualität der Ecstasy-Pillen.



Der konsequenteste Schritt wäre seiner Meinung nach die Legalisierung des gesamten Bereiches der illegalen Drogen, wodurch strafrechtliche Konsequenzen entfielen und dafür mehr Aufmerksamkeit den sozialen, physischen und psychischen Konsequenzen des Konsums gewidmet werden könnte.

### Deutsche Expertenrunde (Hannover)

#### *Nationale Fachebene*

Herr Dr. Guido Nöcker ist Referatsleiter für Suchtprävention (illegale Drogen) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln. Er wurde im Interview ausschliesslich zu seiner persönlichen Expertenmeinung befragt.

Er befürwortet das Pill-Testing als Monitoring-Instrument, um einen Überblick über die auf dem Markt befindlichen Ecstasy-Substanzen zu erhalten. Weiterhin steht er dem Pill-Testing positiv gegenüber als Kontaktpunkt und Kontaktperson mit Konsumierenden. Pill-Testing bietet die für jede soziale Arbeit notwendige Begegnungs- und Berührungsfäche zum niedrigschwelligen Kontakt mit der Zielgruppe Konsumierender. Offen ist für ihn allerdings die Frage nach dem Fortgang des weiteren Kontaktes nach der erfolgreichen Kontaktaufnahme. Positiv bewertet wird von ihm, dass Pill-Testing den professionellen Beratern die Möglichkeit bietet, sich im Rahmen eines Marketing der Ziel- und Adressatengruppe zu präsentieren und sich sichtbar und erkennbar zu machen als Ansprechpartner für zukünftige Situationen.

Kritisch nachgefragt wird von ihm, ob bei dem erfolgreich hergestellten Kontaktzugang zu den Adressaten der Sekundärprävention, diese Kontaktierung in gleicher Weise von der Zielgruppe so empfunden und wahrgenommen wird. Grundsätzliche Zweifel bestehen für ihn beim sekundärpräventiven Ansatz: erreicht man überhaupt die Richtigen, ist es nicht vielleicht ein Stoß ins Leere? Im Gegensatz zur Sekundärprävention besitzen primärpräventive Maßnahmen immer für jeden einen Nutzen. Seine kritische Haltung gegenüber Pill-Testing fußt insbesondere auf folgenden Aspekten: (1) Durch das Testen wird der Anschein eines Qualitätssiegels für die getestete Tablette erweckt; dies ist für ihn ein falscher Anspruch. (2) Bedenken hat er weiterhin, dass Tabletten mit einem „schlechten“ Testergebnis an Nichtinformierte weitergegeben werden bzw. verkauft werden. (3) Die Missbrauchsmöglichkeit des Testens durch Dealer zur Erlangung eines Gütesiegels für die Pillen ist ebenfalls für ihn ein entscheidender Kritikpunkt.

Hinsichtlich des - auch in Hannover - angewandten Testverfahrens, der Pillenidentifikation mittels Marquis-Reagenz und Listenabgleich, ergibt sich für Dr. Nöcker das Problem, dass beim gravierenden Rückgang der Identifikationsquote das Verfahren in Frage zu stellen ist. In der Konsequenz ergäbe sich die Aufgabe und Einstellung des Verfahrens oder der Umstieg auf ein laborgestütztes Analyseverfahren. Dies sei dann aber mit einem hohen Einsatz an Aufwand und Kosten verbunden, wobei dann

angesichts knapper finanzieller Ressourcen zwangsläufig die Kosten-Nutzen-Frage gestellt werden müsste.

Insgesamt steht Dr. Nöcker dem Pill-Testing ambivalent gegenüber. Einerseits schätzt er die darin enthaltene Möglichkeit zur Marktbeobachtung positiv ein, ebenso die Möglichkeit des Zugangs zur Zielgruppe für sekundärpräventive Innovationen und die Evaluation der sekundärpräventiven Maßnahmen. Andererseits nimmt er eine kritische Haltung ein hinsichtlich der durch das Testen vermittelten Scheinsicherheit, dem potentiellen Missbrauch des Testangebotes durch Dealer und der ungeklärten Frage nach der Fortsetzung der Beratungs- oder Präventionsarbeit nach erfolgreich hergestelltem Zugang zur Klientel.

### *Lokale Fachebene mit Koordinierungsfunktion*

Herr Alfred Lessing ist Drogenbeauftragter der Stadt Hannover. Die Einrichtung des Testangebotes (Schnelltest mit Listenabgleich) nach niederländischem Vorbild in Hannover bei der lokalen Drogenberatungsstelle DROBS erfolgte vor folgendem Hintergrund: (1) Höchste Priorität besitzt der Aspekt der Kontaktaufnahme von der DROBS zu den Konsumierenden und die Weitervermittlung bei Problemen und Hilfebedarf. (2) Es dürfen darüber hinaus keine Unbedenklichkeitszertifikate für Tabletten ausgegeben werden (auch bei Beimengungsfreiheit und hohem MDMA-Reinheitsgehalt). Dies ist eine Bedingung der Staatsanwaltschaft. (3) Die illegalen Substanzen werden beim Test von den DROBS-Mitarbeitern nicht berührt, so dass beim Testen nicht gegen das BtmG verstoßen wird.

Diese Grundsätze sind bis heute gleichgeblieben und es wird nach ihnen verfahren. Während der gesamten bisherigen Laufzeit hat es keine Klagen oder Beschwerden in Bezug auf das Testangebot gegeben. Verändert hat sich die Situation auf dem Markt, die ein Erschwernis in der Arbeit darstellt. Es gibt mittlerweile eine kaum überschaubare Anzahl von Ecstasy-Pillen mit einer Vielzahl von Kopien gleichen Aussehens. Prinzipiell ist Herr Lessing der Auffassung, dass sich das Beratungs- und Hilfesystem nicht durch die Konsumenten funktionalisieren lassen dürfe. Alfred Lessing hält es auch zukünftig für nötig, lebensweltnahe Angebote für die Konsumierenden synthetischer Drogen vorzuhalten. Skeptisch ist er bei kurzfristigen Rückmeldungen, weil die schnellen Änderungen auf dem Markt keine langfristigen Aussagen und Erkenntnisse erlauben würden. Eine langfristige Beobachtung des Marktes wird für die professionell Arbeitenden bejaht, um über Klientel und Substanzen auf dem Laufenden zu bleiben. Als infragekommende Analyseinstitute kommen in erster Linie in Betracht: die Medizinische Hochschule (1. Wahl) und freie Labore. Ein Problem stellen die Kosten dar.

## *Polizei*

Das Interview wurde als Gruppeninterview mit den Herren Rainer Zitzke (Landeskriminalamt Niedersachsen) und Birger Meine (Polizeidirektion Hannover) durchgeführt. Sie berichten, dass der übliche Verkaufspreis einer Ecstasy-Tablette bei ca. 5 Euro in Diskotheken liegt. Der Einkaufspreis in größeren Mengen beträgt 1,45 Euro pro Stück. Über die Handelsspanne wird oft der Eigenbedarf der Konsumierenden finanziert. Etwa 10-15% der Konsumenten nutzen das Dealen zur Deckung des Eigenbedarfs. Eine Hierarchieebene höher dient das Dealen als Erwerbsquelle zur Bestreitung des Lebensunterhaltes.

Oft wird das Testangebot der DROBS von Konsumierenden in Anspruch genommen, um die Inhaltsstoffe neuer Ecstasy-Pillen bestimmen zu lassen: „Ist es was Ordentliches?“ Grundsätzlich ist Ecstasy als neurotoxisch einzuordnen.

Das Info-Mobil der DROBS mit dem integrierten Pill-Testing-Angebot wird grundsätzlich als ein Drogenpräventionsangebot erachtet. Die Polizei habe sich bei solchen Angeboten grundsätzlich zurückzunehmen. Ein Testangebot erweckt aber auf der anderen Seite schnell den Anschein einer Legalisierung, obwohl die getesteten Substanzen weiterhin verboten sind. Hierin wird eine Gefahr gesehen. Zudem besitzen die Konsumenten kein Unrechtsbewusstsein, was diese Tendenz unterstützt.

Ein Marktüberblick erfolgt durch die Sicherstellungen der Polizei. Laboranalysen werden nicht in jedem Fall vorgenommen. Teilweise werden die Angaben der Konsumierenden über die Inhaltsstoffe der sichergestellten Pillen übernommen (Kostensparnis für das Land). Ein Informationsaustausch über Markterkenntnisse zwischen DROBS und Polizei wird grundsätzlich für interessant gehalten.

Auswirkungen der Tablettenqualität auf das Konsumverhalten sind feststellbar. Tabletten mit einer „schlechten“ oder „unzureichenden“ Wirkung sind auf dem Markt kaum zu verkaufen oder nur weit unter Preis. Das Pill-Testing der DROBS, die einen drogenakzeptierenden Präventionsansatz verfolgt, stellt in Verbindung mit ihrem Präventionsangebot eine Form der Drogenprävention dar. Das Pill-Testing-Angebot senkt die Schwelle zum Konsum/oder auch Ausprobieren von illegalen Drogen (hier Ecstasy); relativiert Gesundheitsgefährdungen; suggeriert dem User, aus einer illegalen Substanz wird eine legale; reduziert das ohnehin geringe Unrechtsbewusstsein erheblich; vermittelt eine „Quasi-Legalisierung“ von Ecstasy. Aus diesen Gründen steht das Landeskriminalamt Niedersachsen, das Primärprävention mit dem Ziel der Drogenabstinenz verfolgt und anbietet (auch auf Grund gesetzlicher Vorgaben), diesem Verfahren eher kritisch gegenüber.

## *Experten im Vergleich*

Die nachstehende Ergebnisübersicht zu den zentralen Aspekten Pill-Testing und Marktbeobachtung/Marktanalyse verdeutlicht, dass zum einen die Meinungen der Experten auf Städteebene nicht einheitlich ausfallen (vertikale Auswertung): Pill-

Testing-Programme werden unisono von den Wiener Experten befürwortet, von der Amsterdamer Expertenrunde ambivalent eingestuft (sowohl Befürwortung als auch Kritik in etwa gleichem Maß) und am skeptischsten von den deutschen Experten betrachtet (mehr Kritik als Befürwortung). Bei der Einschätzung der Programme für die Zwecke der Marktbeobachtung und Marktanalyse fallen die Voten der Städte-Experten anders aus: hier sind tendenziell eher die Deutschen der Auffassung, dass Pill-Testing dies leiste, während Wien und Amsterdam eher zur gegenteiligen Auffassung tendieren.

Zum anderen ergibt sich auch die städteübergreifenden Expertenansichten kein geschlossen einheitliches Bild ergeben (horizontale Auswertung), allerdings liegen die Auffassungen deutlich näher beieinander. Am meisten Befürworter findet das Pill-Testing auf der Ebene der nationalen Fachleute. Etwas weniger stark positiv votiert die lokale Fachebene, am kritischsten beurteilt die Polizeiebene das Pill-Testing. Die Ansichten über die Möglichkeiten der Marktbeobachtung durch das Pill-Testing fallen klarer und einheitlicher aus: eindeutig bejaht wird dies durch die nationalen Experten, eindeutig verneint durch die Polizei und tendenziell stärker verneint auf der lokalen Fachebene.

Expertenebene	Niederlande Amsterdam	Deutschland Hannover	Österreich Wien
<b>Übergeordnete nationale Fachebene (Drogen/ Gesundheit)</b>			
Pill-Testing	Befürwortend	Ambivalent	Befürwortend
Marktbeobachtung/Marktanalyse	Ja	Ja	Ja
<b>Lokale Fachebene (Drogen/ Gesundheit) mit Koordinierungs-Aufgaben</b>			
Pill-Testing	Auf Parties: nein Anderer Ort: ja	Befürwortend unter bestimmten Bedingungen	Befürwortend
Marktbeobachtung/Marktanalyse	Nein	Ja	Nein
<b>Polizei</b>			
Pill-Testing	Eher negativ	Eher kritisch	Befürwortend
Marktbeobachtung/Marktanalyse	Nein	Nein	Nein

## Diskussion und Zusammenfassung

Die Daten aus der quantitativen Umfrage zeigen, dass die Konsumierenden ihr Ecstasy zum größten Teil im privaten und häuslichen Bereich erwerben. Durch den Verkauf in der Privatsphäre ist eine Marktbeobachtung kaum bis gar nicht möglich. Um dennoch Informationen über die Marktbeschaffenheit zu erhalten, scheinen Pill-Testing-Angebote im öffentlichen Raum eine Möglichkeit zu bieten, einen Einblick in

den Markt synthetischer Drogen zu erhalten und Marktbeobachtungen durchführen zu können.

Hierüber wurden mit Hilfe qualitativer Interviews Experten in den drei Städten und Ländern um ihre Meinung gebeten. Die auf Städteebene befragten Experten nehmen zwar insgesamt eine überwiegend ambivalente Haltung gegenüber dem Pill-Testing ein (eine Ausnahme bildet Wien mit einem durchgängig positiven Votum). Auf der nationalen und lokalen Fachebene aber überwiegt eine grundsätzliche Pro-Testing-Haltung bei den Experten. Die Polizeiexperten nehmen dagegen allerdings gegenüber dem Pill-Testing eine eher kritische Einstellung ein.

Pill-Testing als Instrument für eine kontinuierliche Marktbeobachtung und Marktanalyse wird von den meisten Experten eher skeptisch eingeschätzt. In dieser Einschätzung scheint sich offensichtlich die regionale und - bezogen auf das Angebot - frequenzmäßige Beschränktheit der meisten lokalen Einzelprojekte des Pill-Testing wiederzuspiegeln. Nur beim Vorhandensein der erforderlichen Grundvoraussetzungen von Pill-Testing Programmen für ein Marktmonitoring (kontinuierliches Angebot, ausreichende Angebotsfrequenz und -kapazität, mindestens überregionaler Wirkungskreis und Laboranalyse) können die Aspekte Marktbeobachtung und Marktanalyse wirkungsvoll auf breiter Basis umgesetzt werden. Ansonsten bleibt es bei einer Beobachtung und Analyse von Marktsegmenten.

## ERKENNTNISSE FÜR DIE PRIMÄRPRÄVENTION

Unter sowohl primär- als sekundärpräventiven Aspekten sind für unsere Studie mehrere Hypothesen gebildet worden. Bezüglich Primärprävention hat Kapitel 8 ergeben, dass durch die Pill-Testing-Programme kein Anreiz für den Konsum entsteht und dass eine Ausweitung des Konsumentenkreises von Ecstasy nicht plausibel ist. In Kapitel 9 wurde festgestellt, dass Pill-Testing bei unentschlossenen Personen keinen stimulierenden Einfluss auf den Erstkonsum von Ecstasy ausübt und darüber hinaus den Erstkonsum hinauszögert. Und bezüglich der drogenentmystifizierenden Funktion des Pill-Testing wurde in Kapitel 7 der empirische Nachweis geführt, dass Tester sehr viel weniger den Drogenmythen Glauben schenken als Nichttester oder Nichtkonsumenten von Ecstasy.

Welche weitergehenden Erkenntnisse lassen sich aus unserer Untersuchung über eine sekundärpräventive Herangehensweise für den konzeptionellen Ansatz der Primärprävention gewinnen? Bei der Beantwortung dieser Frage werden wir grundsätzlich die gängige Trennung zwischen Primär- und Sekundärprävention diskutieren.

### **Hypothese**

Pill-Testing trägt bei zur Frage, welche Informationen aus der Sekundärprävention besonders wichtig sind für die Primärprävention.

### **Primär- und Sekundärprävention: Definitionen**

Eine Unterscheidung in Primärprävention und Sekundärprävention geht zurück auf die von der Weltgesundheitsorganisation getroffene Differenzierung der Aufgabenbereiche des klinischen Psychologen, um die Präventionsarbeit zu verstärken und zu optimieren. Die klassische Definition von Primärprävention in diesem Zusammenhang lautet: „Primary prevention seeks to improve the quality of life, to reform social institutions and to help the community tolerate greater diversity of adjustment“.<sup>39</sup> Diese Definition ist allgemeingültig für den gesamten gesundheitlichen Sektor verfasst

---

<sup>39</sup> WHO (1973)

worden, ohne konkreten Bezug zur Sucht- und Drogenprävention. In der Suchtprävention wird allgemein unter dem primärpräventiven Ansatz die Suchtvorbeugung im Vorfeld des Konsums von Suchtmitteln verstanden. Primärprävention richtet sich global an die breite Zielgruppe derjenigen, die noch keine Konsumerfahrungen mit dem Gebrauch von legalen und illegalen Suchtmitteln aufweisen. Die Verhinderung des Einstiegs in den Konsum noch bevor Risikofaktoren und Krankheitssymptome vorliegen ist der Kerngedanke primärpräventiver Interventionen. Da der Einstieg in den Gebrauch psychoaktiver Substanzen in der Mehrheit der Fälle im Jugendalter liegt, konzentrieren sich primärpräventive Maßnahmen in der Regel auf Kinder und Jugendliche. Dabei wird das Ziel verfolgt, den Einstieg in den Suchtmittelkonsum bei noch abstinent lebenden Kindern und Jugendlichen entweder zu verhindern oder zumindest zeitlich hinauszuzögern. Die Kurz-Botschaft der Primärprävention lautet: „Don't take drugs“.<sup>40</sup> Allerdings wird von Präventionsexperten kritisiert, dass Präventionsmaßnahmen mit einer abstinenzenorientierten Ausrichtung sehr skeptisch von Jugendlichen beurteilt werden, die bereits Drogenerfahrung besitzen.<sup>41</sup> Es kann sogar eine kontraproduktive Wirkung eintreten, da die Glaubwürdigkeit einer abstinenzenorientierten Drogenprävention von Jugendlichen mit Experimentiererfahrung insgesamt in Zweifel gezogen wird, da sie ihnen nicht realistisch erscheint.<sup>42</sup>

Für die Sekundärprävention hat die WHO in Abgrenzung zur Primärprävention in ihrer Ursprungsdefinition einen anderen Schwerpunkt gesetzt: „Secondary prevention is concerned with active case finding, with helping individuals and families to reduce the impact of stress, and with anticipating the problems of vulnerable sub-groups in the community“.<sup>43</sup> Im Kontext der Sucht- und Drogenprävention hat die Sekundärprävention die Bedeutung eingenommen, sich gezielt an die Gruppe Konsumierender von Suchtmitteln zu wenden. Ziel ist die Einflussnahme auf einen bereits bestehenden Drogenkonsum. Versucht werden soll durch sekundärpräventive Interventionen, ein Umschlagen des Gebrauchs von Suchtmitteln in einen Missbrauch zu verhindern bzw. einer Chronifizierung des aktuellen Konsums vorzubeugen. Zielgruppe sind Jugendlichen mit riskanten Konsummustern, die allerdings keine manifesten Abhängigkeits- oder Krankheitssymptome aufweisen. Die Grundbotschaft im Rahmen der Sekundärprävention lässt sich folgendermaßen formulieren „If you take drugs, do it safely“ und „If you have problems, contact the drug service“.<sup>44</sup> Für den Bereich der neuen, synthetischen Drogen bedeutet dies, Konsumenten dieser Drogen über einen risikobewussten Gebrauch zu informieren. Sekundärpräventive Maßnahmen können

---

<sup>40</sup> EMCDDA (1999)

<sup>41</sup> Schmidt (1998)

<sup>42</sup> ebd.

<sup>43</sup> WHO (1973)

<sup>44</sup> EMCDDA (1999)

dabei ausdrücklich Pill-Testing-Maßnahmen oder Informationen über Pillen-Dosierungen und riskante Kombinationen von Drogen einschließen.<sup>45</sup>

Als Vorteile der Sekundärprävention erachten Fachleute die generelle Akzeptanz des Gebrauchs von Drogen und die Infragestellung der generellen Schädlichkeit von Drogen. Die Zielsetzung eines kontrollierten Gebrauchs anstelle des Anstrebens einer Abstinenz führt dazu, dass dieser Ansatz für Jugendliche mit - zudem noch einer positiv erlebten -Konsumerfahrung sehr viel glaubwürdiger ist als das primärpräventive Konzept. Die Verringerung nicht nur drogenspezifischer sondern auch drogenunspezifischer Risiken wird ebenfalls als Vorteil der Sekundärprävention gewertet.<sup>46</sup> Nachteilig wird dagegen bei der Sekundärprävention angesehen, dass der Interventionszeitpunkt sehr spät liegt. Weiterhin wird als Problem die Identifizierung der Zielgruppen, der so genannten Hochrisikogruppen, eingestuft, da praktikable und geeignete Instrumente und Verfahren zur Früherkennung und Frühintervention fehlen würden. Schließlich wird außerdem als Einwand gegen die Sekundärprävention angeführt, dass durch die Zugehörigkeit zu einer „Hochrisikogruppe“ eine Stigmatisierung der Gruppenangehörigen vorgenommen wird. In der Folge könne dies sogar eine kontraproduktive Wirkung entfalten, indem die Stigmatisierung eine Konsumprogression nach sich zieht anstelle der angestrebten Konsumreduzierung.<sup>47</sup>

### **Plädoyer für einen übergreifenden Ansatz**

Die deutsche Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit, einem Expertengremium von 12 Professorinnen und Professoren aus der Sucht- und Drogenforschung, hat in seiner Stellungnahme zur Verbesserung der Suchtprävention die Empfehlung ausgesprochen, die Trennung von Primärprävention und Sekundärprävention aufzuheben.<sup>48</sup> Stattdessen wird für einen übergreifenden Ansatz plädiert, der beide Aspekte der Primär- und Sekundärprävention umfasst. Eine Trennung der unterschiedlichen Zielgruppen in Nochnichtkonsumierende (Primärprävention) und bereits Konsumierende (Sekundärprävention) sei eher künstlich und in der Praxis kaum anzutreffen.

