

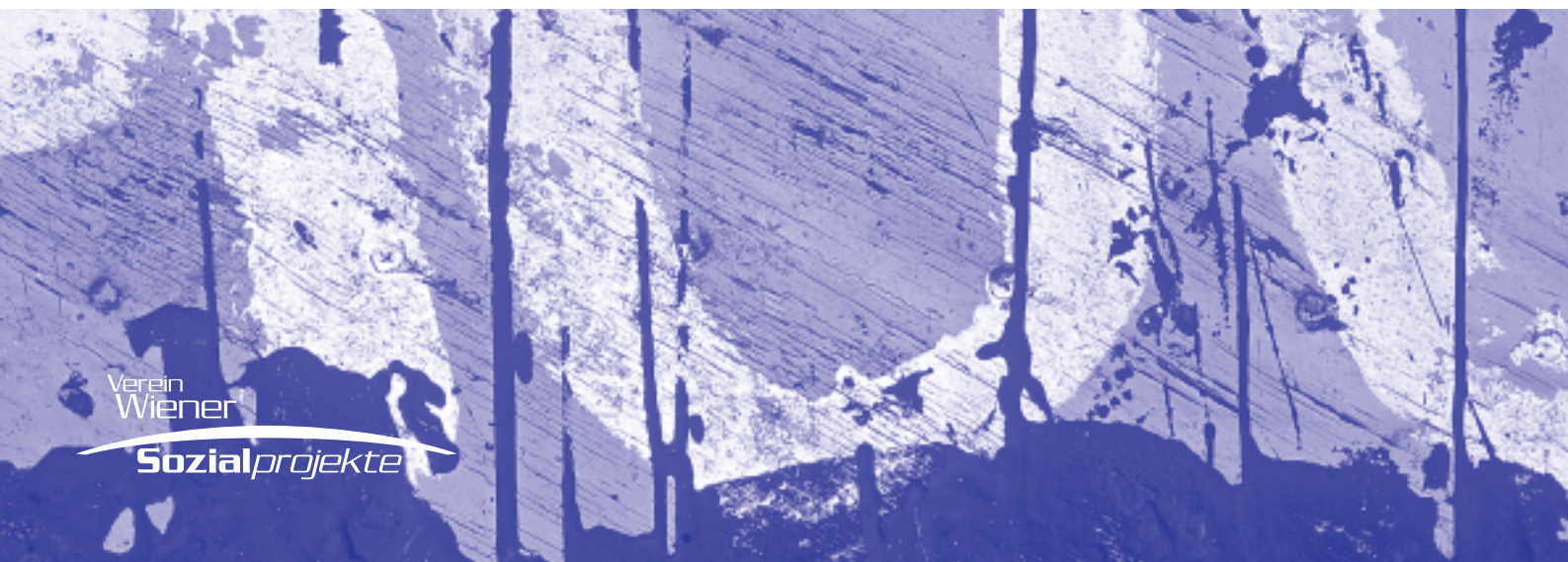
A. Eggerth
M. Keller-Ressel
S. Lachout
R. Schmid

Wien, 2005



Daten zum Konsumverhalten von Freizeitdrogen-KonsumentInnen

Eine Sekundäranalyse der
Fragebogenstudien 1998 und 2001 bis 2003



Verein
Wiener

Sozialprojekte

ChEck iT! ist ein wissenschaftliches Gemeinschaftsprojekt von:



Impressum

Herausgeber, Medieninhaber und Redaktion:

Verein Wiener Sozialprojekte
Rotenmühlgasse 26
1120 Wien
Tel.: +43/1/810 13 01
E-Mail: vws@vws.or.at,
Web: www.vws.or.at
checkit@vws.or.at
www.CheckYourDrugs.at

Grafische Konzeption und Gestaltung:

CID Werbe-&PR-Agentur GmbH, www.cid.at

ChEck iT! wird gefördert aus Mitteln des Fonds Soziales Wien und des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen.