Die deutsche Expertenkommission favorisiert stattdessen für die Konzeptionalisierung und praktische Ausgestaltung der Prävention eine Orientierung an konkreten Zielgruppen. Wichtig ist dabei, die zu Grunde gelegten Kriterien auszuweisen und die Zielgruppen immer wieder neu zu bestimmen. Die Auswahl der Zielgruppen kann sich an sehr verschiedenen Kriterien festmachen wie z.B. die Gruppenbetroffenheit

---

<sup>45</sup> ebd.

<sup>46</sup> Schmidt (1998)

<sup>47</sup> ebd.

<sup>48</sup> Drogen- und Suchtkommission (2002)



von einem bestimmten Phänomen, die bisherige Vernachlässigung dieser Gruppe oder Folgeprobleme und Folgekosten bei dieser Zielgruppe.<sup>49</sup> Eine differenzierende Betrachtung von Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit und sozialer Lage bedürfe einer grundsätzlichen Verankerung in der Konzepterstellung und praktischen Umsetzung von suchtpreventiven Maßnahmen fordert die Kommission.

Eine solche Forderung macht nicht nur aufgrund der theoretischen Analyse mit der Suchtpreventionsthematik Sinn, sondern lässt sich auch durch die empirischen Daten und Ergebnisse der hier vorliegenden Studie im europäischen Rahmen untermauern. Deutlich geworden ist in unserer städte- und länderübergreifenden Untersuchung zu Pill-Testing, Ecstasy und Prävention dass wir es erstens mit zwei getrennten Gruppen in zwei soziale Welten im gleichen Party-Setting zu tun haben, die parallel nebeneinander existieren. Zum einen sind es Gebraucher synthetischer Substanzen wie Ecstasy und zum anderen mit Personen und Gruppen, die kein Ecstasy konsumieren. Beide Personengruppen haben ihre eigenen sozialen Bezüge in Form von Konsumenten-Netzwerken und Nichtkonsumenten-Netzwerken. Beide Netzwerke ließen sich im Rahmen eines übergreifenden Präventionsansatzes leichter und glaubwürdiger erreichen als mit getrennten Maßnahmen, die sich an die für die Primärprävention und die Sekundärprävention vordefinierten getrennten Zielgruppen richten.

Zweitens hat die vorliegende Studie ergeben, dass der methodische Ansatz der Peer Education differenzierte Auswirkungen hat auf die beiden Netzwerke im Party-Setting: die Peer-Education-Methode entfaltet ihre Wirkung im Rahmen der Primärprävention für Nichtkonsumenten und unter den Bedingungen der Sekundärprävention hat sie ihren Effekt für Konsumenten. Auch hier legt das Resultat einen übergreifenden methodischen Präventionsansatz nahe, der die nach Primärprävention und Sekundärprävention getrennte Sichtweise überwindet.

Drittens wurde in dieser Untersuchung festgestellt, dass Gleichaltrige (Peers) mit einer Ecstasy-Konsumerfahrung eine wichtige und glaubwürdige Informationsquelle für alle drei Gruppen (Tester, Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten) darstellen. Damit können sie präventionsbereichsübergreifend die Trennung nach den Präventionsbereichen Primärprävention und Sekundärprävention aufheben und für Präventionsaufgaben mit einer hohen Akzeptanz durch alle Zielgruppen eingesetzt werden können. Somit weist auch dieses Ergebnis in die Richtung eines übergreifenden Präventionsansatzes, den es dringend notwendig zu entwickeln gilt.

Die für die Primärprävention als theoretische Basis oft herangezogenen Life-Skills-Ansätze eignen sich nicht nur für die Begründung primärpräventiver Aktivitäten, sondern können auch für einen übergreifenden, die Sekundärprävention einschließen-

---

<sup>49</sup> ebd.

den Präventionsansatz als konzeptionelle Basis dienen. Die Entwicklung von einer eher defizitorientierten zu einer mehr gesundheitsfördernden Perspektive in der Suchtprävention gilt es prinzipiell zu stärken. Gesundheitsförderung wird in den Life-Skills-Ansätzen als Prozess verstanden, durch den die Menschen in die Lage versetzt werden, einen größeren Einfluss auf ihren Gesundheitszustand zu nehmen, d.h. ihr physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden zu stärken. Die Menschen sollen bei der Entwicklung ihrer personalen und sozialen Ressourcen so unterstützt werden, dass sie fähig sind und in die Lage versetzt werden, die eigenen Wünsche wahrzunehmen und zu realisieren. Die Befriedigung der eigenen Bedürfnisse, die Veränderung der Umwelt oder die Anpassung an die Umgebung zählen ebenfalls zu den Zielen der Gesundheitsförderung im Sinne der Weltgesundheitsorganisation.<sup>50</sup>

Im Sinne einer solchen salutogenetischen, d.h. gesundheitsfördernden und ressourcenstärkenden Sichtweise können Menschen durchaus unterschiedliche Positionen einnehmen zwischen Abstinenz und Abhängigkeit. Dadurch wird weiterhin eine Differenzierung ermöglicht, die im Umgang mit psychoaktiven Substanzen eine grundsätzliche Unterscheidung trifft zwischen Gebrauch, schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit.

Ein die Primär- und Sekundärprävention integrierender Ansatz sollte diese Differenzierung ausreichend berücksichtigen und auf einem gesundheitsförderndem Konzept basieren, um eine defizitorientierte Sichtweise in der Suchtprävention zu überwinden.

## **Zusammenfassung**

Einerseits hat sich in den vorausgegangenen Kapiteln bereits ergeben, dass Pill-Testing einen direkten Beitrag leistet zur Primärprävention, zum Beispiel beim dem Verhindern, bzw. Hinauszögern des Erstkonsums von Ecstasy. Andererseits trägt Pill-Testing indirekt bei zur Frage, welche Informationen aus der Sekundärprävention besonders wichtig sind für die Primärprävention. Als roter Faden erscheint, dass wir es mit zwei getrennten Gruppen (Konsumenten und Nicht-Konsumenten) in zwei sozialen Welten im gleichen Party-Setting zu tun haben, die parallel nebeneinander existieren. Der methodische Ansatz der Peer Education hat differenzierte Auswirkungen auf die beiden Netzwerke im Party-Setting: die Peer-Education-Methode entfaltet ihre Wirkung im Rahmen der Primärprävention für Nichtkonsumenten und unter den Bedingungen der Sekundärprävention hat sie ihren Effekt für Konsumenten. Zusätzlich wurde festgestellt, dass Gleichaltrige (Peers) mit einer Ecstasy-Konsumerfahrung eine wichtige und glaubwürdige Informationsquelle für sowohl Konsumenten als Nicht-Konsumenten darstellen.

Aufgrund allgemein theoretischer Überlegungen sowie den konkreten empirischen Ergebnissen dieser Studie ist die klassische Trennung zwischen Primär- und Sekun-

---

<sup>50</sup> Drogen- und Suchtkommission (2002)

därprävention zu hinterfragen. Diese Ergebnisse legen einen übergreifenden methodischen Präventionsansatz nahe, der die nach Primärprävention und Sekundärprävention getrennte Sichtweise überwindet. Ein solcher übergreifender Ansatz kann die Trennung nach den Bereichen Primärprävention und Sekundärprävention aufheben. In einem solchen Rahmen können Präventionsaufgaben mit einer hohen Akzeptanz durch alle Zielgruppen eingesetzt werden.

# 12

## ZUSAMMENFASSUNG

In diesem abschließenden Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse unserer empirischen Untersuchung über die Auswirkungen von Pill-Testing-Programmen auf das Konsumverhalten und das Risikobewusstsein der Gebraucher von Ecstasy zusammengefasst. Das Projekt wurde in drei Städten durchgeführt: Amsterdam (Niederlande), Hannover (Deutschland) und Wien (Österreich).

### **Methodik**

Im Vergleich der drei lokalen Pill-Testing Angebote zeigen sich einige Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Alle Einrichtungen beziehen sich auf die gleichen Zielsetzungen in der Konzeption ihres Angebotes (Sekundärprävention und Risikominimierung) und wenden sich schwerpunktmäßig an die gleiche Zielgruppe (Konsumierende sogenannter Partydrogen wie Ecstasy). Unterschiede zeigen sich hinsichtlich der lokalen Testmethoden: der Schnelltest in Verbindung mit einer Pillenidentifikation in Hannover, die Laboranalyse in Wien, und sowohl der Schnelltest (inklusive Pillenidentifikation) als auch die Laboranalyse in Amsterdam. Unterschiedlich sind ebenfalls die gewählten Test-Örtlichkeiten: reines On-Site-Testing gibt es in Wien, nur im Präventionsbüro getestet wird in Amsterdam und Tests sowohl im Büro als auch On-site sind in Hannover möglich.

Den Schwerpunkt in unserem Forschungsdesign bildete die Befragung von Partybesuchern in den drei Städten. Es wurden drei Gruppen von Partybesuchern befragt:

- **Tester:** Partybesucher, die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Ecstasy konsumiert haben, und die mindestens einmal in ihrem Leben an einem Pill-Testing Programm teilgenommen haben.
- **Nicht-Tester:** Partybesucher, die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Ecstasy konsumiert haben, und die noch niemals in ihrem Leben an einem Pill-Testing Programm teilgenommen haben.
- **Nicht-Konsumierende:** Partybesucher, die noch niemals Ecstasy konsumiert haben.

Für die drei Gruppen der Partybesucher wurden drei Fragebögen entwickelt und eingesetzt. Die drei Fragebögen hatten eine ähnliche Struktur, aber manche Fragen wurden nur an eine, beziehungsweise zwei Gruppen von Partybesuchern gestellt. In allen Fragebögen wurden Items zum Impulsive-Sensation-Seeking aufgenommen, um zu überprüfen, in wie weit Unterschiede im Testverhalten (Tester gegenüber Nicht-Tester), sowie Unterschiede im Ecstasy-Konsum (Konsumierende gegenüber Nicht-Konsumierende) eher als Persönlichkeitsmerkmale zu deuten sind, statt als kausal zusammenhängend mit Pill-Testing-Programmen.

Die Phase der Fragebogenerhebung lag einheitlich für alle drei Städte in dem Zeitraum von März 2002 bis Juli 2002. Vereinbart wurde zur Wahrung der Vergleichbarkeit der Untersuchungsergebnisse das Aufsuchen von Partys mit einer Größenordnung von mindestens 1.000 Besuchern.

Die Umfragedaten beziehen sich auf eine überschaubare Testgruppe von 702 Partygängern. Probanden der drei Gruppen (Tester, Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten) aus den drei verschiedenen Städten sind gleichmäßig vertreten. Ausgangspunkt für die Analyse der Umfragedaten war, Unterschiede zwischen Testern und Nicht-Testern sowie zwischen Konsumenten (Testern und Nicht-Testern) und Nicht-Konsumenten zu ermitteln. Anschließend haben wir untersucht, ob die Unterschiede zwischen den Gruppen durch unterschiedliche Background-Charakteristika verzerrt oder verschleiert werden. Dies erfolgte mittels einer Regressionsanalyse, bei der Alter, Persönlichkeitsmerkmale (Impulsives Sensation-Seeking), Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Bildung und Herkunftsort auch als unabhängige Variablen eingegeben wurden. Schließlich wurde innerhalb der Testergruppe der Einfluss der Testhäufigkeit untersucht. Da die Testhäufigkeit in Korrelation mit dem Alter steht, wurde eine partielle Korrelation unter Berücksichtigung des Alter angewandt. Bei den Unterschieden, die in diesem Bericht dargestellt werden, handelt es sich um statistisch relevante Ergebnisse ( $p < 0,05$ ) nach Bereinigung von Unterschieden im Zusammenhang mit Background-Charakteristika.

Zusätzlich wurden Interviews mit Experten durchgeführt. Diese Interviews wurden an Hand einer thematischen Checkliste durchgeführt. Im Mittelpunkt stand die Erörterung und Einschätzung von Vor- und Nachteilen der jeweils national/lokal eingesetzten Pill-Testing Programme aus Expertenperspektive, insbesondere vor dem Hintergrund, ob Pill-Testing Programme ein geeignetes Instrument für die Marktbeobachtung darstellen. In jeder Stadt wurden drei Experten aus den Bereichen lokale Drogenkoordination, lokale Polizeibehörde und übergeordnete Einrichtungen nationaler Drogenpolitik bzw. Drogenprävention persönlich interviewt.

### **Tester, Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten**

Die Mehrzahl der 702 Befragten sind männlich (63%), das Durchschnittsalter beträgt 22 Jahre. Bei weitem die meisten Probanden stehen in Arbeit und/oder sind Schü-

ler/Studenten. Der Level des Impulsiven Sensation-Seeking innerhalb der gesamten Testgruppe entspricht in etwa dem einer Referenzgruppe amerikanischer Universitätsstudenten. Im allgemeinen können die Befragten als extrovertiert charakterisiert werden. Die meisten Befragten konsumieren regelmäßig Alkohol, Tabak und/oder Cannabis. Der Konsum anderer Drogen ist ebenfalls recht verbreitet. Zwischen den Befragten aus den drei Städten gibt es bemerkenswert wenige Unterschiede.

In Bezug auf ihre Background-Charakteristika, ihren Drogenkonsum und ihr Partyverhalten weisen Tester und Nicht-Tester mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede auf. Die offensichtlichsten Unterschiede gibt es zwischen Konsumenten (Testern und Nicht-Testern) und Nicht-Konsumenten. Die Nicht-Konsumenten sind häufiger weiblich, ihr Bildungsniveau ist etwas höher, aber es gibt unter ihnen aber mehr Arbeitslose und ihr monatliches Einkommen ist niedriger. Wie auch andere Studien ergeben haben, zeigen die Nicht-Konsumenten eine geringere Tendenz zu Impulsivem Sensation-Seeking. Selbstverständlich haben die Nicht-Konsumenten noch nie Ecstasy genommen, aber auch der Lebenszeit-Konsum und der regelmäßige Konsum der meisten anderen Substanzen - mit Ausnahme von Alkohol - ist bei den Nicht-Konsumenten wesentlich geringer als bei Testern und Nicht-Testern.

Der üblichste Grund an Pill-Testing-Programmen teilzunehmen ist Neugier auf den Inhalt der Pillen, gefolgt von Warnungen vor gefährlichen Pillen und gesundheitlichen Bedenken. Der Hauptgrund für Nicht-Tester, den Pill-Testing-Service nicht in Anspruch zu nehmen, ist das Vertrauen zu ihren Ecstasy-Lieferanten. Andere Gründe stehen im Zusammenhang mit der Verfügbarkeit des Test-Service (keine Einrichtungen in der näheren Umgebung oder Unkenntnis über die Standorte). Fast die Hälfte der Nicht-Tester gibt an, dass sie einfach noch nicht zum Testen gekommen sind.

### **Vergrößerung der Reichweite von Prävention**

Laut unserer Umfrage unter Partygängern spielen die Peers die wichtigste Rolle bei dem Erhalt von Informationen über Ecstasy. Während alle Befragten viele Informationen über Ecstasy von Partnern und Freunden erhalten, die Ecstasy konsumieren, beziehen sie wenige Informationen von Peers, die diese Droge nicht nehmen. Nicht-Konsumenten erhalten wesentlich weniger Informationen über Ecstasy von konsumierenden Peers.

Die Massenmedien (Fernsehen, Zeitungen) spielen keine große Rolle bei der Verbreitung von Informationen über Ecstasy unter den Partygängern. Das gleiche gilt für Lifestyle-Magazine. Besonders die Konsumenten nutzen die Massenmedien kaum als Informationsquelle.

Das Pill-Testing ist eine zusätzliche Informationsquelle über Ecstasy neben mehreren anderen Informationsquellen, die den Jugendlichen zur Verfügung stehen. Das Pill-Testing erhöht die Wahrscheinlichkeit, auch durch andere Aufklärungsstrategien wie Flyer und Aufklärung auf Partys über Ecstasy informiert zu werden. Abgesehen da-

von, dass das Pill-Testing zusätzliche Informationen liefert, ist es für die Tester wichtiger als die meisten anderen Informationsquellen. Und es gewinnt sogar an Bedeutung, je häufiger es durchgeführt wird. Für erfahrene Tester werden Pill-Testing und Aufklärungs-Flyer immer wichtiger, während konsumierende Peers als Informationsquelle an Bedeutung verlieren.

Fast unabhängig von den Testergebnissen suchen viele Tester Informationen über die möglichen Risiken der gekauften Substanzen. Wenn die Tests ergeben, dass die Pillen Amphetamine, verdächtige Substanzen oder eine hohe MDMA-Dosis enthalten, warnen die Tester ihre Freunde. Dieser informelle Weg der Verbreitung von Informationen über mögliche Gefahren ist eine verborgene Stärke des Pill-Testing. Die Konsumenten erhalten viele Informationen von Peers. Warnungen werden mehr auf indirekte Weise als über die konventionellen Kanäle wie Broschüren oder Flyer verbreitet.

Die Pill-Testing-Programme erreichen Konsumenten, die nicht in Kontakt mit den traditionellen Diensten der Drogenhilfe stehen. Viele testende Ecstasy-Konsumenten wären nie erreicht worden, wenn ihnen nur die traditionellen Angebote der Drogenprävention und Drogenhilfe zur Verfügung gestanden hätten.

Abschließend kann festgestellt werden: Durch das Pill-Testing wird das Netz der Drogenprävention erweitert, die Hemmschwelle für das Aufsuchen einer Drogenprävention wird gesenkt.

### **Akzeptanz des Pill-Testing**

Die Pill-Testing-Programme genießen in allen drei in unserer Studie untersuchten Gruppen ein relativ hohes Maß an Glaubwürdigkeit. Die große Mehrheit der Tester schätzen das Pill-Testing als solches, zusätzlich aber auch die Informationen und Beratung, die sie im Rahmen dieses Service erhalten, sowie die persönliche Kommunikation mit dem Personal der Pill-Testing-Programme als wichtig, oft sogar als sehr wichtig ein. Ebenfalls die große Mehrheit der Tester ist mit der Qualität dieser drei Dimensionen des Pill-Testing-Service zufrieden. Der Pill-Testing-Service wird von den allermeisten Testern als sehr positiv bewertet, und je häufiger sie ihn nutzen, desto positiver fällt ihre Bewertung aus.

Obwohl Nicht-Konsumenten seltener glauben, dass die im Rahmen des Pill-Testing erteilten Informationen objektiv sind, stufen sie das Pill-Testing dennoch als relativ glaubwürdig ein. Dieser letztgenannte Befund ist im Sinne einer generelleren Akzeptanz des Service sehr wichtig. Der Pill-Testing-Service wird eindeutig nicht nur von Ecstasy-Konsumenten geschätzt, sondern auch von Partygängern, die kein Ecstasy konsumieren.

Kombiniert man die Bedeutung oder Ausdehnung der Informationsquellen mit der empfundenen Glaubwürdigkeit, so können die Ecstasy konsumierenden Peers als wichtige und auch glaubwürdige Informationsquelle für alle drei Gruppen eingestuft werden. Andererseits können nicht konsumierende Peers als unwichtige und unglaubwürdige Informationsquelle für alle drei Gruppen eingestuft werden. Offensichtlich bietet die Peer-Aufklärung durch Ecstasy-Konsumenten ein großes Potential für die Sekundärprävention (Risikominderung) unter Ecstasy-Konsumenten.

Aufklärungs-Flyer und Aufklärung auf Partys können für Tester als wichtige Informationsquellen charakterisiert werden, für Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten dagegen als unwichtige, wenn auch glaubwürdige Informationsquellen. Bei den Testern steigt die Glaubwürdigkeit dieser Quellen, je häufiger sie das Pill-Testing durchführen. Die Feststellung, dass diese Quellen für Nicht-Tester und Nicht-Konsumenten in gleichem Maße glaubwürdig, gleichzeitig aber weniger wichtig sind als für Tester, stützt die Schlussfolgerung, dass Pill-Testing das Präventionsnetz für Aufklärungs-Flyer und Aufklärung auf Partys und Rave-Veranstaltungen ausdehnt. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Warnungen vor gesundheitsgefährdenden Substanzen, die im Rahmen eines Pill-Testing-Programms ausgegeben werden, einen höheren Maß an Glaubwürdigkeit und Akzeptanz genießen als traditionelle Präventionsmethoden.

### **Wissen, Mythen und Partyverhalten**

Obwohl viele Probanden äußern, dass sie über alle benötigten Informationen über Ecstasy verfügen, gibt es unter den Befragten auch immer noch Probanden mit einem Bedarf an Informationen. Das Pill-Testing scheint dieses Problem zu lösen, weil die Konsumenten, je häufiger sie testen, desto mehr der Auffassung sind, dass sie über alle benötigten Informationen verfügen.

Nicht-Konsumenten haben ein geringes Wissen über die spezifischen Risiken und Wirkungen von Ecstasy. Unter den Konsumenten ist das Wissen über Ecstasy wesentlich besser ausgeprägt. Nichtsdestoweniger gibt es immer noch Konsumenten, die wenig wissen oder an bestimmte Mythen glauben. Die Botschaft, dass das Logo einer Ecstasy-Pille keinerlei Informationen über den Inhalt der Pille liefert, hat sich mittlerweile recht weit verbreitet, insbesondere unter Testern. Das Pill-Testing beeinflusst auf jeden Fall positiv das Wissen über die Dosierung und Wirkung von Ecstasy. Die meisten Nicht-Tester sind sich nicht der Wahrscheinlichkeit bewusst, dass tödliche Unfälle auftreten können, wenn die Dosierung mehr als 500 mg MDMA beträgt. Die meisten von ihnen wissen auch nicht, welche Dosis bei minimiertem Risiko noch effektiv ist. Nur wenige Ecstasy-Konsumenten wissen, dass ein EZ-Test (ein kommerziell vertriebenes Test-Set, das Konsumenten zu Hause anwenden können) nicht



aussagen kann, wie viel MDMA eine Pille enthält. Das Pill-Testing hat das Wissen über EZ-Tests zwar erweitert, dennoch gibt es aber immer noch viele Konsumenten, die glauben, dass der Pilleninhalte mit dem Test quantifiziert werden kann. Alles in allem verfügen Tester über mehr Wissen über Ecstasy als Nicht-Tester. Und dieses Wissen nimmt mit höherer Testhäufigkeit zu, gleichzeitig nimmt der Glaube an Mythen ab.

Was das Partyverhalten betrifft, so nehmen die meisten Tester immer noch zu wenig Flüssigkeit zu sich, oder sie trinken zu viel Alkohol und tanzen die ganze Nacht, ohne genügend Ruhepausen einzulegen. Das gleiche gilt aber auch für Nicht-Tester und mehr noch für Nicht-Konsumenten. Körperliches Unwohlsein auf Partys befällt nicht nur die Partygänger, die Ecstasy konsumieren. Die Hitze und die Überfüllung macht auch den nicht konsumierenden Partygängern zu schaffen. Unwohlsein aufgrund von Ecstasy, das eine schlechte Qualität aufweist, scheint Nicht-Tester häufiger zu befehlen als Tester. Es ist jedoch schwierig, endgültige Schlussfolgerungen auf der Basis derartiger von den Partygängern selbst erteilter Berichte zu ziehen - Unwohlsein wird allzu gern einer „schlechten Pille“ zugeschrieben.

Die anfängliche Analyse hatte keine Unterschiede im Partyverhalten von Testern und Nicht-Testern ergeben. Weitere Analysen ergaben jedoch, dass eine Veränderung des Verhaltens von der Häufigkeit des Pill-Testing abhängig ist. Je häufiger Ecstasy-Konsumenten ihre Pillen testen lassen, desto sicherer wird ihr Partyverhalten.

Abschließend kann festgestellt werden, dass durch die Pill-Testing-Programme der Wissensstand angehoben wird, unter Partygängern die Mythengläubigkeit im Zusammenhang mit Ecstasy abnimmt und sichereres Verhalten gefördert wird. Mit anderen Worten ist das Pill-Testing ein effektives Instrument für die Sekundärprävention.

## **Ecstasy-Konsum**

Tester und Nicht-Tester haben ähnliche Ecstasy-Karrieren. Die weitaus meisten Tester geben an, dass das Pill-Testing ihren Ecstasy-Konsum nicht beeinflusst habe. Das Pill-Testing hat keinen Einfluss auf die Anzahl der Pillen, die pro Anlass eingenommen werden. Wir konnten jedoch feststellen, dass Tester häufiger konsumieren. Da mehr als ein Drittel der Tester ihre Pillen das erste Mal haben testen lassen, beziehen die Konsummuster sich zu einem großen Teil auf das Konsumverhalten vor dem ersten Pill-Testing. Die Kausalität dieses Zusammenhanges zwischen Pill-Testing und Konsumhäufigkeit ist deswegen zu hinterfragen. Auf der anderen Seite haben wir festgestellt, dass die Konsumhäufigkeit von Ecstasy zurückgeht, wenn die Nutzungshäufigkeit des Pill-Testing steigt. Es kann somit gefolgert werden, dass Pill-

Testing in einem gewissen Umfang zu einer positiven Veränderung des Ecstasy-Konsums führt. Mit geringerer Konsumhäufigkeit sinkt auch die Gefahr, dass eine Toleranz gegenüber der Droge entwickelt wird, und der Gesamtkonsum geht zurück. Die Tester lehnen es auch ab Pillen zu nehmen, die laut Testergebnis Amphetamine oder verdächtige Substanzen enthalten. Mehr noch, passen sie die Anzahl der Pillen, die sie nehmen, an die ermittelte MDMA-Dosis an: Je höher der MDMA-Anteil in einer Pille, desto weniger Pillen nehmen sie ein. Dies entspricht dem Befund, dass Tester über ein größeres Wissen bezüglich Dosierung und Wirkung von Ecstasy verfügen.

Abschließend kann festgestellt werden, dass das Pill-Testing einerseits weder zu einer direkten und tiefgreifenden Veränderung der Karrieren von Ecstasy-Konsumenten führt, noch scheint es andererseits zu keiner Steigerung des Ecstasy-Konsums zu führen. Tatsächlich wird der Ecstasy-Konsum entsprechend den Testergebnissen mit dem Ziel der Risikoverminderung angepasst, und mit häufigerem Testen sinkt auch die Frequenz des Ecstasy-Konsums.

### **Erstkonsum von Ecstasy**

Ein allgemeines Ergebnis unserer Umfrage unter Partygängern ist, dass Ecstasy-Konsumenten und Personen, die kein Ecstasy nehmen, zu mehr oder weniger separaten sozialen Welten innerhalb ein und desselben Party-Settings gehören. Dies wird deutlich an den zahlreichen Ecstasy-konsumierenden Freunden innerhalb des sozialen Netzwerks der Konsumenten und der Abwesenheit solcher Freunde im Netzwerk der Nicht-Konsumenten. Beide Gruppen unterscheiden sich in zahlreichen Charakteristika, zu denen das Geschlecht, die Persönlichkeit und der Drogenkonsum im allgemeinen zu zählen sind. Konsumenten orientieren sich stärker an anderen Konsumenten, während Nicht-Konsumenten stärker an nicht konsumierenden Peers orientiert sind.

Die Konsumenten haben meist im Alter von etwa 17 Jahren mit dem Ecstasy-Konsum begonnen, hauptsächlich aus Neugier und wegen der „guten Storys“. Das Pill-Testing hat keinen direkten Einfluss auf den Einstieg in den Ecstasy-Konsum. Das erste Pill-Testing erfolgt normalerweise erst ein paar Jahre nach dem Erstkonsum.

Nicht-Konsumenten halten sich hauptsächlich aufgrund persönlicher Präferenzen, Angst vor schädlichen Folgen und Vorbehalten gegenüber der Wirkung vom Ecstasy-Konsum fern. Obwohl Pill-Testing-Programme die Entscheidung, Ecstasy nicht zu nehmen, nur in geringem Maße beeinflusst, werden einige Nicht-Konsumenten

dadurch, dass beim Pill-Testing gefährliche Substanzen entdeckt werden, und durch Warn-Flyer vom Einstieg abgehalten.

Viele komplexe Faktoren können den Einstieg in die Droge beeinflussen: Informelle Netzwerke, Setting, Gelegenheit, Veranlagung, Einfluss von Peers, Lebensereignisse etc. Auch wenn es anscheinend eine gesonderte Gruppe von Partygängern mit übereinstimmenden Persönlichkeitsmerkmalen gibt, die sich bewusst dafür entscheiden kein Ecstasy zu nehmen, müssen diese Entscheidung und sogar die Gruppenzugehörigkeit nicht endgültig sein. Es gibt auch Nicht-Konsumenten, die nur auf die richtige Gelegenheit zum Ecstasy-Konsum zu warten scheinen. Ängste und Vorbehalte gegenüber der Wirkung des Ecstasy können abnehmen, wenn das Wissen über Ecstasy durch das Pill-Testing indirekt erweitert wird, könnten durch das Pill-Testing aber auch verstärkt werden. Um zu einem umfassenden Verständnis der Dynamik von Präferenzen, Entscheidungen, Gruppenzugehörigkeit und Einfluss des Pill-Testing auf diese Prozesse zu gelangen, bedürfte es einer umfassenden, langfristigen Längsschnittstudie. Nichtsdestoweniger ergeben unsere Untersuchungsdaten bei Anwendung eines Querschnittansatzes, dass die Pill-Testing-Programme bis jetzt einen Teil der Nicht-Konsumenten aus unserer Studie vom Einstieg in den Ecstasy-Konsum abgehalten hat. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sich Konsumenten und Nicht-Konsumenten im Alter nicht unterscheiden, so bedeutet dies, dass, falls und wenn einige Nicht-Konsumenten doch noch mit dem Ecstasy-Konsum beginnen, sie dies wahrscheinlich dank Pill-Testing erst in einem späteren Alter getan haben werden. Außerdem wissen die Nicht-Konsumenten, dass es die Pill-Testing-Programme gibt, und sie bewerten diese, wie bereits festgestellt, als glaubwürdig. Sogar auf Partys auf denen das Pill-Testing durchgeführt wurde, hatten wir keine Probleme, Nicht-Konsumenten zu finden, und sie zu interviewen. Dies ist ein Zeichen dafür, dass die Verfügbarkeit von Pill-Testing die Nicht-Konsumenten nicht automatisch oder leichter zum Ecstasy-Konsum motiviert.

Abschließend stellen wir folgendes fest: Die Pill-Testing-Programme haben bei einigen Partygängern den Einstieg in den Ecstasy-Konsum verhindert, und sie könnten den Ecstasy-Einstieg von Unentschlossenen verzögern. Die Wahrscheinlichkeit, dass Pill-Testing-Programme den Kreis der Ecstasy-Konsumenten vergrößern wird, erscheint nicht sehr groß.

### **Marktbeobachtung and Marktanalyse**

Die Daten aus der Party-Umfrage zeigen, dass die Konsumierenden ihr Ecstasy zum größten Teil im privaten und häuslichen Bereich erwerben. Durch den Verkauf in der Privatsphäre ist eine Marktbeobachtung kaum bis gar nicht möglich. Um dennoch Informationen über die Marktbeschaffenheit zu erhalten, scheinen Pill-Testing Ange-

bote eine Möglichkeit zu bieten, einen Einblick in den Markt synthetischer Drogen zu erhalten und Marktbeobachtungen durchführen zu können.

Die im Rahmen der qualitativen Interviews auf Städteebene befragten drogenpolitischen Experten nehmen insgesamt eine ambivalente bis positive Haltung gegenüber dem Pill-Testing ein. Auf der nationalen und lokalen Fachebene aber überwiegt eine grundsätzliche Pro-Testing-Haltung bei den Experten. Die Polizeiexperten haben dagegen eine eher kritische Einstellung.

Pill-Testing als Instrument für eine kontinuierliche Marktbeobachtung und Marktanalyse wird von den meisten Experten eher skeptisch eingeschätzt. In dieser Einschätzung scheint sich offensichtlich die regionale und - bezogen auf das Angebot - frequenzmäßige Beschränktheit der meisten lokalen Einzelprojekte des Pill-Testing wiederzuspiegeln. Nur beim Vorhandensein der erforderlichen Grundvoraussetzungen von Pill-Testing Programmen für ein Marktmonitoring (kontinuierliches Angebot, ausreichende Angebotsfrequenz und -kapazität, mindestens überregionaler Wirkungskreis und Laboranalyse) können die Aspekte Marktbeobachtung und Marktanalyse wirkungsvoll auf breiter Basis umgesetzt werden.

Zusammenfassend indizieren die Ergebnisse aus der Party-Umfrage, dass Pill-Testing Programme eine Marktbeobachtung und Marktanalyse im Bereich synthetischer Drogen ermöglichen. Die interviewten Experten sind diesbezüglich eher kritisch, nicht zuletzt weil die erforderlichen Bedingungen unzureichend erfüllt sind.

### **Konsequenzen für die Prävention**

Einerseits trägt Pill-Testing direkt zur Primärprävention bei, zum Beispiel beim dem Verhindern, bzw. Hinauszögern des Erstkonsums von Ecstasy. Die Massenmedien (Fernsehen, Zeitungen) und Lifestyle-Magazine sind unbedeutende Quellen der Information über Ecstasy und genießen bei Testern und Nicht-Testern ein relativ geringes Maß an Glaubwürdigkeit. Offensichtlich sind diese Informationsquellen weniger für die Sekundärprävention geeignet. Aus der Perspektive der Primärprävention macht der Befund, dass Fernsehen und Zeitungen unter Nicht-Konsumenten als wenig glaubwürdig gelten, es wenig plausibel, dass diese Medien dazu beitragen könnten, Nicht-Konsumenten vom Ecstasy-Konsum abzuhalten.

Andererseits trägt Pill-Testing indirekt bei zur Frage, welche Informationen aus der Sekundärprävention besonders wichtig sind für die Primärprävention. Als roter Faden ergibt sich, dass wir es mit zwei getrennten Gruppen (Konsumenten und Nicht-Konsumenten) in zwei soziale Welten im gleichen Party-Setting zu tun haben, die parallel nebeneinander existieren. Der methodische Ansatz der Peer Education hat differenzierte Auswirkungen auf die beiden Netzwerke im Party-Setting: die Peer-Education-Methode entfaltet ihre Wirkung im Rahmen der Primärprävention für Nichtkonsumenten und unter den Bedingungen der Sekundärprävention hat sie ihren Effekt für Konsumenten. Zusätzlich wurde festgestellt, dass Gleichaltrige (Peers) mit

einer Ecstasy-Konsumerfahrung eine wichtige und glaubwürdige Informationsquelle für sowohl Konsumenten als Nicht-Konsumenten darstellen.

Aufgrund allgemeiner theoretischer Überlegungen sowie unserer konkreten empirischen Ergebnisse ist die klassische Trennung zwischen Primär- und Sekundärprävention zu hinterfragen. Diese Erkenntnisse legen einen übergreifenden methodischen Präventionsansatz nahe, der die nach Primärprävention und Sekundärprävention getrennte Sichtweise überwindet. Einen solchen übergreifenden Ansatz kann die Trennung nach den Bereichen Primärprävention und Sekundärprävention aufheben. In einem solchen Rahmen können Präventionsaufgaben mit einer hohen Akzeptanz durch alle Zielgruppen eingesetzt werden.

## **Schlussfolgerungen**

Konsumenten und Nicht-Konsumenten scheinen verschiedenen sozialen Netzwerken anzugehören. Selbst innerhalb desselben Settings (Partys) orientieren sich Konsumenten stärker an anderen Konsumenten, während Nicht-Konsumenten stärker an nicht konsumierenden Peers orientiert sind.

Das Pill-Testing ist einer von vielen Faktoren, die im Leben und Verhalten der Ecstasy-Konsumenten eine Rolle spielen. Unter diesem Aspekt sollte nicht erwartet werden, dass das Pill-Testing eine sehr starke Wirksamkeit hat. Nichtsdestotrotz haben die empirischen Befunde die Hypothesen unserer Studie weitgehend belegt. Dies führt zu den folgenden Schlüssen:

- Neue und bis jetzt nicht erreichbare Personen werden durch das Pill-Testing Programm kontaktiert und angesprochen.
- Warnungen vor gesundheitsgefährdenden Substanzen haben ein höheres Maß an Glaubwürdigkeit und Akzeptanz, wenn sie im Rahmen von Pill-Testing-Programmen ausgegeben werden
- Pill-Testing-Programme erhöhen den Wissensstand über Ecstasy und führen zu einem sichereren Verhalten.
- Pill-Testing-Programme ermöglichen unter bestimmten Grundvoraussetzungen im Prinzip eine Marktbeobachtung und Marktanalyse im Bereich synthetischer Drogen.
- Pill-Testing führt nicht zu einer Steigerung des Ecstasy-Konsums und wird den Kreis von Ecstasy-Konsumenten mit großer Wahrscheinlichkeit nicht erweitern.
- Pill-Testing-Programme verzögern oder verhindern bei Unentschlossenen den Einstieg in den Ecstasy-Konsum.

- Pill-Testing liefert für die Primärprävention wichtige Informationen aus der Sekundärprävention. Darüber hinaus ist die klassische Trennung zwischen Primär- und Sekundärprävention zu hinterfragen.
- Pill-Testing-Programme führen unter Ecstasy-Konsumenten zu einer Entmystifizierung der synthetischen Drogen.