1. Einleitung	4
1.1. Stichproben, Untersuchungsdesigns, Vergleichbarkeit	4
1.2. „Partydrogen“ vs. „Freizeitdrogen“	5
2. Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen	6
2.1. Beschreibung der Stichprobe	6
2.2. Beschreibung des Konsumverhaltens	7
2.3. Konsumtypen	14
2.4. Die Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich	17
2.5. Das Ausgehverhalten	18
2.6. Drogenprobleme im FreundInnenkreis	19
2.7. Kontakte mit Drogenberatungsstellen	20
2.8. Erstkonsum	21
3. Der Ecstasykonsum	22
3.1. Gründe für den Erstkonsum von Ecstasy	22
3.2. Konsumfrequenz	22
3.3. Ecstasykonsum an einem Abend	23
3.4. Kumulative Ecstasymenge	24
3.5. Mischkonsum mit Ecstasy	25
3.6. Langzeitkonsum/Konsumverlauf	28
3.7. Problematischer Ecstasykonsum	29
4. Zusammenfassung und Diskussion	30
5. Literatur	33
6. Anhang	34
ChEck iT! Drug Checking Ergebnisse 98-03	34
Glossar	39

1

Einleitung

Die sekundärpräventive Einrichtung *ChEck iT!* ist Teil des Vereins Wiener Sozialprojekte und bietet in Kooperation mit dem Klinischen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik (AKH Wien) Information, Beratung sowie kostenlose und anonyme Analyse psychoaktiver Substanzen im Rahmen großer Raveveranstaltungen an. Neben dieser sogenannten „on-site“-Präsenz (ca. 6-7mal/Jahr) wird über das Webportal www.checkyourdrugs.at Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein Informationspool über Substanzen, deren Wirkungen, Risiken und Gefahren, sowie Gesundheitsvorsorge zur Verfügung gestellt. Abgerundet wird das Web-Angebot mit Online-Beratung durch das *ChEck iT!*-Team. Das Informationsangebot von *ChEck iT!* ist auch in schriftlicher Form auf Papier erhältlich, eine Plakatserie sowie ein umfangreiches Booklet zu Wirkungen und Gefahren psychoaktiver Substanzen, rechtlichen Bestimmungen und Risikominimierung stehen zur Verfügung.

Ein weiterer Pfeiler der Tätigkeit von *ChEck iT!* ist die Forschung. Seit der Gründung von *ChEck iT!* im Jahr 1997 wurden daher begleitend zu den Informations- und Beratungsangeboten on-site umfangreiche Fragebogenstudien durchgeführt (Kriener, Schmid & Smekal, 1999; VWS, 2001; Benschop, Rabes & Korf, 2002). Diese Studien hatten stets unterschiedliche Schwerpunkte, von einer Beschreibung der Zielgruppe über die Untersuchung des Konsumverhaltens bis hin zur Klärung der Effektivitätsfrage von Pill Testing-Programmen. Hinter den einzelnen Studien stand kein vorab festgelegtes Forschungskonzept, vielmehr ergaben die Erkenntnisse der einen Studie die Fragestellungen für die jeweils nächste. Gleichzeitig markieren diese Studien auch die Entwicklung *ChEck iT!*s vom Pilotprojekt zur Einrichtung. Im mittlerweile achten Jahr von *ChEck iT!* wird nun in dieser Sekundäranalyse versucht, die einzelnen Puzzlesteine zusammenzufügen um Informationen über mögliche Veränderungen in der Zielgruppe und in den Konsummustern zu erhalten, Trends aufzuzeigen, und – letztendlich – ein möglichst klares Bild der Gruppe der FreizeitdrogenkonsumentInnen bieten zu können.

1.1. Stichproben, Untersuchungsdesigns, Vergleichbarkeit

Die vorliegende Sekundäranalyse basiert auf den Daten aus den Jahren 1998 und 2001 bis 2003. Sämtliche Daten wurden auf großen, kommerziellen Raveveranstaltungen (1000 – 8000 BesucherInnen) im *ChEck iT!*-Areal erhoben. In diesem Areal stehen die MitarbeiterInnen den BesucherInnen für Information und Beratung zur Verfügung, im Probenabgabezelt können synthetische Substanzen zur Analyse abgegeben werden, und den BesucherInnen stehen Sitzgelegenheiten sowie Obst und Wasser zur Verfügung. Das *ChEck iT!*-Areal ist allerdings kein abgegrenzter Bereich auf einer Veranstaltung, er wird je nach den räumlichen Gegebenheiten als Chillout-Area gestaltet und wird daher nicht nur von KlientInnen frequentiert. Der wechselnde Anteil von KlientInnen, KonsumentInnen und NichtkonsumentInnen in Abhängigkeit von der Attraktivität des Bereiches stellt ein Problem für eine wissenschaftlich exakte Stichprobenrekrutierung und die Prävalenzerhebung dar. Es sei in diesem Zusammenhang auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich die nachfolgend dargestellten Ergebnisse lediglich auf das befragte Kollektiv beziehen und nicht als repräsentativ für das Gesamtpublikum der Veranstaltungen gesehen werden können. Der Großteil der Daten stammt von Veranstaltungen in Wien und Umgebung, ein kleinerer Teil von Veranstaltungen in Linz und Innsbruck.