# TABELLEN

## **Tabellen Kapitel 4 – Befragte und Tests** \_\_\_\_\_ **113**

4.1	Respons .....	113
4.2	Nationalität und Herkunftsland	
4.3	Staatsbürgerschaft und ethnischer Hintergrund.....	114
4.4	Höchster Schulabschluss	
4.5	Städtecharakteristika.....	115
4.6	Substanzkonsum der Befragten der jeweiligen Städte .....	116
4.7	Alter der Befragten der jeweiligen Städte beim Erstkonsum.....	117
4.8	Partyverhalten der jeweiligen Städte.....	118
4.9	Gruppencharakteristika .....	119
4.10	Substanzkonsum der jeweiligen Gruppen.....	120
4.11	Alter beim Erstkonsum der jeweiligen Gruppen .....	121
4.12	Partyverhalten der jeweiligen Gruppen .....	122
4.13	Testen .....	123
4.14	Nicht-Testen	

## **Tabellen Kapitel 5 – Erweiterung des Präventionsbereichs** \_\_\_\_\_ **124**

5.1	Gebrauch der Informationsquellen.....	124
5.2	Relativer Gebrauch der Informationsquellen	
5.3	Regression - Gebrauch der Informationsquellen .....	125
5.4	Teilzusammenhang zwischen der Häufigkeit des Testens und den Informationsquellen	
5.5	Kontakt mit Prävention und Drogenhilfe.....	126
5.6	Regression - Kontakt mit Prävention und Drogenhilfe	

## **Tabellen Kapitel 6 – Akzeptanz der Prävention** \_\_\_\_\_ **127**

6.1	Empfundene Zuverlässigkeit der Informationsquellen.....	127
6.2	Empfundene Zuverlässigkeit der Informationsquellen im Verhältnis	
6.3	Regression - Empfundene Zuverlässigkeit der Informationsquellen.....	128
6.4	Teilzusammenhang zwischen der Häufigkeit des Testens und der Glaubwürdigkeit der Quellen	
6.5	Einstellung gegenüber Informationsquellen.....	129
6.6	Regression - Einstellung zu den Informationsquellen .....	130
6.7	Teilzusammenhang zwischen der Häufigkeit des Testens und der Einstellung zu den quellen	
6.8	Testangebotes - Wichtigkeit und Zufriedenheit.....	131
6.9	Teilzusammenhang zwischen der Häufigkeit des Testens und der Bewertung des Testservice	



## **Tabellen Kapitel 7 – Wissen und Partyverhalten** \_\_\_\_\_ **132**

7.1	Wissen - Items.....	132
7.2	Wissen - Auswertung .....	133
7.3	Partyverhalten - Tanzen und Ausruhen	
7.4	Partyverhalten - Trinken und Essen .....	134
7.5	Partyverhalten - Substanzgebrauch	
7.6	Partyverhalten - Vor und Nach der Party .....	135
7.7	Partyverhalten - Zwischenfälle	
7.8	Riskantes Partyverhalten .....	136
7.9	Regression: Wissen und Verhalten .....	137
7.10	Teilzusammenhang zwischen Wissen und riskantem Partyverhalten	

## **Tabellen Kapitel 8 – Ecstasy-Konsum** \_\_\_\_\_ **138**

8.1	Ecstasy - Konsummuster .....	138
8.2	Häufigkeit und Menge des Ecstasy-Konsums	
8.3	Problematischer Ecstasy-Konsum .....	139
8.4	Regression Ecstasy-Konsum .....	140
8.5	Teilzusammenhang zwischen der Häufigkeit des Testens und dem Konsummuster	
8.6	Auswirkungen der Testergebnisse.....	141
8.7	Auswirkungen der Testergebnisse (verglichen mit 75 mg)	

## **Tabellen Kapitel 9 – Einstieg in den Ecstasy-Konsum** \_\_\_\_\_ **142**

9.1	Chronologie des Konsums und des Testens .....	142
9.2	Setting	
9.3	Gründe für Erstkonsum	
9.4	Regression - Alter beim Erstkonsum, Motivation und Setting .....	143
9.5	Gründe für Nicht-Konsumenten .....	144

## **Tabellen Kapitel 10 – Marktbeobachtung** \_\_\_\_\_ **145**

10.1	Bezug von Ecstasy.....	145
------	------------------------	-----

### **Signifikanz-Niveaus**

<i>n.s.</i>	kein signifikanter Unterschied		
*	≤ .05	~	nicht im Fragebogen enthalten
**	≤ .01	<i>TE - NT</i>	Signifikanz der Unterschiede zwischen Tester und Nicht-Testern
***	≤ .005	<i>ALLE</i>	Signifikanz aller Unterschiede
****	≤ .001	<i>Innerhalb der Gruppe</i>	Signifikanz der Unterschiede innerhalb der Gruppe

## Tabellen Kapitel 4 – Befragte und Tests

### 4.1 Respons

	Respons	entgeltliche Stichprobe <sup>51</sup>	%
<b>Amsterdam</b>			
Tester	83	76	31.4%
Nicht-Tester <sup>52</sup>	115	110	45.5%
Nicht-Konsumenten	72	56	23.1%
Insgesamt	270	242	
<b>Hannover</b>			
Tester	67	65	27.7%
Nicht-Tester	89	84	35.7%
Nicht-Konsumenten	92	86	36.6%
Insgesamt	248	235	
<b>Wien</b>			
Tester	90	73	32.4%
Nicht-Tester	98	78	34.7%
Nicht-Konsumenten	86	74	32.9%
Insgesamt	274	225	

### 4.2 Nationalität und Herkunftsland

	Nationalität	Herkunftsland des Befragten	Herkunftsland Vater	Herkunftsland Mutter
<b>Amsterdam</b>				
Niederlande	95.0%	93.4%	88.4%	89.7%
Surinam	0.4%	0.4%	2.1%	2.1%
Antillen	-%	0.4%	-%	-%
Türkei	-%	-%	-%	-%
Marokko	-%	-%	0.4%	0.4%
andere westl. Länder <sup>53</sup>	3.7%	4.1%	7.0%	6.2%
andere nicht-westl. Länder <sup>54</sup>	0.8%	1.7%	2.1%	1.7%
<b>Hannover</b>				
Deutschland	95.3%	91.5%	82.6%	86.8%
Türkei	2.1%	2.6%	4.3%	3.0%
Balkanländer	0.9%	1.3%	2.6%	1.7%
Osteuropa	0.4%	3.4%	5.1%	5.1%
EU-Länder	0.9%	0.9%	3.8%	2.1%
andere westl. Länder <sup>55</sup>	-%	-%	0.9%	0.4%
andere nicht-westl. Länder <sup>56</sup>	0.4%	0.4%	0.9%	0.9%
<b>Wien</b>				
Österreich	94.8%	94.0%	88.8%	88.8%
Türkei	0.4%	-%	0.9%	-%
Jugoslawien	-%	-%	0.4%	-%
Bosnien	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
Kroatien	-%	-%	0.4%	0.4%
andere westl. Länder <sup>57</sup>	3.9%	5.2%	7.7%	9.4%
andere nicht-westl. Länder <sup>58</sup>	0.4%	0.4%	1.3%	0.9%

<sup>51</sup> Insgesamt sind 90 Fragebogen unberücksichtigt geblieben, weil die Antworten nicht vollständig waren (über 20% der obligatorischen Fragen wurden nicht beantwortet) und/oder weil die Befragten die Untersuchungskriterien nicht erfüllten (z.B. Ecstasy-Konsum im vorherigen Jahr für Tester und Nicht-Tester, keinerlei Konsum für Nicht-Konsumenten).

<sup>52</sup> Elf Tester ein schließlich, die beim Testservice im Büro befragt wurden.

<sup>53</sup> Australien, Belgien, Kanada, Dänemark, Deutschland, Großbritannien, Griechenland, Indonesien, Italien, Neuseeland, Russland, Spanien, Südafrika, Vereinigte Staaten.

<sup>54</sup> Iran, Israel, Mexiko, Molukken, Philippinen.

<sup>55</sup> Ungarn.

<sup>56</sup> Afrika, Iran, Syrien.

### 4.3 Nationalität und ethnischer Hintergrund<sup>59</sup>

	Amsterdam N = 242	Hannover N = 235	Wien N = 225
<b>Nationalität</b>			
Inland	95.0%	95.3%	95.3%
Ausland	5.0%	4.7%	4.7%
<b>Ethnischer Hintergrund</b>			
Inland	84.3%	78.7%	82.8%
Ausland	15.7%	21.3%	17.2%

### 4.4 Höchster Schulabschluss (ISCED<sup>60</sup>)

	Amsterdam N = 242	Hannover N = 235	Wien N = 225
<b>Amsterdam</b>			
ISCED 1			
geen diploma / alleen basisschool	7.0%		
ISCED 2			
LBO, VBO, LTS	8.3%		
MAVO, MULO	14.0%		
ISCED 3			
HAVO, MMS	17.8%		
MBO	28.5%		
VWO, gymnasium, atheneum, HBS	9.9%		
ISCED 5			
HBO, universiteit	14.5%		
<b>Hannover</b>			
ISCED 1			
keiner, nur Schulpflicht erfüllt		4.3%	
ISCED 2			
Hauptschule, qualifizierter Hauptschule		15.3%	
Realschule		39.6%	
ISCED 3			
Fachabitur		14.0%	
Arbitur		15.7%	
ISCED 5			
Fachhochschule		6.0%	
Universität		5.1%	
<b>Wien</b>			
ISCED 1			
Volksschule			0.9%
ISCED 2			
Hauptschule			15.9%
Sonderschule			-%
nur Schulpflicht erfüllt			0.9%
AHS -Unterstufe			8.2%
ISCED 3			
Polytechnische Schule			6.9%
AHS-Matura			14.7%
Berufsbildende Schule			15.1%
Berufsschule			29.3%
ISCED 5			
Fach-/Hochschule			8.2%
<b>ISCED</b>			
1 - Primarbereich	7.0%	4.3%	0.9%
2 - unterer Sekundarbereich	22.3%	54.9%	25.0%
3 - oberer Sekundarbereich	56.2%	29.8%	62.9%
5 - Tertiärbereich	14.5%	11.1%	8.2%

<sup>57</sup> Kanada, Deutschland, Finnland, Frankreich, Ungarn, Italien, Niederlande, Polen, Rumänien, Spanien, Slowakei, Tschechien, Vereinigte Staaten.

<sup>58</sup> Ägypten, Persien, Libanon, Unbekannt.

<sup>59</sup> Wenn ein Elternteil im Ausland geboren wurde, gilt der Befragte als „von ausländischer Herkunft“. Nur wenn beide Elternteile im Inland geboren wurden, gilt der Befragte ebenfalls als Einheimischer- unabhängig vom Geburtsland des Befragten.

<sup>60</sup> International Standard Classification of Education

## 4.5 Städtecharakteristika

	Amsterdam N = 242	Hannover N = 235	Wien N = 225	Insgesamt N = 702
<b>Geschlecht</b>				
männlich	67.2%	59.1%	61.2%	<b>62.6%</b>
weiblich	32.8%	40.9%	38.8%	<b>37.4%</b>
<b>Alter</b>				
Spannweite	14-43 Jahre	16-41 Jahre	15-31 Jahre	<b>14-43 Jahre</b>
Durchschnitt	22.8	22.7	19.8	<b>21.8</b>
Median	21.0	22.0	19.0	<b>21.0</b>
<b>Staatsbürgerschaft</b>				
Inland	93.0%	95.3%	96.0%	<b>95.4%</b>
Ausland	7.0%	4.7%	4.0%	<b>4.6%</b>
<b>Ethnischer Hintergrund</b>				
Inland	84.3%	78.7%	83.0%	<b>82.0%</b>
Ausland	15.7%	21.3%	17.0%	<b>18.0%</b>
<b>Wohnsituation</b>				
selbstständig / allein lebend	25.2%	28.9%	24.1%	<b>26.1%</b>
mit PartnerIn, ohne Kind(er)	14.0%	10.2%	8.5%	<b>11.0%</b>
mit PartnerIn und Kind(ern)	3.3%	3.8%	2.2%	<b>3.1%</b>
allein mit Kind(ern)	-%	1.3%	-%	<b>0.4%</b>
bei den Eltern / Versorgern	48.8%	32.8%	57.1%	<b>46.1%</b>
zusammen mit anderen	5.4%	15.3%	4.9%	<b>8.6%</b>
anders	3.3%	7.7%	3.1%	<b>4.7%</b>
<b>Höchster Schulabschluss</b>				
Primarbereich	7.0%	4.3%	0.4%	<b>4.0%</b>
unterer Sekundarbereich	22.3%	54.9%	25.1%	<b>34.1%</b>
oberer Sekundarbereich	56.2%	29.8%	65.9%	<b>50.4%</b>
Tertiärbereich	14.5%	11.1%	8.5%	<b>11.4%</b>
<b>Student</b>				
ja	49.2%	34.0%	56.8%	<b>46.5%</b>
nein	50.8%	66.0%	43.2%	<b>53.5%</b>
<b>Beschäftigungsverhältnis</b>				
Vollzeitbeschäftigung (≥ 20 Std./Woche)	63.2%	50.2%	61.3%	<b>58.2%</b>
Teilzeitbeschäftigung (< 20 Std./Woche)	27.3%	18.3%	11.7%	<b>19.3%</b>
arbeitslos	9.5%	31.5%	27.0%	<b>22.5%</b>
<b>Monatliches Einkommen</b>				
weniger als € 500	16.7%	30.9%	35.1%	<b>27.3%</b>
zwischen € 500 und € 999	28.3%	33.5%	26.0%	<b>29.4%</b>
zwischen € 1000 und € 1499	28.8%	23.6%	26.4%	<b>26.3%</b>
zwischen € 1500 und € 1999	10.3%	7.3%	7.2%	<b>8.3%</b>
zwischen € 2000 und € 2499	6.4%	1.7%	2.4%	<b>3.6%</b>
€ 2500 oder mehr	9.4%	3.0%	2.9%	<b>5.2%</b>
<b>Persönlichkeit - Impulsive Sensationssuche</b>				
Männer				
Spannweite	3-18 Punkte	1-18 Punkte	2-18 Punkte	<b>1-18 Punkte</b>
Durchschnittspunktzahl	11.7 Punkte	9.5 Punkte	10.1 Punkte	<b>10.5 Punkte</b>
Perzentil <sup>61</sup>	57.7	39.2	39.2	<b>48.3</b>
Frauen				
Spannweite	1-18 Punkte	1-19 Punkte	1-19 Punkte	<b>1-19 Punkte</b>
Durchschnittspunktzahl	11.4 Punkte	9.2 Punkte	9.9 Punkte	<b>10.1 Punkte</b>
Perzentil	68.7	44.8	53.1	<b>53.1</b>

<sup>61</sup> Der Perzentil innerhalb einer Bezugsgruppe von 2969 amerikanischen Studenten. Ein Perzentilwert von 57.7 bedeutet, dass 57.7% der männlichen Universitätsstudenten weniger als 12 Punkte (gerundeter Wert von 11.7) auf der ImpSS-Skala erzielten.

#### 4.6 Substanzkonsum der Befragten der jeweiligen Städte

	Amsterdam N = 242	Hannover N = 235	Wien N = 225	Insgesamt N = 702
<b>Tabak</b>				
Lebenszeiterfahrung	89.2%	92.1%	94.0%	<b>91.7%</b>
im letzten Jahr	80.1%	86.6%	87.2%	<b>84.5%</b>
im letzten Monat	75.5%	83.7%	83.0%	<b>80.6%</b>
<b>Alkohol</b>				
Lebenszeiterfahrung	98.8%	98.7%	98.2%	<b>98.5%</b>
im letzten Jahr	95.8%	93.1%	93.6%	<b>94.2%</b>
im letzten Monat	87.9%	90.9%	81.2%	<b>86.8%</b>
<b>Haschisch / Marihuana</b>				
Lebenszeiterfahrung	89.2%	88.1%	80.6%	<b>86.1%</b>
im letzten Jahr	78.8%	78.4%	72.7%	<b>76.7%</b>
im letzten Monat	65.4%	66.5%	55.6%	<b>62.7%</b>
<b>Ecstasy</b>				
Lebenszeiterfahrung	77.2%	64.2%	67.0%	<b>69.6%</b>
im letzten Jahr	77.2%	64.2%	67.0%	<b>69.6%</b>
im letzten Monat	56.4%	50.7%	46.8%	<b>51.5%</b>
<b>Kokain</b>				
Lebenszeiterfahrung	47.7%	43.8%	41.7%	<b>44.5%</b>
im letzten Jahr	39.8%	31.9%	35.5%	<b>35.8%</b>
im letzten Monat	22.4%	21.2%	23.7%	<b>22.4%</b>
<b>Amphetamine / Speed</b>				
Lebenszeiterfahrung	45.0%	59.8%	60.9%	<b>55.0%</b>
im letzten Jahr	27.9%	53.7%	54.9%	<b>45.0%</b>
im letzten Monat	13.3%	38.9%	36.3%	<b>29.1%</b>
<b>LSD</b>				
Lebenszeiterfahrung	16.9%	37.7%	36.5%	<b>30.0%</b>
im letzten Jahr	6.6%	22.4%	21.8%	<b>16.6%</b>
im letzten Monat	1.2%	4.4%	6.2%	<b>3.8%</b>
<b>Pilze</b>				
Lebenszeiterfahrung	51.2%	45.0%	42.3%	<b>46.3%</b>
im letzten Jahr	29.8%	30.6%	34.7%	<b>31.6%</b>
im letzten Monat	9.1%	10.0%	14.1%	<b>11.0%</b>
<b>Poppers</b>				
Lebenszeiterfahrung	36.0%	33.8%	45.7%	<b>38.2%</b>
im letzten Jahr	19.8%	22.8%	24.5%	<b>22.3%</b>
im letzten Monat	3.7%	10.1%	11.5%	<b>8.3%</b>
<b>Herbal Ecstasy / Ephedra</b>				
Lebenszeiterfahrung	53.7%	29.6%	27.1%	<b>37.3%</b>
im letzten Jahr	39.3%	20.4%	16.8%	<b>25.9%</b>
im letzten Monat	17.4%	6.1%	7.0%	<b>10.3%</b>
<b>GHB</b>				
Lebenszeiterfahrung	24.1%	8.3%	12.6%	<b>15.2%</b>
im letzten Jahr	16.2%	5.2%	7.4%	<b>9.8%</b>
im letzten Monat	8.3%	-%	3.7%	<b>4.1%</b>
<b>Ketamin</b>				
Lebenszeiterfahrung	6.2%	6.2%	11.7%	<b>7.9%</b>
im letzten Jahr	2.1%	2.6%	6.6%	<b>3.7%</b>
im letzten Monat	0.4%	-%	3.8%	<b>1.3%</b>
<b>Crack / Kokainbase</b>				
Lebenszeiterfahrung	6.2%	7.3%	8.9%	<b>7.4%</b>
im letzten Jahr	2.1%	3.4%	7.9%	<b>4.4%</b>
im letzten Monat	1.2%	0.9%	4.2%	<b>2.0%</b>
<b>Heroin</b>				
Lebenszeiterfahrung	1.7%	6.5%	15.0%	<b>7.4%</b>
im letzten Jahr	-%	2.2%	9.8%	<b>3.8%</b>
im letzten Monat	-%	0.9%	4.7%	<b>1.7%</b>
<b>Valium</b>				
Lebenszeiterfahrung	4.6%	10.0%	8.0%	<b>7.4%</b>
im letzten Jahr	2.1%	4.8%	6.1%	<b>4.2%</b>
im letzten Monat	0.4%	1.7%	2.8%	<b>1.6%</b>

#### 4.7 Alter der Befragten der jeweiligen Städte beim Erstkonsum

	Amsterdam N = 242	Hannover N = 235	Wien N = 225	Insgesamt N = 702
<b>Tabak</b>				
Spannweite	6-28 Jahre	4-26 Jahre	5-22 Jahre	<b>4-28 Jahre</b>
Durchschnitt	14.1	13.7	13.2	<b>13.7</b>
Median	14.0	13.5	13.0	<b>14.0</b>
<b>Alkohol</b>				
Spannweite	8-21 Jahre	6-25 Jahre	6-19 Jahre	<b>3-25 Jahre</b>
Durchschnitt	13.5	13.7	13.3	<b>13.5</b>
Median	14.0	14.0	13.0	<b>14.0</b>
<b>Haschisch / Marihuana</b>				
Spannweite	11-30 Jahre	9-26 Jahre	11-25 Jahre	<b>9-30 Jahre</b>
Durchschnitt	15.3	15.7	15.2	<b>15.4</b>
Median	15.0	15.0	15.0	<b>15.0</b>
<b>Ecstasy</b>				
Spannweite	12-41 Jahre	10-29 Jahre	12-26 Jahre	<b>10-41 Jahre</b>
Durchschnitt	18.4	18.0	16.6	<b>17.8</b>
Median	17.0	17.0	16.0	<b>17.0</b>
<b>Kokain</b>				
Spannweite	12-33 Jahre	13-27 Jahre	12-26 Jahre	<b>12-33 Jahre</b>
Durchschnitt	18.8	18.6	17.5	<b>18.3</b>
Median	18.0	18.0	17.0	<b>18.0</b>
<b>Amphetamine / Speed</b>				
Spannweite	12-35 Jahre	11-29 Jahre	12-26 Jahre	<b>11-35 Jahre</b>
Durchschnitt	18.0	18.4	17.0	<b>17.8</b>
Median	17.0	18.0	16.5	<b>17.0</b>
<b>LSD</b>				
Spannweite	12-34 Jahre	11-28 Jahre	13-26 Jahre	<b>11-34 Jahre</b>
Durchschnitt	18.6	18.0	17.4	<b>17.9</b>
Median	18.0	18.0	17.0	<b>17.0</b>
<b>Pilze</b>				
Spannweite	11-35 Jahre	10-34 Jahre	12-28 Jahre	<b>10-35 Jahre</b>
Durchschnitt	18.3	18.6	17.4	<b>18.1</b>
Median	18.0	18.0	17.0	<b>18.0</b>
<b>Poppers</b>				
Spannweite	11-36 Jahre	12-33 Jahre	12-26 Jahre	<b>11-36 Jahre</b>
Durchschnitt	18.8	18.0	16.5	<b>17.8</b>
Median	18.0	18.0	16.0	<b>17.0</b>
<b>Herbal Ecstasy / Ephedra</b>				
Spannweite	12-38 Jahre	13-34 Jahre	14-27 Jahre	<b>12-34 Jahre</b>
Durchschnitt	19.4	19.6	18.3	<b>19.1</b>
Median	18.0	19.0	17.0	<b>18.0</b>
<b>GHB</b>				
Spannweite	13-36 Jahre	15-21 Jahre	11-30 Jahre	<b>11-36 Jahre</b>
Durchschnitt	21.4	18.2	19.4	<b>20.4</b>
Median	20.0	19.0	18.0	<b>19.0</b>
<b>Ketamin</b>				
Spannweite	16-28 Jahre	15-21 Jahre	12-25 Jahre	<b>12-28 Jahre</b>
Durchschnitt	20.1	17.9	18.1	<b>18.8</b>
Median	19.0	18.0	18.0	<b>18.0</b>
<b>Crack / Kokainbase</b>				
Spannweite	14-25 Jahre	14-25 Jahre	15-20 Jahre	<b>14-25 Jahre</b>
Durchschnitt	18.9	19.1	17.1	<b>18.4</b>
Median	18.5	19.0	17.0	<b>18.0</b>
<b>Heroin</b>				
Spannweite	18-26 Jahre	13-30 Jahre	15-25 Jahre	<b>13-30 Jahre</b>
Durchschnitt	21.3	19.9	17.8	<b>18.7</b>
Median	20.5	18.0	17.0	<b>18.0</b>
<b>Valium</b>				
Spannweite	16-33 Jahre	12-30 Jahre	15-27 Jahre	<b>12-33 Jahre</b>
Durchschnitt	21.6	19.5	18.9	<b>19.7</b>
Median	21.0	18.0	17.0	<b>18.0</b>

## 4.8 Partyverhalten der jeweiligen Städte

	Amsterdam N = 242	Hannover N = 235	Wien N = 225	Insgesamt N = 702
<b>Häufigkeit der Partybesuche im letzten Monat<sup>62</sup></b>				
gar nicht	7.9%	7.3%	8.0%	<b>7.7%</b>
1 mal	11.2%	9.4%	8.0%	<b>9.6%</b>
2-3 mal	35.1%	27.8%	29.8%	<b>31.0%</b>
4-9 mal	29.8%	34.6%	35.6%	<b>33.2%</b>
10 mal oder mehr	16.1%	20.9%	18.7%	<b>18.5%</b>
<b>Alter beim ersten Partybesuch</b>				
Spannweite	11-41 Jahre	10-32 Jahre	12-25 Jahre	<b>10-41 Jahre</b>
Durchschnittswert	17.9	18.0	16.3	<b>17.4</b>
Median	17.0	17.0	16.0	<b>17.0</b>
<b>Häufigkeit der Partybesuche im letzten Jahr</b>				
Größere Parties				
Durchschnittswert	6.8	7.2	11.0	<b>8.3</b>
Median	5.0	4.0	5.0	<b>5.0</b>
Kleinere Parties				
Durchschnittswert	12.9	24.3	11.7	<b>16.3</b>
Median	6.0	20.0	5.0	<b>10.0</b>
Clubs				
Durchschnittswert	13.2	24.7	25.6	<b>21.0</b>
Median	6.0	20.0	10.0	<b>10.0</b>

<sup>62</sup> Außer der Party der Befragung.

## 4.9 Gruppencharakteristika

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Geschlecht</b>					
männlich	68.8%	70.1%	<i>n.s.</i>	47.0%	****
weiblich	31.3%	29.9%		53.0%	
<b>Alter</b>					
Spannweite	15-42 Jahre	14-43 Jahre		16-41 Jahre	
Durchschnitt	22.2	21.6	<i>n.s.</i>	21.6	<i>n.s.</i>
Median	21.0	21.0		21.0	
<b>Staatsbürgerschaft</b>					
Inland	93.7%	95.8%	<i>n.s.</i>	96.7%	<i>n.s.</i>
Ausland	6.3%	4.2%		3.3%	
<b>Ethnischer Hintergrund</b>					
Inland	75.9%	84.3%	*	85.6%	*
Ausland	24.1%	15.7%		14.4%	
<b>Wohnsituation</b>					
selbstständig / allein lebend	29.9%	23.8%	<i>n.s.</i>	25.0%	<i>n.s.</i>
mit PartnerIn, ohne Kind(er)	14.3%	10.3%		8.3%	
mit PartnerIn und Kind(ern)	4.0%	3.1%		2.3%	
allein mit Kind(ern)	0.4%	0.4%		0.5%	
bei den Eltern / Versorgern	39.3%	51.3%		46.8%	
zusammen mit anderen	8.0%	7.3%		10.6%	
anders	4.0%	3.8%		6.5%	
<b>Höchster Schulabschluss</b>					
Primarbereich	3.6%	5.0%	<i>n.s.</i>	3.3%	*
unterer Sekundarbereich	33.5%	41.0%		26.5%	
oberer Sekundarbereich	49.1%	46.0%		57.2%	
Tertiärbereich	13.8%	8.0%		13.0%	
<b>Student</b>					
ja	46.0%	42.7%	<i>n.s.</i>	51.6%	<i>n.s.</i>
nein	54.0%	57.3%		48.4%	
<b>Beschäftigungsverhältnis</b>					
Vollzeitbeschäftigung (≥ 20 Std./Woche)	60.7%	67.7%	<i>n.s.</i>	44.2%	****
Teilzeitbeschäftigung (< 20 Std./Woche)	18.3%	15.8%		24.7%	
arbeitslos	21.0%	16.5%		31.2%	
<b>Monatliches Einkommen</b>					
weniger als € 500	21.3%	24.4%	*	36.8%	****
zwischen € 500 und € 999	28.9%	31.1%		27.8%	
zwischen € 1000 und € 1499	24.6%	30.3%		23.0%	
zwischen € 1500 und € 1999	14.7%	5.9%		4.8%	
zwischen € 2000 und € 2499	4.7%	3.9%		1.9%	
€ 2500 oder mehr	5.7%	4.3%		5.7%	
<b>Persönlichkeit - Impulsive Sensationssuche</b>					
<b>Männer</b>					
Spannweite	1-18 Punkte	2-18 Punkte		1-17 Punkte	
Durchschnittspunktzahl	11.2	10.8	<i>n.s.</i>	8.9	****
<b>Frauen</b>					
Spannweite	1-19 Punkte	1-19 Punkte		1-17 Punkte	
Durchschnittspunktzahl	10.9	11.0	<i>n.s.</i>	9.0	****



#### 4.10 Substanzkonsum der jeweiligen Gruppen

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Tabak</b>					
Lebenszeiterfahrung	95.0%	95.0%	<i>n.s.</i>	84.4%	****
im letzten Jahr	88.3%	91.6%	<i>n.s.</i>	71.6%	****
im letzten Monat	85.6%	89.3%	<i>n.s.</i>	64.5%	****
<b>Alkohol</b>					
Lebenszeiterfahrung	97.7%	98.9%	<i>n.s.</i>	99.1%	<i>n.s.</i>
im letzten Jahr	93.1%	94.4%	<i>n.s.</i>	94.8%	<i>n.s.</i>
im letzten Monat	83.9%	88.0%	<i>n.s.</i>	88.3%	<i>n.s.</i>
<b>Haschisch / Marihuana</b>					
Lebenszeiterfahrung	95.9%	94.3%	<i>n.s.</i>	65.2%	****
im letzten Jahr	86.2%	86.4%	<i>n.s.</i>	52.9%	****
im letzten Monat	75.2%	72.3%	<i>n.s.</i>	35.7%	****
<b>Ecstasy</b>					
Lebenszeiterfahrung	100%	100%	<i>n.s.</i>	-%	****
im letzten Jahr	100%	100%	<i>n.s.</i>	-%	****
im letzten Monat	80.5%	68.2%	***	-%	****
<b>Kokain</b>					
Lebenszeiterfahrung	67.5%	58.6%	*	5.7%	****
im letzten Jahr	56.1%	46.4%	*	2.8%	****
im letzten Monat	35.8%	28.9%	<i>n.s.</i>	1.9%	****
<b>Amphetamine / Speed</b>					
Lebenszeiterfahrung	75.0%	77.4%	<i>n.s.</i>	8.5%	****
im letzten Jahr	63.9%	62.3%	<i>n.s.</i>	3.8%	****
im letzten Monat	43.1%	38.9%	<i>n.s.</i>	2.4%	****
<b>LSD</b>					
Lebenszeiterfahrung	45.3%	39.5%	<i>n.s.</i>	3.8%	****
im letzten Jahr	22.2%	24.4%	<i>n.s.</i>	0.9%	****
im letzten Monat	4.7%	6.0%	<i>n.s.</i>	0.5%	**
<b>Pilze</b>					
Lebenszeiterfahrung	63.7%	61.7%	<i>n.s.</i>	9.4%	****
im letzten Jahr	42.8%	43.2%	<i>n.s.</i>	4.7%	****
im letzten Monat	13.5%	15.4%	<i>n.s.</i>	2.4%	****
<b>Poppers</b>					
Lebenszeiterfahrung	51.2%	52.3%	<i>n.s.</i>	8.5%	****
im letzten Jahr	28.7%	31.6%	<i>n.s.</i>	4.7%	****
im letzten Monat	10.0%	12.8%	<i>n.s.</i>	0.9%	****
<b>Herbal Ecstasy / Ephedra</b>					
Lebenszeiterfahrung	49.5%	50.6%	<i>n.s.</i>	8.5%	****
im letzten Jahr	33.9%	33.6%	<i>n.s.</i>	7.5%	****
im letzten Monat	16.1%	10.6%	<i>n.s.</i>	3.8%	****
<b>GHB</b>					
Lebenszeiterfahrung	25.5%	18.7%	<i>n.s.</i>	-%	****
im letzten Jahr	13.9%	14.2%	<i>n.s.</i>	-%	****
im letzten Monat	6.5%	5.6%	<i>n.s.</i>	-%	****
<b>Ketamin</b>					
Lebenszeiterfahrung	9.4%	13.2%	<i>n.s.</i>	-%	****
im letzten Jahr	4.7%	5.6%	<i>n.s.</i>	-%	***
im letzten Monat	1.4%	2.3%	<i>n.s.</i>	-%	<i>n.s.</i>
<b>Crack / Kokainbase</b>					
Lebenszeiterfahrung	9.7%	10.1%	<i>n.s.</i>	1.9%	****
im letzten Jahr	5.1%	5.6%	<i>n.s.</i>	1.9%	<i>n.s.</i>
im letzten Monat	2.3%	2.6%	<i>n.s.</i>	0.9%	<i>n.s.</i>
<b>Heroin</b>					
Lebenszeiterfahrung	8.3%	11.2%	<i>n.s.</i>	2.4%	****
im letzten Jahr	3.2%	6.4%	<i>n.s.</i>	1.4%	*
im letzten Monat	0.9%	3.7%	*	0.0%	***
<b>Valium</b>					
Lebenszeiterfahrung	9.7%	9.4%	<i>n.s.</i>	2.8%	**
im letzten Jahr	4.2%	6.0%	<i>n.s.</i>	2.4%	<i>n.s.</i>
im letzten Monat	0.9%	2.6%	<i>n.s.</i>	0.9%	<i>n.s.</i>

#### 4.11 Alter beim Erstkonsum der jeweiligen Gruppen

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Tabak</b>					
Spannweite	6-22 Jahre	4-28 Jahre	<i>n.s.</i>	5-25 Jahre	<i>n.s.</i>
Durchschnitt	13.6	13.5		14.0	
Median	14.0	13.0		14.0	
<b>Alkohol</b>					
Spannweite	7-25 Jahre	6-19 Jahre	<i>n.s.</i>	7-25 Jahre	*
Durchschnitt	13.5	13.3		13.8	
Median	14.0	13.0		14.0	
<b>Haschisch / Marihuana</b>					
Spannweite	9-26 Jahre	9-30 Jahre	<i>n.s.</i>	11-30 Jahre	*
Durchschnitt	15.3	15.1		15.9	
Median	15.0	15.0		15.0	
<b>Ecstasy</b>					
Spannweite	11-41 Jahre	10-35 Jahre	<i>n.s.</i>	-	-
Durchschnitt	17.7	17.7		-	-
Median	17.0	17.0		-	-
<b>Kokain</b>					
Spannweite	12-33 Jahre	13-32 Jahre	<i>n.s.</i>	15-22 Jahre	<i>n.s.</i>
Durchschnitt	18.3	18.5		17.6	
Median	18.0	18.0		17.0	
<b>Amphetamine/Speed</b>					
Spannweite	11-35 Jahre	12-30 Jahre	<i>n.s.</i>	14-27 Jahre	<i>n.s.</i>
Durchschnitt	17.5	18.0		18.3	
Median	17.0	17.0		18.0	
<b>LSD</b>					
Spannweite	11-34 Jahre	12-26 Jahre	<i>n.s.</i>	15-22 Jahre	<i>n.s.</i>
Durchschnitt	18.1	17.5		17.9	
Median	17.0	17.0		18.0	
<b>Pilze</b>					
Spannweite	12-35 Jahre	10-30 Jahre	<i>n.s.</i>	15-34 Jahre	<i>n.s.</i>
Durchschnitt	18.3	17.8		19.0	
Median	18.0	17.0		18.0	
<b>Poppers</b>					
Spannweite	12-36 Jahre	11-30 Jahre	<i>n.s.</i>	12-33 Jahre	<i>n.s.</i>
Durchschnitt	17.6	17.7		17.9	
Median	17.0	17.0		17.0	
<b>Herbal Ecstasy / Ephedra</b>					
Spannweite	13-38 Jahre	12-33 Jahre	<i>n.s.</i>	15-34 Jahre	<i>n.s.</i>
Durchschnitt	19.2	19.2		19.1	
Median	18.0	18.5		18.0	
<b>GHB</b>					
Spannweite	15-36 Jahre	11-32 Jahre	<i>n.s.</i>	-	-
Durchschnitt	20.2	20.7		-	-
Median	19.0	19.0		-	-
<b>Ketamin</b>					
Spannweite	15-28 Jahre	12-23 Jahre	<i>n.s.</i>	-	-
Durchschnitt	19.5	18.0		-	-
Median	18.0	18.0		-	-
<b>Crack / Kokainbase</b>					
Spannweite	14-25 Jahre	14-23 Jahre	<i>n.s.</i>	15-18 Jahre	<i>n.s.</i>
Durchschnitt	18.4	18.6		16.3	
Median	18.0	19.0		16.0	
<b>Heroin</b>					
Spannweite	15-30 Jahre	15-27 Jahre	<i>n.s.</i>	13-24 Jahre	<i>n.s.</i>
Durchschnitt	19.0	18.5		18.0	
Median	18.0	18.0		18.0	
<b>Valium</b>					
Spannweite	12-33 Jahre	16-30 Jahre	<i>n.s.</i>	18-25 Jahre	<i>n.s.</i>
Durchschnitt	19.4	19.5		21.4	
Median	17.0	18.0		22.0	

#### 4.12 Partyverhalten der jeweiligen Gruppen

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Häufigkeit der Partybesuche im letzten Monat<sup>63</sup></b>					
gar nicht	7.1%	8.0%	<i>n.s.</i>	7.9%	*
1 mal	11.1%	10.7%		6.5%	
2-3 mal	36.9%	28.7%		27.4%	
4-9 mal	28.4%	30.3%		41.9%	
10 mal oder mehr	16.4%	22.2%		16.3%	
<b>Alter beim ersten Partybesuch</b>					
Spannweite	11-41 Jahre	10-35 Jahre		11-32 Jahre	
Durchschnittswert	17.4	17.2	<i>n.s.</i>	17.7	<i>n.s.</i>
Median	17.0	16.0		17.0	
<b>Häufigkeit der Partybesuche im letzten Jahr</b>					
Größere Parties					
Durchschnittswert	9.8	8.4	<i>n.s.</i>	6.6	*
Median	6.0	5.0		3.0	
Kleinere Parties					
Durchschnittswert	18.4	17.7	<i>n.s.</i>	12.3	**
Median	10.0	10.0		6.0	
Clubs					
Durchschnittswert	21.5	18.0	<i>n.s.</i>	21.0	<i>n.s.</i>
Median	10.0	10.0		10.0	

<sup>63</sup> Außer der Party der Befragung.

## 4.13 Testen

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT
<b>Häufigkeit des Pillentestens</b>			
nie	35.9%	~	
selten	29.1%	~	
manchmal	15.5%	~	
oft	11.4%	~	
immer	8.2%	~	
<b>Warum lässt Du Dein Ecstasy testen?</b>			
aus Sorge um die Gesundheit	50.0%	~	
Ich will wissen, was es enthält	85.1%	~	
damit vor gefährlichen Pillen gewarnt wird	60.4%	~	
weil ich mein/e DealerIn testen will	34.4%	~	
<b>Wie viele aus Deinem Freundeskreis lassen ihr Ecstasy testen?</b>			
alle	5.0%	3.8%	****
die meisten (mehr als die Hälfte)	13.1%	3.1%	
ungefähr die Hälfte	8.1%	4.2%	
ein paar (weniger als die Hälfte)	46.4%	30.4%	
niemand	27.5%	58.5%	
<b>Methoden des Testens</b>			
beim Testservice	65.9%	~	
beim Testservice von einer anderen Institution	23.5%	~	
beim Testservice bei einer Party in der Umgebung	20.3%	~	
beim Testservice bei einer Party anderswo	6.9%	~	
Durch jemand anderen beim Testservice testen lassen	12.4%	13.1%	n.s.
Selbst getestet (Easytest, EZ-Test)	15.7%	8.9%	*
Durch einen Freund testen lassen	9.2%	10.4%	n.s.
Durch eine(n) DealerIn testen lassen	7.9%	7.7%	n.s.
<b>Andere Methoden</b>			
Ich nehme es nicht	21.4%	~	
Ich nehme es einfach	56.6%	55.6%	n.s.
Ich frage einen Freund	69.7%	71.8%	n.s.
Ich frage einen Dealer	54.5%	62.2%	n.s.
Ich nehme nur wenig und warte die Wirkung ab	51.4%	49.8%	n.s.
Ich suche nach dem Logo (in einem Flyer/im Internet)	26.0%	16.2%	**
Ich orientiere mich am Preis (je teurer desto besser)	~	5.4%	

## 4.14 Nicht-Testen

	Nicht-Tester N = 261
<b>Gründe für das Nicht-Testen</b>	
Ich vertraue demjenigen von dem ich mein Ecstasy kaufe	57.0%
Ich bin noch nicht dazu gekommen	48.0%
In meiner Umgebung kann man Ecstasy nicht testen lassen	36.3%
Ich weiß nicht, wo der Testservice ist	35.9%
Ich befürchte, dass ich nicht anonym bleibe	26.4%
Ich werde es trotzdem konsumieren, ungeachtet des Testergebnisses	25.7%
Es ist spannend, nicht genau zu wissen, wie die Wirkung ist	25.1%
Ich habe kein Vertrauen in den Test	15.2%
Meine Freunde testen mein Ecstasy beim Testservice	14.1%
Ich lehne Prävention und DrogenberaterInnen ab.	12.6%
Das Testen dauert zu lange.	11.4%
Ich glaube den Geschichten über schlechte Pillen nicht	11.3%

## Tabellen Kapitel 5 – Erweiterung des Präventionsbereichs

### 5.1 Gebrauch der Informationsquellen

Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
-------------------	-------------------------	---------	------------------------------	------

Gebrauch der Informationsquellen <sup>64</sup>					
FreundInnen, die kein Ecstasy konsumieren	1.7	1.6	<i>n.s.</i>	1.9	*
FreundInnen, die Ecstasy konsumieren	3.7	3.6	<i>n.s.</i>	2.6	****
Zeitungen/Zeitschriften	2.4	2.4	<i>n.s.</i>	2.7	*
Lifestyle Magazine	2.0	1.9	<i>n.s.</i>	2.1	<i>n.s.</i>
Fernsehen	2.1	2.0	<i>n.s.</i>	2.6	****
Internet	2.7	2.4	<i>n.s.</i>	2.2	***
Aufklärungsbroschüren	2.8	2.4	**	2.3	****
Aufklärungsangebote bei Parties	2.7	2.1	****	1.8	****
Testservice	3.0	1.7	****	1.5	****
Gebrauch der Informationsquellen <sup>65</sup>					
FreundInnen, die kein Ecstasy konsumieren	11.9%	9.4%	<i>n.s.</i>	11.7%	<i>n.s.</i>
FreundInnen, die Ecstasy konsumieren	65.1%	62.7%	<i>n.s.</i>	30.7%	****
Zeitungen/Zeitschriften	22.5%	20.4%	<i>n.s.</i>	25.5%	<i>n.s.</i>
Lifestyle Magazine	13.3%	10.2%	<i>n.s.</i>	16.1%	<i>n.s.</i>
Fernsehen	16.4%	9.0%	*	26.4%	****
Internet	33.8%	27.2%	<i>n.s.</i>	17.5%	****
Aufklärungsbroschüren	31.6%	23.5%	<i>n.s.</i>	20.7%	*
Aufklärungsangebote bei Parties	28.3%	15.5%	****	11.4%	****
Testservice	39.1%	10.7%	****	6.2%	****

## 5.2 Relativer Gebrauch der Informationsquellen<sup>66</sup>

	Tester N = 225	Innerhalb der Gruppe	Nicht Tester N = 261	Innerhalb der Gruppe	Nicht Konsumenten N = 216	Innerhalb der Gruppe
<b>Relativer Gebrauch der Informationsquellen</b>						
FreundInnen, die kein Ecstasy konsumieren	-1.3	****	-0.1	<i>n.s.</i>	0.4	****
FreundInnen, die Ecstasy konsumieren	0.6	****	1.9	****	1.0	****
Zeitungen/Zeitschriften	-0.6	****	0.7	****	1.2	****
Lifestyle Magazine	-1.1	****	0.1	<i>n.s.</i>	0.6	****
Fernsehen	-0.9	****	0.3	***	1.0	****
Internet	-0.4	***	0.7	****	0.7	****
Aufklärungsbroschüren	-0.2	*	0.7	****	0.8	****
Aufklärungsangebote bei Parties	-0.3	****	0.4	****	0.3	****
Testservice (Bezug)	-		-		-	

<sup>64</sup> Bedeutung der Zahlenskala 1 = gar nicht; 2 = ein wenig; 3 = dazwischen; 4 = viel; 5 = sehr viel.