Die einzelnen Untersuchungsdesigns variierten über die Jahre leicht, sie wurden den jeweiligen Fragestellungen angepasst, auf internationale Kooperationspartner abgestimmt, oder an die organisatorischen Möglichkeiten bzw. personellen Ressourcen angepasst. Alle Daten wurden mittels Fragebögen erhoben, die Länge der Fragebögen und die Anzahl der pro Veranstaltung ausgefüllten Bögen variierte jedoch. Die Fragebögen umfassten 3 bis 4 Seiten, die ungefähre Ausfülldauer lag zwischen 10 und 15 Minuten. Die statistische Analyse erfolgte mittels SPSS 11.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL) und der Open-Source-Software R 1.8.0 (www.r-project.org)¹.

Durch die nicht vollständig standardisierte Stichprobengewinnung, die unterschiedlichen Erhebungsorte und den langen Zeitraum ist anzunehmen, dass in den einzelnen Studien teilweise unterschiedliche Stichproben erfasst wurden, in der vorliegenden Sekundäranalyse wird daher versucht nur über tatsächlich vergleichbare Daten Aussagen zu treffen. Die einzige Ausnahme bildet diesbezüglich das Kapitel Prävalenzen, in dem die Frage der Vergleichbarkeit allerdings ausführlich diskutiert wird.

¹ R: A language and environment for statistical computing; R Development Core Team; Foundation for Statistical Computing; Vienna, Austria. 2003

1.2. „Partydrogen“ vs. „Freizeitdrogen“

Unter „Partydrogen“ im engeren Sinn werden zumeist psychoaktive Substanzen der Amphetamin- und Amphetaminderivatgruppe verstanden, im englischen Sprachraum ist für diese Substanzen der Begriff „recreational drugs“ gebräuchlich. Daran angelehnt beginnt sich auch im deutschsprachigen Raum der Begriff „Freizeitdrogen“ durchzusetzen. Allerdings werden im Freizeitbereich verschiedenste legale und illegale Substanzen konsumiert. Bis dato gibt es keine einheitliche Definition des Begriffes „Freizeitdrogen“. Der Begriff „Freizeitdrogen“ scheint dem Konsumphänomen allerdings eher gerecht zu werden als der Begriff „Partydrogen“. Der Begriff Freizeitdrogen umfasst nach dem Verständnis von *Check it!* daher verschiedenste legale und illegale Substanzen deren Gemeinsamkeit es ist, dass sie von den jeweiligen KonsumentInnen zumindest ursprünglich im Freizeitsetting konsumiert werden bzw. wurden.

In den 1990er Jahren war das Forschungsinteresse im In- und Ausland hauptsächlich auf die Substanz Ecstasy gerichtet. Der Grund dieser Fokussierung lag darin, dass für die Entwicklung präventiver Maßnahmen zum Einen wissenschaftliche Erkenntnisse über Zusammensetzung, Wirkung und Gefahren der – vor der Etablierung der Technokultur – nicht gebräuchlichen Amphetaminderivate MDMA, MDE, MBDB und MDA fehlten. Zum Anderen, dass es auch kaum gesicherte Daten über EcstasykonsumentInnen, ihre Konsummuster und -motive gab. Die Erkenntnis, dass KonsumentInnen jedoch nicht nur Amphetaminderivate der Ecstasy-Gruppe konsumieren, sondern zum Teil auch rege Konsumerfahrungen mit unterschiedlichsten anderen psychoaktiven Substanzen machen, sowie die weite Verbreitung des Mischkonsums, machen die Notwendigkeit deutlich, die Forschungsdesigns breiter anzulegen, und somit die reine Schwerpunktlegerung auf den Ecstasykonsum zu verlassen.