<sup>65</sup> Prozentsatz für „viel/sehr viel“ - Antworten (4 und 5 der Zahlenskala)

<sup>66</sup> Die aufgeführten Zahlen zeigen die durchschnittliche Differenz zwischen der erreichten Punktzahl des Testservice als Informationsquelle und der Punktzahl von anderen Informationsquellen (paired t-test). Eine negative Zahl bedeutet, dass die Antwortenden mehr Gebrauch vom Testservice als Informationsquelle machen als von den jeweiligen anderen Informationsquellen.

### 5.3 Regression - Gebrauch der Informationsquellen<sup>67</sup>

	Nicht-Konsumierende FreundInnen	Konsumierende Freun- dInnen	Zeitungen/ Zeitschriften	Lifestyle Magazine	Fernsehen	Internet	Aufklärungsbroschüren	Aufklärungsangebote auf Parties	Testservice
TE gegen NT	-	-	-	-	-	-	1.45	2.10	7.03
NT gegen NK	0.51	4.76	-	0.68	0.51	-	-	1.68	1.55
<b>Alter</b>	0.94	0.93	-	-	-	-	1.05	-	-
<b>Persönlichkeit - ImpSS</b>	-	-	-	-	0.96	-	-	-	-
<b>Geschlecht</b>									
männlich	-	-	0.52	-	0.54	-	-	-	-
weiblich ( <i>Bezug</i> )									
<b>Ethnischer Hintergrund</b>									
Ausland	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inland ( <i>Bezug</i> )									
<b>Höchster Schulabschluss</b>									
Primarbereich	-	-	-	-	-	-	-	-	-
unterer Sekundarbereich	-	-	-	-	-	-	-	-	-
oberer Sekundarbereich	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tertiärbereich ( <i>Bezug</i> )									
<b>Stadt</b>									
Amsterdam	-	-	-	-	-	-	-	0.62	0.52
Hannover	-	-	0.63	0.66	0.46	-	0.44	0.44	0.38
Wien ( <i>Bezug</i> )									

### 5.4 Teilzusammenhang zwischen der Häufigkeit des Testens und den Informationsquellen<sup>68</sup>

	Teilzusammenhang (Tester N = 225)	Signifikanz
<b>Gebrauch der Informationsquellen</b>		
FreundInnen, die kein Ecstasy konsumieren	-	<i>n.s.</i>
FreundInnen, die Ecstasy konsumieren	-.1605	*
Zeitungen/Zeitschriften	-	<i>n.s.</i>
Lifestyle Magazine	-	<i>n.s.</i>
Fernsehen	-	<i>n.s.</i>
Internet	.2167	**
Aufklärungsbroschüren	.2167	**
Aufklärungsangebote bei Parties	-	<i>n.s.</i>
Testservice	.2094	**

<sup>67</sup> Ordinale Regression. Präsentiert sind die Wahrscheinlichkeitsunterschiede der Variablen, die signifikant für das Modell ( $p < 0,05$ ) sind. Ein Wahrscheinlichkeitsverhältnis zwischen 0 und 1, verglichen mit der betreffenden Kategorie, bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit geringer ist. Ein Wahrscheinlichkeitsverhältnis von 0,5 der Männer bedeutet, verglichen mit den Frauen, dass Männer sich halb so viel aus einer Informationsquelle machen oder in anderen Worten, dass Frauen doppelt so viel Gebrauch von einer Informationsquelle machen als Männer.

<sup>68</sup> Kontrolliert für das Alter.

## 5.5 Kontakt mit Prävention und Drogenhilfe

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Würdest Du Einrichtungen der Drogenhilfe auch kontaktieren, wenn es kein Testangebot gäbe?</b>					
ja	42.1%	~		~	
nein	57.9%	~		~	
<b>Würdest du auch vom Testen Gebrauch machen, wenn es Geld kosten würde?</b>					
ja	36.8%	~		~	
nein	63.2%	~		~	
<b>Hast Du schon einmal außerhalb des Testservices eine Einrichtung der Drogenhilfe kontaktiert?</b>					
ja	18.8%	19.2%	<i>n.s.</i>	7.9%	****
nein	81.3%	80.8%		92.1%	

## 5.6 Regression - Kontakt mit Prävention und Drogenhilfe<sup>69</sup>

	Hast Du schon einmal außerhalb des Testservice eine Einrichtung der Drogenhilfe kontaktiert?
TE gegen NT	-
NT gegen NK	2.83
Alter	1.06
Persönlichkeit - ImpSS	-
Geschlecht	
männlich	-
weiblich ( <i>Bezug</i> )	
Ethnischer Hintergrund	
Ausland	-
Inland ( <i>Bezug</i> )	
Höchster Schulabschluss	
Primarbereich	-
unterer Sekundarbereich	-
oberer Sekundarbereich	-
Tertiärbereich ( <i>Bezug</i> )	
Stadt	
Amsterdam	-
Hannover	-
Wien ( <i>Bezug</i> )	

<sup>69</sup> Logistische Regression. Präsentiert sind die Wahrscheinlichkeitsunterschiede der Variablen, die signifikant für das Modell ( $p < 0,05$ ) sind. Ein Wahrscheinlichkeitsverhältnis zwischen 0 und 1, verglichen mit der betreffenden Kategorie, bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit geringer ist.

## Tabellen Kapitel 6 – Akzeptanz der Prävention

### 6.1 Empfundene Zuverlässigkeit der Informationsquellen

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Empfundene Zuverlässigkeit der Informationsquellen<sup>70</sup></b>					
FreundInnen, die kein Ecstasy konsumieren	1.4	1.4	<i>n.s.</i>	1.8	****
FreundInnen, die Ecstasy konsumieren	2.4	2.5	<i>n.s.</i>	2.1	****
Zeitungen/Zeitschriften	1.7	1.7	<i>n.s.</i>	2.0	****
Lifestyle Magazine	1.6	1.5	<i>n.s.</i>	1.8	****
Fernsehen	1.7	1.6	<i>n.s.</i>	1.9	****
Internet	2.0	1.9	*	1.9	<i>n.s.</i>
Aufklärungsbroschüren	2.4	2.2	***	2.3	*
Aufklärungsangebote bei Parties	2.4	2.1	****	2.1	****
Testservice	2.6	2.2	****	2.2	****
<b>Empfundene Zuverlässigkeit der Informationsquellen<sup>71</sup></b>					
FreundInnen, die kein Ecstasy konsumieren	6.9%	10.7%	<i>n.s.</i>	20.4%	****
FreundInnen, die Ecstasy konsumieren	50.0%	54.2%	<i>n.s.</i>	36.5%	****
Zeitungen/Zeitschriften	12.4%	12.0%	<i>n.s.</i>	25.1%	****
Lifestyle Magazine	9.5%	7.9%	<i>n.s.</i>	16.7%	**
Fernsehen	11.9%	10.0%	<i>n.s.</i>	26.1%	****
Internet	29.2%	22.8%	<i>n.s.</i>	19.0%	*
Aufklärungsbroschüren	50.2%	38.5%	*	44.3%	*
Aufklärungsangebote bei Parties	50.2%	39.3%	*	36.0%	**
Testservice	66.7%	45.9%	****	38.4%	****

### 6.2 Empfundene Zuverlässigkeit der Informationsquellen im Verhältnis<sup>72</sup>

	Tester N = 225	Innerhalb der Gruppe	Nicht-Tester N = 261	Innerhalb der Gruppe	Nicht Konsumenten N = 216	Innerhalb der Gruppe
<b>Empfundene Zuverlässigkeit der Informationsquellen im Verhältnis</b>						
FreundInnen, die kein Ecstasy konsumieren	-1.1	****	-0.8	****	-0.4	****
FreundInnen, die Ecstasy konsumieren	-0.2	**	0.2	****	-0.1	<i>n.s.</i>
Zeitungen/Zeitschriften	-0.9	****	-0.5	****	-0.2	***
Lifestyle Magazine	-1.0	****	-0.7	****	-0.4	****
Fernsehen	-0.9	****	-0.6	****	-0.2	****
Internet	-0.5	****	-0.3	****	-0.3	****
Aufklärungsbroschüren	-0.2	****	-0.1	<i>n.s.</i>	0.1	<i>n.s.</i>
Aufklärungsangebote bei Parties	-0.2	****	-0.1	****	-0.0	<i>n.s.</i>
Testservice ( <i>Bezug</i> )	-		-			

<sup>70</sup> Bedeutung der Zahlenskala: 1=unzuverlässig ; 2=dazwischen ; 3=zuverlässig.

<sup>71</sup> Prozentsatz zählt die Zuverlässigkeit.

<sup>72</sup> Die aufgeführten Zahlen zeigen die durchschnittliche Differenz zwischen der erreichten Punktzahl des Testservices als Informationsquelle und der Punktzahl von anderen Informationsquellen (paired t-test). Eine negative Zahl bedeutet, dass die Zuverlässigkeit von Informationen des Testservices von der Untergruppe höher eingeschätzt wird als die der betreffenden Informationsquelle.



### 6.3 Regression - Empfundene Zuverlässigkeit der Informationsquellen <sup>73</sup>

	Nicht-Konsumierende FreundInnen	Konsumierende FreundInnen	Zeitungen/ Zeitschriften	Lifestyle Magazine	Fernsehen	Internet	Aufklärungsbroschüre	Aufklärungsangebote bei Parties	Testservice
TE gegen NT	-	-	-	-	-	1.62	1.75	1.97	3.00
NT gegen NK	0.34	2.61	0.50	0.55	0.43	-	-	-	-
<b>Alter</b>	-	-	-	-	-	-	1.05	1.03	1.04
<b>Persönlichkeit - ImpSS</b>	-	-	0.91	0.93	0.93	-	0.94	-	0.95
<b>Geschlecht</b>									
männlich	-	-	0.59	0.65	0.44	0.67	0.53	0.62	0.61
weiblich ( <i>Bezug</i> )									
<b>Ethnischer Hintergrund</b>									
Ausland	-	-	-	0.64	-	-	-	-	-
Inland ( <i>Bezug</i> )									
<b>Höchster Schulabschluss</b>									
Primarbereich	-	-	-	-	-	-	-	-	-
unterer Sekundarbereich	-	-	1.84	-	-	-	-	-	-
oberer Sekundarbereich	-	-	1.75	-	-	-	-	-	-
Tertiärbereich ( <i>Bezug</i> )									
<b>Stadt</b>									
Amsterdam	-	-	-	2.75	1.75	-	1.60	-	-
Hannover	-	1.62	-	-	0.44	-	0.49	0.52	-
Wien ( <i>Bezug</i> )									

### 6.4 Teilzusammenhang zwischen der Häufigkeit des Testens und Glaubwürdigkeit der Quellen <sup>74</sup>

	Teilzusammenhang (Tester N = 225)	Signifikanz
<b>Empfundene Zuverlässigkeit der Informationsquellen</b>		
FreundInnen, die kein Ecstasy konsumieren	-	<i>n.s.</i>
FreundInnen, die Ecstasy konsumieren	-.1608	*
Zeitungen/Zeitschriften	-	<i>n.s.</i>
Lifestyle Magazine	-	<i>n.s.</i>
Fernsehen	-	<i>n.s.</i>
Internet	-	<i>n.s.</i>
Aufklärungsbroschüren	.1890	**
Aufklärungsangebote bei Parties	.1673	*
Testservice	-	<i>n.s.</i>

<sup>73</sup> Ordinale Regression. Präsentiert sind die Wahrscheinlichkeitsunterschiede der Variablen, die signifikant für das Modell ( $p < 0,05$ ) sind. Ein Wahrscheinlichkeitsverhältnis zwischen 0 und 1, verglichen mit der betreffenden Kategorie, bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit geringer ist.

<sup>74</sup> Kontrolliert für das Alter.

## 6.5 Einstellung gegenüber Informationsquellen

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Statements<sup>75</sup></b>					
„Ich besitze alle Informationen über Ecstasy, die ich benötige.“	3.4	3.3	<i>n.s.</i>	3.2	<i>n.s.</i>
„Meine Freunde erzählen mir alles über Ecstasy, was ich wissen muss.“	2.8	2.9	<i>n.s.</i>	2.3	****
„Die besten Informationen über Ecstasy kommen von Menschen, die es selbst konsumiert haben.“	3.7	3.9	*	3.2	****
„Menschen, die Dir sagen, Du sollst kein Ecstasy konsumieren, wollen Dir den Spaß verderben.“	2.0	1.8	*	1.6	***
„Zeitungen und das Fernsehen übertreiben immer die schlechten Seiten von Ecstasy.“	3.5	3.3	<i>n.s.</i>	2.8	****
„Durch das Testen von Ecstasy erhält man objektive Informationen.“	3.9	3.8	<i>n.s.</i>	2.8	****
<b>Statements<sup>76</sup></b>					
„Ich besitze alle Informationen über Ecstasy, die ich benötige.“	51.1%	45.3%	<i>n.s.</i>	45.1%	<i>n.s.</i>
„Meine Freunde erzählen mir alles über Ecstasy, was ich wissen muss.“	28.3%	30.5%	<i>n.s.</i>	17.2%	***
„Die besten Informationen über Ecstasy kommen von Menschen, die es selbst konsumiert haben.“	61.1%	70.8%	*	45.8%	****
„Menschen, die Dir sagen, Du sollst kein Ecstasy konsumieren, wollen Dir den Spaß verderben.“	10.5%	8.2%	<i>n.s.</i>	5.6%	<i>n.s.</i>
„Zeitungen und das Fernsehen übertreiben immer die schlechten Seiten von Ecstasy.“	48.6%	45.5%	<i>n.s.</i>	27.2%	****
„Durch das Testen von Ecstasy erhält man objektive Informationen.“	67.3%	65.1%	<i>n.s.</i>	34.9%	****

<sup>75</sup> Bedeutung der Zahlenskala: 1 = stimmt gar nicht; 2 = stimmt eher nicht; 3 = dazwischen; 4 = stimmt eher; 5 = stimmt völlig.

<sup>76</sup> Prozentsatz für: „stimmt eher/stimmt völlig“ - Antworten (4 und 5 auf der Zahlenskala).

## 6.6 Regression - Einstellung zu den Informationsquellen<sup>77</sup>

	„Ich besitze alle Informationen über Ecstasy, die ich benötige.“	„Meine Freunde erzählen mir alles über Ecstasy, was ich wissen muss.“	„Die besten Informationen über Ecstasy kommen von Menschen, die es selbst konsumiert haben.“	„Menschen, die Dir sagen, Du sollst kein Ecstasy konsumieren, wollen Dir den Spaß verderben.“	„Zeitungen und das Fernsehen übertreiben immer die schlechten Seiten von Ecstasy.“	„Durch das Testen von Ecstasy erhält man objektive Informationen.“
TE gegen NT	-	-	0.70	1.49	-	-
NT gegen NK	-	2.34	2.69	-	1.82	3.78
<b>Alter</b>	-	0.95	0.94	-	-	-
<b>Persönlichkeit - ImpSS</b>	-	-	1.08	1.11	1.07	-
<b>Geschlecht</b>						
männlich	-	-	-	-	-	-
weiblich ( <i>Bezug</i> )						
<b>Ethnischer Hintergrund</b>						
Ausland	-	-	-	-	-	1.48
Inland ( <i>Bezug</i> )						
<b>Höchster Schulabschluss</b>						
Primarbereich	0.39	-	-	-	-	-
unterer Sekundarbereich	0.48	-	-	-	-	-
oberer Sekundarbereich	-	-	-	-	-	-
Tertiärbereich ( <i>Bezug</i> )						
<b>Stadt</b>						
Amsterdam	-	1.58	0.68	-	-	-
Hannover	-	-	-	-	-	-
Wien ( <i>Bezug</i> )						

## 6.7 Teilzusammenhang zwischen der Häufigkeit des Testens und der Einstellung zu den Quellen<sup>78</sup>

Statements <sup>79</sup>	Teilzusammenhang (Tester N = 225)	Signifikanz
„Ich besitze alle Informationen über Ecstasy, die ich benötige.“	.1489	*
„Meine Freunde erzählen mir alles über Ecstasy, was ich wissen muss.“	-	n.s.
„Die besten Informationen über Ecstasy kommen von Menschen, die es selbst konsumiert haben.“	-	n.s.
„Menschen, die Dir sagen, Du sollst kein Ecstasy konsumieren, wollen Dir den Spaß verderben.“	-	n.s.
„Zeitungen und das Fernsehen übertreiben immer die schlechten Seiten von Ecstasy.“	-	n.s.
„Durch das Testen von Ecstasy erhält man objektive Informationen.“	-	n.s.

<sup>77</sup> Ordinale Regression. Präsentiert sind die Wahrscheinlichkeitsunterschiede der Variablen, die signifikant für das Modell ( $p < 0,05$ ) sind. Ein Wahrscheinlichkeitsverhältnis zwischen 0 und 1, verglichen mit der betreffenden Kategorie, bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit geringer ist.

<sup>78</sup> Kontrolliert für das Alter.

## 6.8 Testangebotes - Wichtigkeit und Zufriedenheit

	Tester N = 225		Tester N = 225
<b>Testservice</b>			
sehr wichtig	55.4%	sehr zufrieden	44.7%
wichtig	34.8%	zufrieden	42.9%
unwichtig	8.0%	unzufrieden	11.1%
sehr unwichtig	1.8%	sehr unzufrieden	1.4%
<b>Information und Beratung vom Testservice</b>			
sehr wichtig	63.8%	sehr zufrieden	45.7%
wichtig	28.6%	zufrieden	48.9%
unwichtig	4.9%	unzufrieden	5.0%
sehr unwichtig	2.7%	sehr unzufrieden	0.5%
<b>Persönliches Gespräch mit den Mitarbeiterinnen des Testservice</b>			
sehr wichtig	53.6%	sehr zufrieden	35.3%
wichtig	36.6%	zufrieden	45.7%
unwichtig	9.4%	unzufrieden	3.6%
sehr unwichtig	0.4%	sehr unzufrieden	0.9%
		nicht zutreffend	14.5%

## 6.9 Teilzusammenhang zwischen der Häufigkeit des Testens und der Bewertung des Testservice <sup>80</sup>

	Teilzusammenhang (Tester N = 225)	Signifikanz
<b>Wichtigkeit</b>		
Testservice	.2506	**
Information und Beratung	-	<i>n.s.</i>
persönliches Gespräch	-	<i>n.s.</i>
<b>Zufriedenheit</b>		
Testservice	.1660	*
Information und Beratung	-	<i>n.s.</i>
persönliches Gespräch <sup>81</sup>	-	<i>n.s.</i>

<sup>79</sup> Bedeutung der Zahlenskala: 1 = völlige Ablehnung; 2 = Ablehnung; 3 = dazwischen; 4 = Zustimmung; 5 = volle Zustimmung.

<sup>80</sup> Kontrolliert für das Alter.

<sup>81</sup> Die Kategorie „nicht zutreffend“ ist von der Auswertung ausgenommen.