Im Kapitel 2 dieser Sekundäranalyse wird daher die Entwicklung der Prävalenzen unterschiedlicher Substanzen untersucht. Um das Phänomen Freizeitdrogenkonsum genauer zu untersuchen, wird die Gesamtstichprobe einer Clusteranalyse unterzogen. Die sich daraus ergebende Gruppeneinteilung zeigt, dass sich hinter dem Etikett „FreizeitdrogenkonsumentInnen“ eine durchaus inhomogene Gruppe verbirgt. Im Kapitel 3 der Sekundäranalyse wird der Ecstasykonsum speziell unter diesen Gesichtspunkten beleuchtet.

2.1. Beschreibung der Stichprobe

2.1.1. Geschlecht

Die Gesamtstichprobe (n=838) setzt sich aus 32,6% Frauen und 66,3% Männern zusammen, 1,1% der Befragten gaben ihr Geschlecht nicht an. Die Geschlechterverteilung der befragten Personen war über die Jahre nicht homogen ($\chi^2=14,026$; $df=3$; $p=,003$). In den Jahren 1998 und 2001 lag der Frauenanteil zwischen 34% und 41%, 2002 und 2003 lag der Frauenanteil zwischen 24% und 27% (Tab.1.).

Tab.1. Geschlechtsverteilung der Gesamtstichprobe (N=838)

	weiblich	männlich	k. A.	n
1998	34,4%	65,6%	–	346
2001	41,2%	58,8%	–	199
2002	23,6%	72,3%	4,2%	191
2003	26,5%	72,5%	1,0%	102
n	273	556	9	838

2.1.2. Alter

Das durchschnittliche Alter der befragten Personen liegt bei (Md) 18 Jahren. Die Männer sind durchschnittlich um ein Jahr älter (Md=19; $\bar{x}=19,294$) als die Frauen (Md=18; $\bar{x}=18,311$). Das durchschnittliche Alter der Frauen ist über die Jahre konstant ($\chi^2=2,908$; $df=3$; $p=,406$), das Alter der Männer zeigte statistisch signifikante Schwankungen ($\chi^2=15,336$; $df=3$; $p=,002$). Die Männer waren 1998 (Md=18) jünger als in den restlichen Jahren, 2001 bis 2003 lag der Median bei 19 Jahren.

Insgesamt sind die befragten Personen jünger als in vergleichbaren Studien (s. Kapitel 2.2.1.3.).

2.1.3. Wohnort

Der größte Anteil der Befragten kommt aus Wien (29,4%), gefolgt von Oberösterreich mit 24,2% und Niederösterreich 21,6% (Tab.2.). Die anderen Bundesländer sind jeweils mit unter 7% vertreten.

Tab.2. Wohnort der befragten Personen (N=838)

	n	%
Wien	246	29,4
OÖ	203	24,2
NÖ	181	21,6
Stmk	57	6,8
T	46	5,5
B	37	4,4
S	28	3,3
Ausland	20	2,4
K	11	1,3
k. A.	9	1,1
Gesamt	838	100

Detaillierte soziodemografische Daten wie Ausbildung, Einkommen oder Beschäftigung wurden lediglich im Jahr 1998 erhoben und sind bei Kriener, et al. (1999) nachzulesen.

Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

2.2. Beschreibung des Konsumverhaltens

2.2.1. Prävalenzen

Der Vergleich der Prävalenzen über die Jahre ist mit Vorsicht zu interpretieren. Einschränkungen ergeben sich aus der Tatsache, dass 1998 und 2003 alle Daten und 2002 ein Großteil der Daten in Wien erhoben wurden, 2001 jedoch sämtliche Daten außerhalb Wiens erhoben wurden. Darüber hinaus war – wie eingangs erwähnt – die Stichprobengewinnung nicht vollständig standardisierbar. Es ist daher anzunehmen, dass über die Jahre teilweise verschiedene Stichproben befragt wurden.

2.2.1.1. Vergleich der Lebenszeitprävalenzen

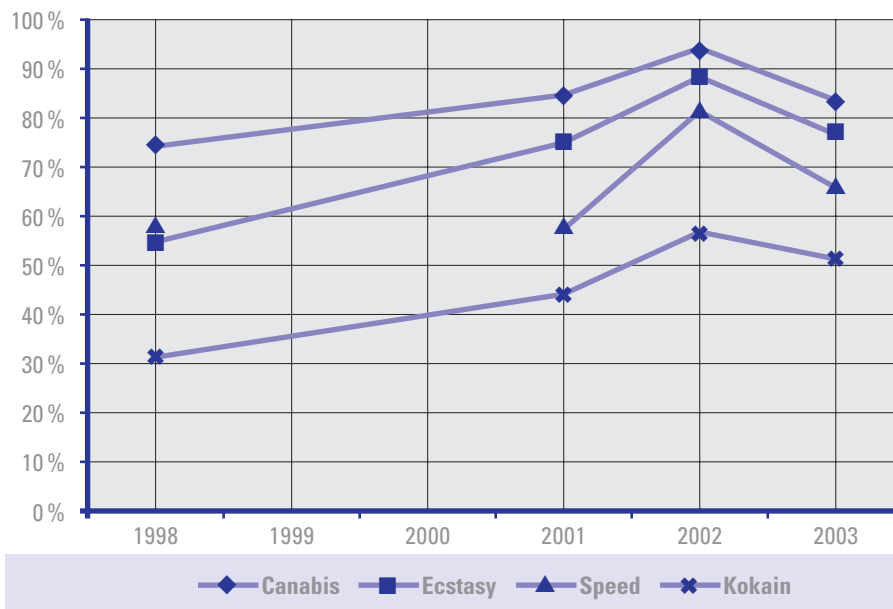
Bei fast allen erhobenen Substanzen ist ein Anstieg von 1998 bis 2002 und dann ein Abfall von 2002 auf 2003 zu beobachten (Abb.1. bis Abb.3.). Einzige Ausnahme bildet das Heroin, bei dem auch von 2002 auf 2003 ein Anstieg zu beobachten ist. Zur genaueren Analyse dieser Schwankungen wurden mittels einer logistischen Regression mögliche Störvariablen

wie Alter, Geschlecht, Erhebungsort (Bundesländer vs. Wien und Umgebung) sowie die Interaktionen dieser Variablen kontrolliert.

Nach Kontrolle dieser Variablen ist bei den Substanzen Cannabis, Ecstasy, Speed², Kokain, Pilze, Ketamin und Schlafmittel über die Jahre ein statistisch signifikanter Anstieg zu beobachten ($\alpha=5\%$). Bei Poppers, LSD und Heroin sind die Schwankungen bei den Konsumerfahrungen über die Jahre nicht signifikant. Für die Substanzen „Natural Drugs“, Methamphetamin, GHB und 2CB, die erst ab 2001 erhoben wurden, sind in diesen Jahren keine statistisch signifikanten Schwankungen nachweisbar.

Der Einfluss des Testortes ist bei den Substanzen Ecstasy, Speed und Kokain statistisch signifikant ($\alpha=5\%$), in Wien und Umgebung bestehen eher Konsumerfahrungen als in den Bundesländern. Männer haben statistisch signifikant häufiger Konsumerfahrung bei Cannabis, Pilzen, „Natural Drugs“ und Methamphetamin ($\alpha=5\%$). Bei den Konsumerfahrungen mit allen anderen Substanzen ist kein signifikanter Geschlechtsunterschied feststellbar. ($\alpha=5\%$).

Abb.1. Lebenszeitprävalenzen 1998 und 2001 bis 2003 (N=838)



² 1998 wurde nach „Speed und anderen Aufputzmitteln“ gefragt, seit 2001 wird dezidiert nach „Speed“ gefragt. Die Zahlen aus diesen Jahren sind daher nur mit Vorbehalt vergleichbar.

Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

Abb.2. Lebenszeitprävalenzen 1998 und 2001 bis 2003 (N=838)