## Tabellen Kapitel 7 – Wissen und Partyverhalten

### 7.1 Wissen - Items<sup>82</sup>

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>„Wenn man regelmäßig Ecstasy konsumiert, muss man stets mehr nehmen, um die bewusstseinsverändernder Wirkung zu erhalten.“</b>					
<u>ja</u>	71.9	66.1	<i>n.s.</i>	50.5	****
nein	22.8	24.9		15.3	
weiß nicht	5.4	8.9		34.3	
<b>„Wenn man aufhört Ecstasy zu nehmen, treten körperliche Entzugserscheinungen auf.“</b>					
<u>ja</u>	22.5	26.3	<i>n.s.</i>	42.6	****
nein	62.6	55.7		24.5	
weiß nicht	14.9	18.0		32.9	
<b>„Man kann von Ecstasy psychisch abhängig werden.“</b>					
<u>ja</u>	75.3	76.9	*	74.8	****
nein	19.7	13.3		7.0	
weiß nicht	4.9	9.8		18.2	
<b>„Die Wahrscheinlichkeit zu sterben ist bei einer Dosis von 500 mg Ecstasy (MDMA) sehr hoch.“</b>					
<u>ja</u>	65.0	44.7	****	28.4	****
nein	13.0	9.0		7.4	
weiß nicht	22.0	46.3		64.2	
<b>„Das meiste Ecstasy ist kein echtes Ecstasy (MDMA).“</b>					
<u>ja</u>	58.1	55.3	*	38.1	****
nein	22.5	16.5		11.2	
weiß nicht	19.4	28.2		50.7	
<b>„Ecstasy ist oft mit anderen Substanzen verschnitten.“</b>					
<u>ja</u>	65.9	61.6	*	27.0	****
nein	17.5	12.9		10.2	
weiß nicht	16.6	25.5		62.8	
<b>„Ecstasy wirkt vier bis sechs Stunden lang.“</b>					
<u>ja</u>	71.3	67.6	<i>n.s.</i>	32.6	****
nein	22.9	23.8		13.5	
weiß nicht	5.8	8.6		54.0	
<b>„Am Logo kann man erkennen, ob man eine gute Pille hat.“</b>					
<u>ja</u>	15.8	16.8	*	9.3	****
nein	77.5	68.8		47.0	
weiß nicht	6.8	14.5		43.7	
<b>„Der Schnelltest („EZ-Test“) zeigt an, wie viel MDMA Dein Ecstasy enthält.“</b>					
<u>ja</u>	44.6	39.8	****	29.4	****
nein	29.3	16.5		6.5	
weiß nicht	26.1	43.7		64.0	
<b>Was ist eine „gute Dosierung“ von MDMA für jemanden mit einem Körpergewicht von 70 Kilo?</b>					
<u>ungefähr 50 mg MDMA</u>	32.0	18.8	****	8.3	****
<u>ungefähr 100 mg MDMA</u>	36.4	27.7		5.6	
<u>ungefähr 200 mg MDMA</u>	3.1	1.9		0.5	
weiß ich nicht	28.4	51.5		85.6	
<b>Was denkst Du, wie regelmäßig kann man Ecstasy nehmen, um die typische Wirkung noch zu verspüren?</b>					
<u>1 Mal pro Woche</u>	13.8	18.8	<i>n.s.</i>	10.2	****
<u>1 Mal alle 2 bis 3 Wochen</u>	24.4	21.1		9.7	
<u>weniger als 1 Mal pro Monat</u>	45.8	42.9		17.1	
weiß ich nicht	16.0	17.2		63.0	

<sup>82</sup> Die richtigen Antworten auf die Fragen sind unterstrichen.

## 7.2 Wissen - Auswertung

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Wissen</b>					
Richtige Antworten im Durchschnitt	5.7	4.9	****	3.0	****
Falsche Antworten im Durchschnitt	2.0	1.9	<i>n.s.</i>	1.5	****
'Ich weiß nicht' - Aussagen im Durchschnitt	1.3	2.2	****	4.6	****

## 7.3 Partyverhalten - Tanzen und Ausruhen

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Mit wem gehst du meistens auf eine Party?</b>					
Allein	2.2%	3.1%	<i>n.s.</i>	4.4%	*
Mit meinem/er FreundIn	13.8%	8.5%		11.7%	
Mit einem/er FreundIn	18.3%	16.7%		25.7%	
Mit einer Gruppe von Freunden	65.6%	71.7%		58.3%	
<b>Wie viele Stunden bleibst Du meistens auf einer Party?</b>					
Spannweite	2-30 Stunden	1-20 Stunden		2-30 Stunden	
Durchschnittswert	9.2	8.7	<i>n.s.</i>	7.3	****
Median	8.0	8.0		6.0	
<b>Gehst du auf Afterhour-Parties?</b>					
nie	15.7%	17.1%	<i>n.s.</i>	38.7%	****
selten	26.9%	26.8%		31.9%	
manchmal	30.0%	30.4%		21.1%	
oft	15.7%	14.8%		4.9%	
immer	11.7%	10.9%		3.4%	
<b>Wie lange tanzt Du meistens auf einer Party?</b>					
den ganzen Abend/die ganze Nacht	15.2%	13.2%	<i>n.s.</i>	12.7%	<i>n.s.</i>
den größten Teil des Abends/der Nacht	39.0%	34.2%		39.5%	
ungefähr die Hälfte der Zeit, die ich auf einer Party bin	27.4%	34.6%		25.4%	
einen geringen Teil des Abends/der Nacht	15.2%	14.8%		17.6%	
ich tanze beinahe nie	3.1%	3.1%		4.9%	
<b>Wie oft setzt du dich während einer Party irgendwo hin, wo es ruhig ist?</b>					
kein einziges Mal	5.8%	6.6%	<i>n.s.</i>	2.4%	*
1 oder 2 Mal am Abend/in der Nacht	31.7%	27.1%		42.0%	
3 oder 4 Mal am Abend/in der Nacht	33.5%	31.8%		32.7%	
5 oder 6 Mal am Abend/in der Nacht	16.5%	15.9%		12.7%	
öfter als 6 Mal am Abend/in der Nacht	12.5%	18.6%		10.2%	

## 7.4 Partyverhalten - Trinken<sup>83</sup> und Essen

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Alkohol</b>					
Prozentsatz	51.8 %	57.4 %	<i>n.s.</i>	62.3 %	<i>n.s.</i>
Spannweite	1-30 Gläser	1-40 Gläser		1-30 Gläser	
Durchschnittswert	6.9	7.6	<i>n.s.</i>	5.3	<i>n.s.</i>
Median	5.0	5.0		4.0	
<b>Wasser, Erfrischungsgetränke oder Fruchtsaft</b>					
Prozentsatz	86.2 %	81.5 %	<i>n.s.</i>	75.0 %	*
Spannweite	1-30 Gläser	1-100 Gläser		1-20 Gläser	
Durchschnittswert	7.9	7.9	<i>n.s.</i>	4.1	****
Median	7.0	5.0		3.0	
<b>Sportgetränke (z.B. Isostar etc.)</b>					
Prozentsatz	11.2 %	13.7 %	<i>n.s.</i>	10.8 %	<i>n.s.</i>
Spannweite	1-15 Gläser	1-10 Gläser		1-6 Gläser	
Durchschnittswert	3.1	2.7	<i>n.s.</i>	2.9	<i>n.s.</i>
Median	2.0	2.0		2.5	
<b>Energydrinks (z.B. Red Bull, etc.)</b>					
Prozentsatz	32.9 %	43.4 %	*	45.1 %	*
Spannweite	1-10 Gläser	1-20 Gläser		1-32 Gläser	
Durchschnittswert	3.0	3.5	*	3.8	*
Median	2.0	3.0		2.5	
<b>Isst Du üblicherweise während einer Party etwas?</b>					
ja	14.7%	22.7%	*	33.0%	****
nein	85.3%	77.3%		67.0%	

## 7.5 Partyverhalten - Substanzgebrauch

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Substanzen<sup>84</sup></b>					
Ecstasy	3.9	3.8	<i>n.s.</i>	1.0	****
Haschisch / Marihuana	3.1	3.1	<i>n.s.</i>	2.0	****
Amphetamine	2.6	2.6	<i>n.s.</i>	1.1	****
Kokain	1.9	1.8	<i>n.s.</i>	1.1	****
Pilze	1.4	1.5	<i>n.s.</i>	1.1	****
Poppers	1.3	1.4	<i>n.s.</i>	1.0	****
LSD	1.4	1.5	<i>n.s.</i>	1.0	****
Herbal Ecstasy / Ephedra	1.5	1.6	<i>n.s.</i>	1.1	****
GHB	1.2	1.2	<i>n.s.</i>	1.0	****
Ketamin	1.1	1.1	<i>n.s.</i>	1.0	**
<b>In Kombination mit Ecstasy<sup>85</sup></b>					
Alkohol	2.6	2.7	<i>n.s.</i>	~	
Haschisch / Marihuana	3.0	2.9	<i>n.s.</i>	~	
Amphetamine	2.4	2.4	<i>n.s.</i>	~	
Kokain	1.8	1.7	<i>n.s.</i>	~	

<sup>83</sup> Spannweite, Durchschnitts- und Median der Anzahl der Gläser bezieht sich nur auf diejenigen, die das betreffende Getränk auch konsumieren.

<sup>84</sup> Bedeutung der Zahlenskala: 1 = nie; 2 = selten; 3 = manchmal ; 4 = oft; 5 = immer.

<sup>85</sup> Kombination ist definiert als: Gleichzeitiger Konsum von Ecstasy und der betreffenden Substanz oder Konsum der Substanz ein paar Stunden vor oder nach dem Ecstasy-Konsum. Bedeutung der Zahlenskala: 1 = nie; 2 = selten; 3 = manchmal ; 4 = oft; 5 = immer.

## 7.6 Partyverhalten - Vor und Nach der Party

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Das letzte Mal als ich Ecstasy auf einer Party konsumiert habe...</b>					
fühlte ich mich vorher fit	80.0%	77.7%	<i>n.s.</i>	~	
hatte ich den folgenden Tag frei	81.0%	75.8%	<i>n.s.</i>	~	
habe ich keinen Alkohol getrunken	56.6%	57.4%	<i>n.s.</i>	~	
habe ich, neben Ecstasy, keine anderen Drogen konsumiert	34.4%	44.5%	*	~	
habe ich meine Freunde wissen lassen, dass ich Ecstasy genommen habe	79.2%	83.5%	<i>n.s.</i>	~	
fuhr ich nicht selbst mit dem Auto nach Hause	80.5%	84.4%	<i>n.s.</i>	~	
<b>Wie viele Stunden schläfst Du gewöhnlich nach der Party?</b>					
Spannweite	0-24 Stunden	0-24 Stunden		0-20 Stunden	
Durchschnittswert	8.2	8.1	<i>n.s.</i>	8.1	<i>n.s.</i>
Median	8.0	8.0		8.0	
<b>Wie viel isst Du am Tag nach der Party?</b>					
viel mehr als normal	4.5%	5.1%	<i>n.s.</i>	4.9%	****
etwas mehr als normal	9.8%	8.9%		14.6%	
gleich viel wie immer	23.2%	17.5%		57.1%	
weniger als normal	35.7%	38.9%		21.5%	
beinahe nichts	26.8%	29.6%		2.0%	
<b>Isst Du am Tag nach der Party zusätzlich Früchte oder Vitamine?</b>					
nie	10.3%	15.9%	*	25.0%	****
selten	17.0%	17.8%		28.4%	
manchmal	25.9%	18.2%		27.0%	
oft	21.0%	27.5%		12.3%	
immer	25.9%	20.5%		7.4%	
<b>Nimmst Du nach der Party Schlaf- oder Beruhigungsmittel (z.B. Valium)?</b>					
nie	90.6%	89.9%	<i>n.s.</i>	93.7%	<i>n.s.</i>
selten	3.6%	5.0%		2.4%	
manchmal	4.0%	3.9%		2.9%	
oft	0.9%	0.4%		0.5%	
immer	0.9%	0.8%		0.5%	

## 7.7 Partyverhalten - Zwischenfälle

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht-Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Ist Dir schon einmal (körperlich) „schlecht“ geworden auf oder kurz nach einer Party?</b>					
ja	51.8%	49.0%	<i>n.s.</i>	34.8%	****
nein	48.2%	51.0%		65.2%	
<b>Ursachen<sup>86</sup></b>					
zu viel Alkohol	24.6%	36.0%	<i>n.s.</i>	58.3%	****
zu wenig Sprudel/Wasser getrunken	40.4%	38.1%	<i>n.s.</i>	43.1%	<i>n.s.</i>
zu viel Ecstasy konsumiert	54.4%	46.0%	<i>n.s.</i>	-%	<i>n.s.</i>
zu wenig gegessen	45.6%	48.0%	<i>n.s.</i>	53.5%	<i>n.s.</i>
zu viel getanzt	21.9%	25.6%	<i>n.s.</i>	26.8%	<i>n.s.</i>
Ecstasy von minderer Qualität konsumiert	28.9%	41.6%	*	-%	*
schon vorher nicht fit	25.7%	37.6%	<i>n.s.</i>	38.0%	<i>n.s.</i>
zu viele Drogen gemixt	35.1%	44.4%	<i>n.s.</i>	4.2%	****
es war zu voll, zu warm und/oder schlechte Luft	58.8%	64.0%	<i>n.s.</i>	71.8%	<i>n.s.</i>

<sup>86</sup> Selbst berichtete Ursachen, mehrere Ursachen möglich.



## 7.8 Riskantes Partyverhalten

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT	Nicht Konsumenten N = 216	ALLE
<b>Riskantes Partyverhalten</b>					
Party geht länger als 16 Stunden	5.5%	1.6%	*	2.4%	*
besuche jedes Mal die Afterhour-Parties	11.2%	10.9%	<i>n.s.</i>	3.4%	***
feiere, ohne einmal zur Ruhe zu kommen <sup>87</sup>	50.5%	48.2%	<i>n.s.</i>	50.7%	<i>n.s.</i>
trinke zu wenig oder zu viel Alkohol <sup>88</sup>	86.4%	86.8%	<i>n.s.</i>	96.1%	****
esse bei der Party zu wenig <sup>89</sup>	71.2%	65.3%	<i>n.s.</i>	31.5%	****
schlafe nach der Party zu wenig <sup>90</sup>	7.7%	9.7%	<i>n.s.</i>	4.9%	<i>n.s.</i>
esse nach der Party zu wenig <sup>91</sup>	26.8%	29.6%	<i>n.s.</i>	2.0%	****
nehme nach der Party keine Vitamine/Früchte zu mir	27.2%	33.7%	<i>n.s.</i>	53.4%	****
konsumiere häufig/ständig Beruhigungsmitteln nach der Party	1.8%	1.2%	<i>n.s.</i>	1.0%	<i>n.s.</i>
kombiniere Ecstasy häufig mit anderen Drogen <sup>92</sup>	65.6%	66.0%	<i>n.s.</i>	~	~
letzter Konsum: fühlte mich vor dem Konsum nicht fit	20.4%	22.3%	<i>n.s.</i>	~	~
letzter Konsum: hatte am nächsten Tag nicht frei	19.0%	24.2%	<i>n.s.</i>	~	~
letzter Konsum: Freunde wussten nicht von meinem Konsum	20.8%	16.5%	<i>n.s.</i>	~	~
letzter Konsum: bin nach dem Ecstasy-Konsum Auto gefahren	19.5%	15.6%	<i>n.s.</i>	~	~
<hr/>					
Durchschnittliche Punktzahl: riskantes Verhalten (alle Antwortenden)	3.7	3.7	<i>n.s.</i>	3.4	*
Durchschnittliche Punktzahl: riskantes Verhalten (Konsumenten)	5.2	5.2	<i>n.s.</i>	~	~

<sup>87</sup> Alle 2 Stunden weniger als 1 Mal ausruhen und/oder einen Grossteil des Abends/der Nacht tanzen und weniger als 2 Mal ausruhen.

<sup>88</sup> Weniger als 2 Gläser pro Stunde trinken (alle Flüssigkeiten) und/oder gar kein Wasser/ keine Softdrinks/ keine Fruchtsäfte trinken und/oder mehr als 1 Glas Alkohol pro Stunde trinken.

<sup>89</sup> Bei einer Party nichts essen, wenn man länger als 6 Stunden bleibt.

<sup>90</sup> Weniger als 4 Stunden Schlaf nach einer Party bekommen.

<sup>91</sup> Nach einer Party beinahe nichts essen.

<sup>92</sup> Ecstasy oft/immer mit Alkohol, Haschisch, Amphetaminen und/oder Kokain kombinieren.

## 7.9 Regression: Wissen und Partyverhalten<sup>93</sup>

	Anzahl der korrekten Antworten	Anzahl der falschen Antworten	Anzahl von 'ich weiß nicht'- Aussagen	Punktzahl: riskantes Verhalten (Alle Antwortenden)	Punktzahl: riskantes Verhalten (Konsumenten)
TE gegen NT	0.75	-	-0.59	-	-
NT gegen NK	1.96	0.40	0.13	0.35	-
<b>Alter</b>	-	-0.03	0.04	-0.04	-0.06
<b>Persönlichkeit - ImpSS</b>	-	0.03	-0.04	0.06	0.08
<b>Geschlecht</b>					
männlich	-	0.27	-	-0.48	-
weiblich ( <i>Bezug</i> )					
<b>Ethnischer Hintergrund</b>					
Ausland	-	-	-	-	-
Inland ( <i>Bezug</i> )					
<b>Höchster Schulabschluss</b>					
Primärbereich	-1.32	-	-1.25	-	-
unterer Sekundarbereich	-0.83	-	-	0.48	1.02
oberer Sekundarbereich	-0.46	-	-	-	-
Tertiärbereich ( <i>Bezug</i> )					
<b>Stadt</b>					
Amsterdam	-	-	-	-0.30	-0.52
Hannover	-	-	-	-	0.57
Wien ( <i>Bezug</i> )					

## 7.10 Teilzusammenhang zwischen Wissen und riskantem Partyverhalten<sup>94</sup>

	Teilzusammenhang (Tester N = 225)	Signifikanz
<b>Wissen</b>		
Anzahl der korrekten Antworten	.2000	***
Anzahl der falschen Antworten	-.1902	**
Anzahl von 'Ich weiß nicht' - Aussagen	-	<i>n.s.</i>
<b>Verhalten</b>		
Punktzahl: riskantes Verhalten	-1640	*

<sup>93</sup> Lineare Regression. Präsentiert sind die Schätzwerte, die signifikant für das Modell ( $p < 0,05$ ) sind. Die Schätzwerte repräsentieren den Verlauf der Regressionskurve. Eine negative Einschätzung bedeutet eine fallende Kurve, was wiederum bedeutet, dass, verglichen mit der entsprechenden Kategorie, die Anzahl geringer ist. Eine positive Einschätzung hingegen bedeutet eine steigende Kurve.

<sup>94</sup> Kontrolliert für das Alter.

## Tabellen Kapitel 8 – Ecstasy-Konsum

### 8.1 Ecstasy - Konsummuster

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT
<b>Alter beim Erstkonsum</b>			
Spannbreite	11-41 Jahre	12-35 Jahre	
Durchschnittswert	17.7	17.8	<i>n.s.</i>
Median	17.0	17.0	
<b>Muster des Konsums</b>			
A - zunehmend	19.0%	12.2%	<i>n.s.</i>
B - abnehmend	11.9%	14.6%	
C - gleichbleibend	11.3%	11.0%	
D - unregelmäßig	25.0%	27.4%	
E - Konsolidation	32.7%	34.8%	
<b>Hat sich Dein Ecstasy-Konsum durch das Testen verändert?</b>			
zunehmender Ecstasy-Konsum	6.8%	~	
abnehmender Ecstasy-Konsum	14.9%		
keine Veränderung	78.3%		

### 8.2 Häufigkeit und Menge des Ecstasy-Konsums

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT
<b>Häufigkeit</b>			
täglich	-%	0.4%	<b>***</b>
ein paar Mal die Woche	1.8%	6.1%	
einmal die Woche	14.0%	13.4%	
ein paar Mal im Monat	31.2%	21.5%	
einmal im Monat	22.2%	15.7%	
weniger als einmal im Monat	30.8%	42.9%	
<b>Gewöhnliche Anzahl der Pillen an einem Abend/in einer Nacht</b>			
Durchschnittswert	3.1	3.0	<i>n.s.</i>
Median	2.5	2.0	

### 8.3 Problematischer Ecstasy-Konsum

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT
<b>Wird Deine Arbeit/Dein Studium/die Schule durch Deinen Ecstasy-Konsum beeinflusst?</b>			
nein	65.0%	68.5%	*
ja, positiv	11.2%	5.0%	
ja, negativ	23.8%	26.5%	
<b>Werden Deine Beziehungen/Freundschaften durch Deinen Ecstasy-Konsum beeinflusst?</b>			
nein	57.4%	55.6%	<i>n.s.</i>
ja, positiv	24.7%	20.8%	
ja, negativ	17.9%	23.6%	
<b>Wird Dein Körper/Deine Gesundheit durch Deinen Ecstasy-Konsum beeinflusst?</b>			
nein	48.2%	46.3%	<i>n.s.</i>
ja, positiv	12.1%	11.6%	
ja, negativ	39.7%	42.1%	
<b>Anzahl der Problembereiche</b>			
keine	49.1%	43.4%	<i>n.s.</i>
1 Problembereich	27.9%	29.5%	
2 Problembereiche	16.2%	19.0%	
3 Problembereiche	6.8%	8.1%	
Durchschnittswert	0.8	0.9	<i>n.s.</i>

## 8.4 Regression Ecstasy-Konsum<sup>95</sup>

	Häufigkeit <sup>96</sup>	Gewöhnliche Anzahl von Pillen	Anzahl der Problembereiche
<b>TE gegen NT</b>	1.47	-	-
<b>Alter</b>	0.95	-	-0.03
<b>Persönlichkeit - ImpSS</b>	1.06	0.12	0.05
<b>Geschlecht</b>			
männlich	-	0.70	-
weiblich ( <i>Bezug</i> )			
<b>Ethnischer Hintergrund</b>			
Ausland	-	-	-
Inland ( <i>Bezug</i> )			
<b>Höchster Schulabschluss</b>			
Primarbereich	-	-	-
unterer Sekundarbereich	2.11	-	-
oberer Sekundarbereich	-	-	-
Tertiärbereich ( <i>Bezug</i> )			
<b>Stadt</b>			
Amsterdam	0.59	-0.68	-
Hannover	-		0.30
Wien ( <i>Bezug</i> )			

## 8.5 Teilzusammenhang zwischen der Häufigkeit des Testens und dem Konsummuster<sup>97</sup>

	Teilzusammenhang (Tester N = 225)	Signifikanz
<b>Konsummuster</b>		
Alter beim Erstkonsum	-	<i>n.s.</i>
Häufigkeit des Ecstasy-Konsums	-.1452	**
gewöhnliche Anzahl der Pillen	-	<i>n.s.</i>
Anzahl der Problembereiche	-	<i>n.s.</i>

<sup>95</sup> Lineare Regression. Präsentiert sind die Schätzwerte, die signifikant für das Modell ( $p < 0,05$ ) sind. Die Schätzwerte repräsentieren den Verlauf der Regressionskurve. Eine negative Einschätzung bedeutet eine fallende Kurve, was wiederum bedeutet, dass, verglichen mit der entsprechenden Kategorie, die Anzahl geringer ist. Eine positive Einschätzung hingegen bedeutet eine steigende Kurve.