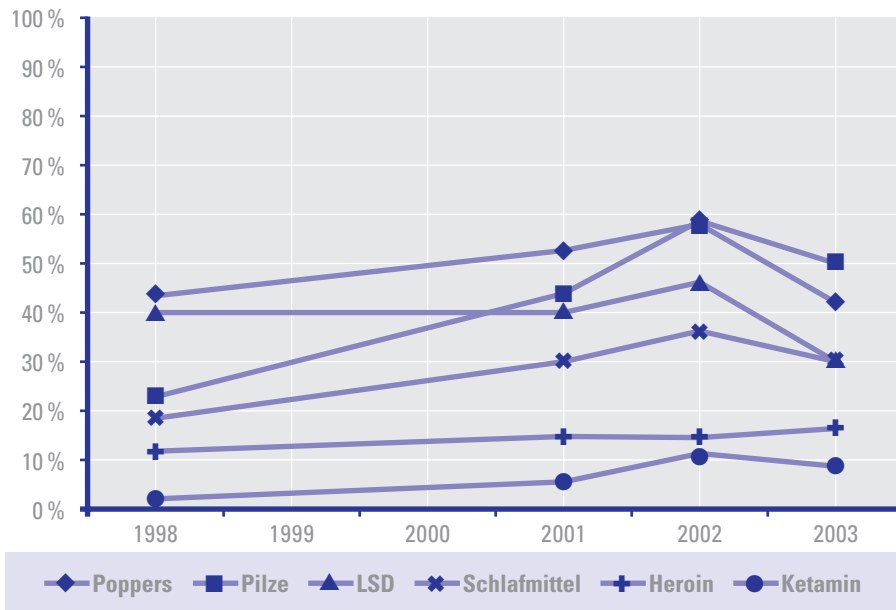
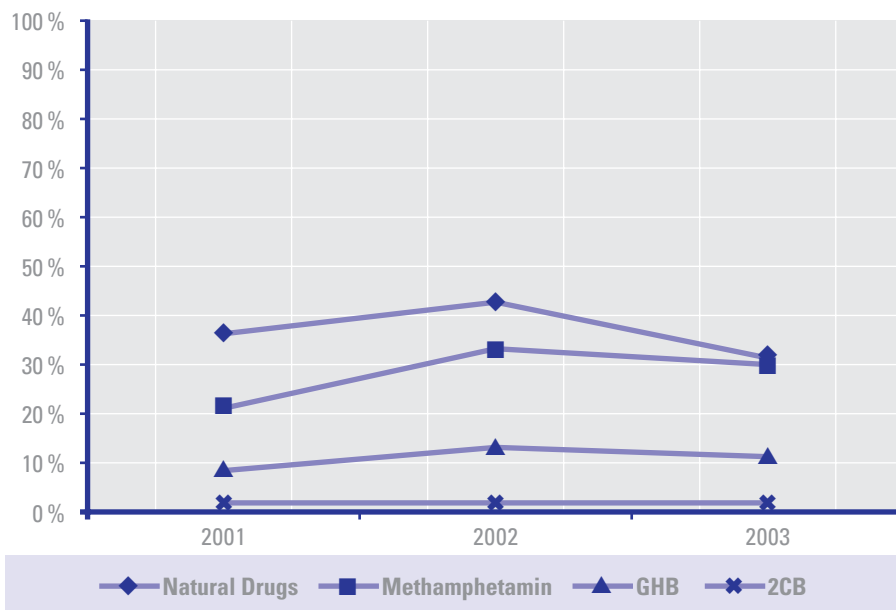


Abb.3. Lebenszeitprävalenzen die nicht in allen Jahren erhoben wurden



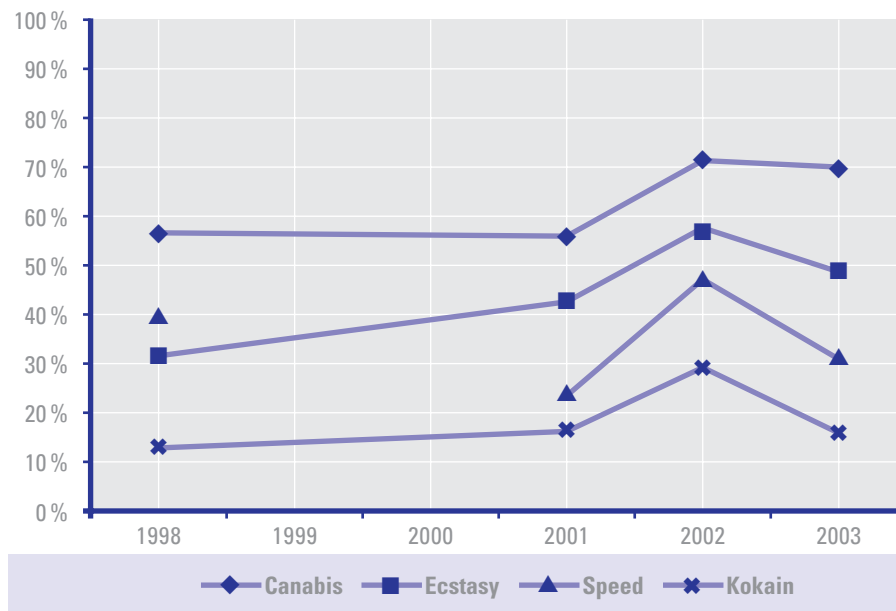
Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

2.2.1.2. Vergleich der 30-Tage-Prävalenzen

Während die Lebenszeitprävalenz lediglich angibt, ob eine Substanz zumindest ein einziges Mal im Leben konsumiert wurde, gibt die 30-Tage-Prävalenz Auskunft über den aktuellen Konsum. Abb.4. bis Abb.6. zeigen die 30-Tage-Prävalenzen unserer Fragebogenerhebungen der letzten Jahre im Vergleich. Zur genaueren Analyse dieser Schwankungen wurden wieder mittels einer logistischen Regression mögliche Störvariablen wie Alter, Geschlecht, Erhebungsort (Bundesländer vs. Wien und Umgebung) sowie die Interaktionen dieser Variablen, kontrolliert.

Nach Kontrolle dieser Variablen zeigt sich ein ähnliches Bild wie zuvor bei den Lebenszeitprävalenzen. Die 30-Tage-Prävalenzen sind bei den Substanzen Cannabis, Ecstasy, Kokain, Ketamin und Pilze in den letzten Jahren statistisch signifikant gestiegen, die Prävalenzen für Poppers und LSD signifikant gesunken (α jeweils=5%). Bei Speed³, Schlafmittel und Heroin sind die Schwankungen über die Jahre nicht signifikant. Bei den Substanzen „Natural Drugs“, Methamphetamin, GHB und 2CB, die erst ab 2001 erhoben wurden, ist für „Natural Drugs“ ein statistisch signifikanter Abfall beobachtbar (α =5%), für die restlichen Substanzen sind in diesen Jahren keine statistisch signifikanten Schwankungen nachweisbar. Der Einfluss des Testortes ist bei Ecstasy statistisch signifikant (α =5%), in Wien und Umgebung wurde im letzten Monat also eher Ecstasy konsumiert als in den Bundesländern. Männer haben im letzten Monat statistisch signifikant öfter Cannabis konsumiert (α =5%) als Frauen, bei allen anderen Substanzen ist kein signifikanter Geschlechtsunterschied und kein Einfluss des Testortes feststellbar.

Abb.4. 30-Tage-Prävalenzen 1998 und 2001 bis 2003 (N=838)



³ 1998 wurde nach „Speed und anderen Aufputzmitteln“ gefragt, seit 2001 wird dezidiert nach „Speed“ gefragt. Die Zahlen aus diesen Jahren sind daher nur mit Vorbehalt vergleichbar.

Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

Abb.5. 30-Tage-Prävalenzen 1998 und 2001 bis 2003 (N=838)

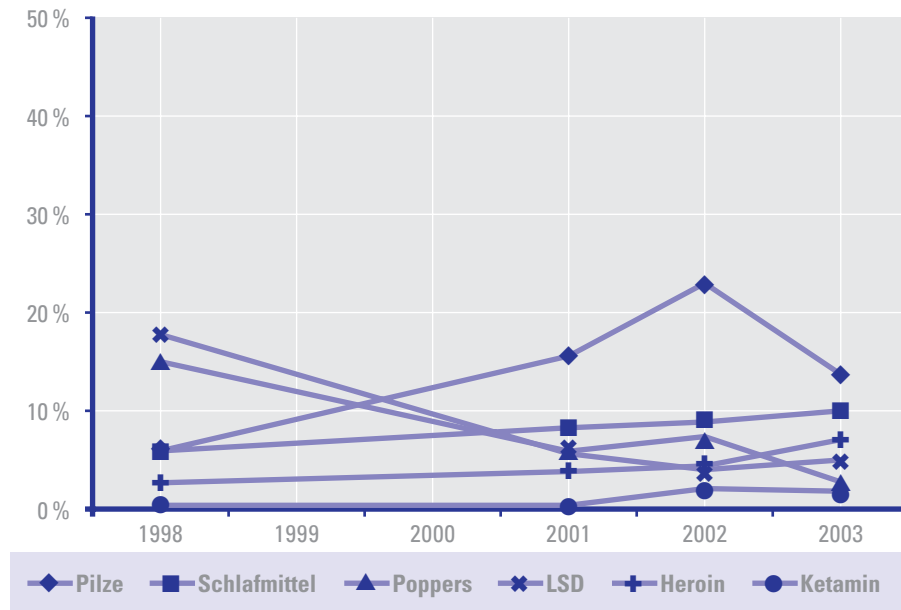
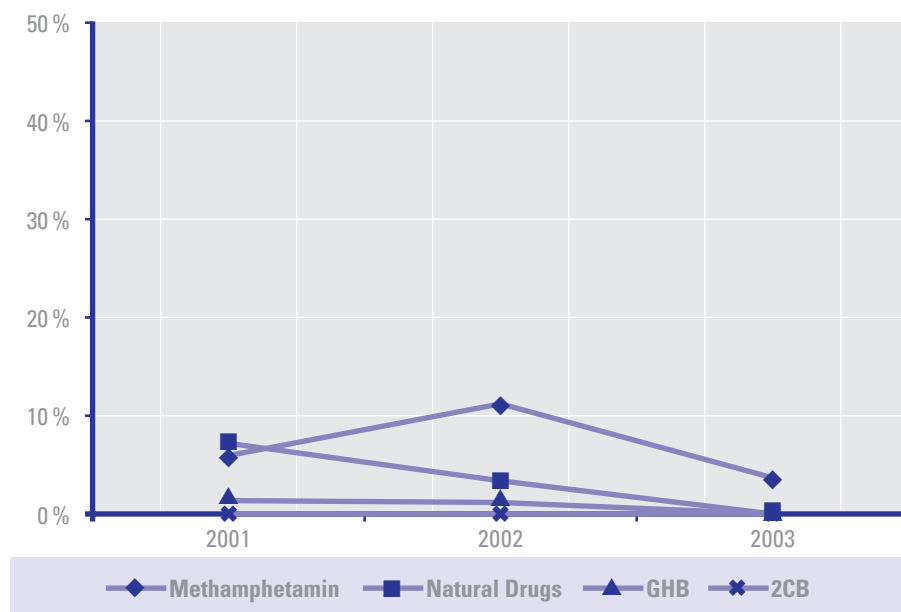