<sup>96</sup> Die Häufigkeit des Ecstasy-Konsums wurde mit der ordinalen Regression analysiert. Präsentiert sind die Wahrscheinlichkeitsunterschiede der Variablen, die signifikant für das Modell ( $p < 0,05$ ) sind. Ein Wahrscheinlichkeitsverhältnis zwischen 0 und 1, verglichen mit der betreffenden Kategorie, bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit geringer ist.

<sup>97</sup> Kontrolliert für das Alter.

## 8.6 Auswirkungen der Testergebnisse<sup>98</sup>

	Tester N = 225		Tester N = 225
<b>Testergebnis = (zusätzlich) Amphetamine</b>		<b>Testergebnis = 25 mg MDMA</b>	
Ich nehme sie nicht	41.4%	Ich nehme sie nicht	33.0%
Ich warne FreundInnen	58.0%	Ich warne FreundInnen	46.2%
Ich kaufe mehr davon	20.5%	Ich kaufe mehr davon	15.4%
Ich teile es dem/der DealerIn mit	40.6%	Ich teile es dem/der DealerIn mit	45.1%
Ich gehe zu einem/einer anderen DealerIn	28.7%	Ich gehe zu einem/einer anderen DealerIn	35.1%
Ich verkaufe es weiter	12.9%	Ich verkaufe es weiter	16.9%
Ich frage nach möglichen Risiken	40.9%	Ich frage nach möglichen Risiken	38.5%
Durchschnittliche Anzahl der Pillen	1.4 Pillen	Durchschnittliche Anzahl der Pillen	2.9 Pillen
<b>Testergebnis = verdächtige Substanzen</b>		<b>Testergebnis = 75 mg MDMA</b>	
Ich nehme sie nicht	84.8%	Ich nehme sie nicht	32.2%
Ich warne FreundInnen	81.7%	Ich warne FreundInnen	42.7%
Ich kaufe mehr davon	4.5%	Ich kaufe mehr davon	23.8%
Ich teile es dem/der DealerIn mit	66.1%	Ich teile es dem/der DealerIn mit	29.9%
Ich gehe zu einem/einer anderen DealerIn	53.9%	Ich gehe zu einem/einer anderen DealerIn	13.4%
Ich verkaufe es weiter	9.5%	Ich verkaufe es weiter	11.8%
Ich frage nach möglichen Risiken	66.9%	Ich frage nach möglichen Risiken	37.4%
Durchschnittliche Anzahl der Pillen	0.2 Pillen	Durchschnittliche Anzahl der Pillen	1.7 Pillen
		<b>Testergebnis = 150 mg MDMA</b>	
		Ich nehme sie nicht	35.8%
		Ich warne FreundInnen	63.5%
		Ich kaufe mehr davon	31.1%
		Ich teile es dem/der DealerIn mit	35.2%
		Ich gehe zu einem/er anderen DealerIn	15.7%
		Ich verkaufe es weiter	10.7%
		Ich frage nach möglichen Risiken	42.5%
		Durchschnittliche Anzahl der Pillen	1.4 Pillen

## 8.7 Auswirkungen der Testergebnisse (verglichen mit 75 mg<sup>99</sup>)

	nehme sie nicht	Anzahl der Pillen, die konsumiert werden	warne FreundInnen	kaufe mehr	teile es dem/der DealerIn mit	gehe zu einem/er anderen DealerIn	verkaufe es	frage nach Risiken
Testergebnis = 25 mg		+		-	+	+	+	
Testergebnis = 150 mg		-	+	+				
Testergebnis = Speed	+	-	+		+	+		
Testergebnis = verdächtig	+	-	+	-	+	+		+

<sup>98</sup> Manche Daten könnten auf Grund von Unstimmigkeiten in den Fragebögen und fehlenden Daten unzuverlässig sein. (Bei einigen Fragen bis zu 24%).

<sup>99</sup> Die Symbole repräsentieren deutliche Unterschiede in der Reaktion auf das Testergebnis, verglichen mit einem Testergebnis von 75 mg MDMA ('durchschnittliche' Dosis). Ein Pluszeichen in der Spalte 'frage nach Risiken' bedeutet, dass mehr Tester bei einem verdächtigen Testergebnis nach Risiken fragen würden als bei einem Testergebnis von 75 mg MDMA.

## Tabellen Kapitel 9 – Einstieg in den Ecstasy-Konsum

### 9.1 Chronologie des Konsums und des Testens

	Tester N = 225
<b>Alter beim Erstkonsum</b>	
Spannbreite	11-41 Jahre
Durchschnittswert	17.7
Median	17.0
<b>Alter beim ersten Testen</b>	
Spannbreite	13-41 Jahre
Durchschnittswert	20.0
Median	19.0
<b>Zeitraum zwischen Erstkonsum und erstem Testen</b>	
Spannbreite	0-15 Jahre
Durchschnittswert	2.2
Median	2.0
<b>Hattest Du, bevor Du Dein Ecstasy das erste Mal hast testen lassen, schon mal konsumiert?</b>	
ja, ohne testen zu lassen	82.5%
ja, ich habe vorher getestetes Ecstasy konsumiert	8.8%
nein, ich habe vorher noch kein Ecstasy konsumiert	8.8%
<b>Wenn nicht, hättest Du Ecstasy konsumiert, wenn du es vorher nicht hättest testen lassen können?</b>	
ja	60.6%
nein	39.4%

### 9.2 Setting

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	<i>TE - NT</i>	Nicht-Konsumenten N = 216	<i>ALLE</i>
<b>Konsumierst Du auch Ecstasy, wenn Du alleine bist?</b>					
nie	81.8%	81.9%	<i>n.s.</i>	~	
selten	12.9%	12.3%		~	
manchmal	4.0%	5.4%		~	
oft	0.9%	-		~	
immer	0.4%	0.4%		~	
<b>Wie viele deiner FreundInnen konsumieren Ecstasy?</b>					
alle	10.2%	12.7%	<i>n.s.</i>	2.3%	****
die meisten (mehr als die Hälfte)	40.4%	36.5%		10.6%	
ungefähr die Hälfte	23.6%	18.8%		8.8%	
ein Paar (weniger als die Hälfte)	24.0%	31.2%		46.3%	
niemand	1.8%	0.8%		31.9%	

### 9.3 Gründe für Erstkonsum

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	<i>TE - NT</i>
<b>Was war Deine Motivation bei Deinem ersten Konsum?</b>			
ich war neugierig	86.5%	92.0%	<i>n.s.</i>
ich habe gute Geschichten gehört	49.5%	51.0%	<i>n.s.</i>
es wurde mir angeboten	38.3%	34.0%	<i>n.s.</i>
ich hatte Bedürfnis nach einer stimulierenden Substanz	35.1%	29.9%	<i>n.s.</i>
ich hatte Bedürfnis nach einer bewusstseinsverändernden Substanz	26.5%	29.1%	<i>n.s.</i>
jeder in meinem Umfeld konsumierte Ecstasy	26.5%	25.7%	<i>n.s.</i>

## 9.4 Regression - Alter beim Erstkonsum, Motivation und Setting<sup>100</sup>

	Alter beim Erstkonsum <sup>101</sup>	Ich war neugierig	Ich habe gute Geschichten gehört	Es wurde mir angeboten	Ich hatte Bedürfnis nach einer stimulierenden Substanz	Ich hatte Bedürfnis nach einer bewusstseinsverändernden Substanz	Jeder in meinem Umfeld konsumierte Ecstasy	Ecstasy-Konsum unter deinen FreundeInnen
<b>TE gegen NT</b>	<b>-0.56</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>NT gegen NK</b>								<b>10.80</b>
<b>Alter</b>	0.59	-	-	-	-	1.09	-	0.94
<b>Persönlichkeit - ImpSS</b>	-0.11	-	1.08	-	1.09	1.15	-	1.04
<b>Geschlecht</b>								
männlich	-0.61	-	-	-	-	-	0.39	-
weiblich ( <i>Bezug</i> )								
<b>Ethnischer Hintergrund</b>								
Ausland	0.70	-	-	-	-	0.52	-	-
Inland ( <i>Bezug</i> )								
<b>Höchster Schulabschluss</b>								
Primarbereich	-	-	-	-	-	-	-	-
unterer Sekundarbereich	-	-	0.35	-	-	-	-	-
oberer Sekundarbereich	-	-	0.36	-	-	-	-	-
Tertiärbereich ( <i>Bezug</i> )								
<b>Stadt</b>								
Amsterdam	-	-	-	-	0.51	0.33	-	1.80
Hannover	-	-	-	-	-	-	0.45	-
Wien ( <i>Bezug</i> )								

<sup>100</sup> Logistische und ordinale Regression. Präsentiert sind die Wahrscheinlichkeitsunterschiede der Variablen, die signifikant für das Modell ( $p < 0,05$ ) sind. Ein Wahrscheinlichkeitsverhältnis zwischen 0 und 1 verglichen mit der betreffenden Kategorie, bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit, das es vorkommt, geringer ist.

<sup>101</sup> Lineare Regression. Präsentiert sind die Schätzwerte, die signifikant für das Modell ( $p < 0,05$ ) sind. Die Schätzwerte repräsentieren den Verlauf der Regressionskurve. Eine negative Einschätzung bedeutet eine fallende Kurve, was wiederum bedeutet, dass, verglichen mit der entsprechenden Kategorie, die Anzahl geringer ist. Eine positive Einschätzung hingegen bedeutet eine steigende Kurve.



## 9.5 Gründe für Nicht-Konsumenten

---

	Nicht-Konsumenten N = 216
<b>Warum konsumierst Du kein Ecstasy?</b>	
weil ich kein Bedürfnis nach einer stimulierenden Substanz habe.	74.4%
aus Prinzip / Lebensanschauung	71.2%
weil ich kein Bedürfnis nach einer bewusstseinsverändernden Substanz habe.	68.2%
weil man nie weiß, was man schluckt	66.5%
weil ich glaube, dass ich körperliche Schäden davontrage	63.6%
weil ich glaube, dass es das Hirn schädigt	61.9%
weil ich glaube, dass es psychisch schädlich ist	59.5%
weil ich gesehen habe, was Ecstasy mit anderen macht	54.2%
weil ich nicht weiß, was Ecstasy mit mir macht	44.1%
weil ich Angst habe, dass ich mich hinterher schlechter fühle	43.7%
weil ich Angst habe, abhängig zu werden	39.3%
wegen der schlechten Geschichten in den Medien	35.8%
weil es mir zu teuer ist	30.7%
weil niemand in meinem Umfeld Ecstasy nimmt	30.7%
weil ich ein anderes Mittel konsumiere	30.4%
Weil ich Schlechtes gehört habe von FreundInnen/ Bekannten	28.0%
weil beim Testen oft gefährliche Substanzen gefunden worden sind	27.9%
weil ich noch nicht dazu gekommen bin	23.6%
wegen der warnenden Falblätter (Flyer)	23.3%
weil es mir noch nicht angeboten wurde	20.0%
weil jemand aus meiner Umgebung wegen Ecstasy im Krankenhaus gelandet ist	19.5%
aus medizinischen Gründen (Arzneimittelaufnahme, Allergie, Herzleiden, usw.)	17.3%
weil ich nicht weiß, wie ich daran kommen kann	16.4%

---

## Tabellen Kapitel 10 – Marktbeobachtung

### 10.1 Bezug von Ecstasy

	Tester N = 225	Nicht-Tester N = 261	TE - NT
<b>Wo kaufst du gewöhnlich Dein Ecstasy?</b>			
bei jemandem zu Hause	52.9%	50.8%	<i>n.s.</i>
auf der Straße	5.4%	4.2%	<i>n.s.</i>
auf einer Party	32.3%	33.8%	<i>n.s.</i>
es wird mir nach Hause geliefert	9.4%	11.2%	<i>n.s.</i>
<b>Wie kommst du gewöhnlich an dein Ecstasy?</b>			
ich bekomme es von einem/er FreundIn/PartnerIn (gratis)	12.9%	13.9%	<i>n.s.</i>
ein/e FreundIn kauft es für mich	15.6%	15.0%	<i>n.s.</i>
ich kaufe es von einem/er FreundIn	28.1%	33.9%	<i>n.s.</i>
ich kaufe es bei einem/er mir bekannten DealerIn	36.6%	20.2%	<i>n.s.</i>
ich kaufe es bei einem/er mir unbekanntem DealerIn	6.3%	7.7%	<i>n.s.</i>
ich kaufe es im Internet	0.4%	0.1%	<i>n.s.</i>



# LITERATUR

- Abraham, M.D., Kaal, H.L. & Cohen, P.D.A. (2002) *Licit and illicit drug use in the Netherlands, 2001*. Amsterdam: Cedro / Mets & Schildt.
- Bundeskriminalamt - Lagezentrale Rauschgift (2001) *Rauschgiftjahresbericht 2000 Bundesrepublik Deutschland*. Wiesbaden: BKA.
- Bundeskriminalamt - Lagezentrale Rauschgift (2002) *Rauschgiftjahresbericht 2001 Bundesrepublik Deutschland*. Wiesbaden: BKA.
- Calafat, A., Stocco, P., Mendes, F., Simon, J., van de Wijngaart, G., Sureda, P., Palmer, A., Maalsté, N. & Zavatti, P. (1998) *Characteristics and social representation of ecstasy in Europe*. Palma de Mallorca: Irefrea.
- Calafat, A., Bohrn, K., Montserrat, J., Kokkevi, A., Maalsté, N., Mendes, F., Palmer, A., Sherlock, K., Simon, J., Stocco, P., Sureda, P., Tossman, P., van de Wijngaart, G. & Zavatti, P. (1999) *Night life in Europe and recreative drug use. Sonar 98*. Palma de Mallorca: Irefrea.
- Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit (2002) *Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention*. Berlin: Drogen- und Suchtkommission.
- Elliott, D.S. & Menard, S. (1996) Delinquent friends and delinquent behaviour : temporal and developmental patterns. In J.D. Hawkins (Ed.) *Delinquency and crime: current theories*. Cambridge: Cambridge University Press.
- EMCDDA (1999) *Outreach Work Among Drug Users in Europe: Concepts, Practice and Terminology*. Luxembourg: EMCDDA.
- EMCDDA (2002) *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, 2002*. Lisbon: EMCDDA.
- Fountain J., Bartlett H., Griffiths P., Gossop M., Boys A. & Strang J. (1999) Why say no? Reasons given by young people for not using drugs. *Addiction Research*, 7(4): 339-353.
- Haas, S., Busch, M., Guzei, K., Türscherl, E. & Weigl, M. (2001) *Report on the Drug Situation 2001*. Vienna: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen.
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlström, S., Bjarnasson, T., Kokkevi, A. & Morgan, M. (2000) *The 1999 Espad report. Alcohol and other drug use among students in 30 European countries*. Stockholm: CAN.
- Koeter, M. (1997) *Laat je XTC testen!* Amsterdam: AIAR.
- Korf, D.J., Nabben, T., Lettink, D. & Bouma, H. (1999) *Antenne 1998. Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Thela-thesis.
- Korf, D.J., Nabben, T., & Benschop, A.. (2001) *Antenne 2000. Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Nabben, T., & Benschop, A.. (2002) *Antenne 2001. Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Kraus, L. & Augustin, R. (2001) Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. *Sucht*, 47 (Sonderheft 1): 3-86.
- Kriener, H., Billith, R., Gollner, C., Lachout, S., Neubauer, P. & Schimid, P. (2001) *An inventory of on-site pill testing interventions in the EU*. Lisbon: EMCDDA
- Morgan, M.J. (1998) Recreational use of "ecstasy" (MDMA) is associated with elevated impulsivity. *Neuropsychopharmacology*, 19: 252-264.
- NDM (2002) *Nationale Drugmonitor Jaarbericht 2002*. Utrecht: NDM.

- Schroers, A. (2002) Drug checking: monitoring the contents of new synthetic drugs. *Journal of Drug Issues*, 32(2): 635-646.
- Schmidt, B. (1998) *Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen: sekundärpräventive Ansätze in der geschlechterbezogenen Drogenarbeit*. Weinheim; München: Juventa.
- Simon R. (2002) Drogenkonsum in der Partyszene - Zur Situation in europäischen Nachbarländern. In: *Drogenkonsum in der Partyszene : Entwicklungen und aktueller Kenntnisstand*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BzgA.
- Tossmann, H.P., Boldt, S. & Tensil, M.D. (2001) The use of drugs within the Techno Party Scene in European Metropolitan Cities. *European Addiction Research*, 7: 2-23.
- Winstock, A.R., Griffiths, P., Stewart, D. (2001) Drugs and the dance music scene: a survey of current drug use patterns among a sample of dance music enthusiasts in the UK. *Drug and alcohol Dependence*, 64: 9-17.
- Winstock, A.R., Wolff, K. & Ramsey, J. (2001) Ecstasy pill testing: harm minimization gone too far? *Addiction*, 96 (8): 1139-1148.
- Van de Wijngaart, G., Braam, R., de Bruin, D., Fris, M., Maalsté, N & Verbraeck, H. (1997) *Ecstasy in het uitgaanscircuit*. Utrecht: CVO.
- Verein Wiener Sozialprojekte (2001) *Jahresbericht 1999/2000 des sekundärpräventiven Projekts ChEck iT!* Wien: VWS.
- WHO (1973) *Regional Office for Europe, The role of the Psychologist in Mental Health Services*. Report on a Working Group convened by the Regional Office for Europe of the World Health Organization. Copenhagen: WHO.
- Zuckerman, M., Kuhlman, D. M., Joireman, J., Teta, P., & Kraft, M. (1993). A comparison of the three structural models for personality: The big three, the big five, and the alternative five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65: 757-768.
- Zuckerman, M. & Kuhlman, D.M. (unpublished) *Norms for the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ)*. Newark.

# ÜBER DIE AUTOREN

**Annemieke Benschop** (Diplom-Biomedizinerin) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität von Amsterdam. In den letzten Jahren hat sie mehrere quantitative Studien zum Substanzgebrauch und Glücksspielen in verschiedenen Gruppen Jugendlicher und junger Erwachsener durchgeführt. Ihr Hauptbeitrag zu dieser Studie besteht in der Sammlung, Aufbereitung und statistischen Analyse der erhobenen Daten.

**Dr. phil. Dirk J. Korf** ist außerordentlicher Professor an den Universitäten Amsterdam und Utrecht. Sein Interessenschwerpunkt besteht in der kriminologischen Beforschung von Lebensstilen Jugendlicher und junger Erwachsener. Der Fokus seiner Forschung liegt dabei auf Drogenmärkten in Relation zum sozialen Umfeld und zur Politik.

**Dr. rer. pol. Manfred Rabes** ist Leiter der Niedersächsischen Landesstelle Suchtgefahren (NLS) in Hannover. Seine Arbeitsschwerpunkte sind die Drogenpolitik und die Sucht- und Drogenprävention. Besonderes Forschungsinteresse besteht in der Weiterentwicklung von Präventionsmaßnahmen und der Evaluation neuer Präventionsansätze bezogen auf neue synthetische Drogen, insbesondere Ecstasy (z.B. Sekundärprävention und Peer Education).