Abb.6. 30-Tage-Prävalenzen die nicht in allen Jahren erhoben wurden



Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

2.2.1.3. Vergleichbarkeit der Prävalenzzahlen

Vergleicht man die Lebenszeitprävalenzen mit repräsentativen Erhebungen aus der Gesamtbevölkerung, so fallen die Werte für illegale Substanzen in der vorliegenden Studie erwartungsgemäß sehr hoch aus. Die Grazer X-Sample Erhebung (X-Sample 2002) weist etwa für die Gruppe der 12- bis 25-Jährigen Lebenszeitprävalenzen von Cannabis mit 58,2% und Partydrogen von 15,4% aus. Die Wiener Suchtmittelstudie (FSW/ IFES 2002) zeigt für die Gruppe der 15- bis 29-Jährigen für Hanfprodukte eine Lebenszeitprävalenz von 31% und für Ecstasy von 3%.

Vergleicht man die Lebenszeitprävalenzen der vier Substanzen mit den höchsten Prävalenzwerten (Cannabis, Ecstasy, Speed und Kokain) mit anderen Studien aus der Clubbing- und Partyszene (Deehan und Saville 2003; Tossmann et al. 2001, Calafat et al. 1999), so fallen die Prävalenzen in der vorliegenden Studie ebenfalls höher aus (Tab.3.). Dies ist auch insofern bemerkenswert, als die vorliegende Gruppe jünger als die Vergleichsgruppen ist.

Wie bei den Lebenszeitprävalenzen liegen auch die Werte der 30-Tage-Prävalenzen über denen anderer Studien aus dem Partysetting (Tossmann et al. 2001, Korf et al. 1999). Lediglich bei Winstock, Griffiths & Stewart (2001) finden sich höhere Werte (befragt wurden allerdings Leser eines Szenemagazins) (Tab.4.). Es ist anzumerken, dass die Daten in

anderen Studien nicht im Areal einer sekundärpräventiven Einrichtung erhoben wurden. Inwieweit sie daher vergleichbar sind, ist schwer zu beurteilen. Abgesehen davon variieren die Prävalenzwerte in den einzelnen Studien ebenfalls beträchtlich.

Der Grund für die schlechte Vergleichbarkeit der Prävalenzzahlen in einzelnen Studien aus dem Partysetting ist ein methodischer. Keine einzige Studie (die vorliegende miteingeschlossen) erhebt einen Anspruch auf Repräsentativität der Daten für die Techno-/ Raveszene oder einzelne Veranstaltungen. Um repräsentative Daten zu erhalten, wäre die Ziehung einer Zufallsstichprobe aus der Grundgesamtheit nötig. Dazu müsste aber die Grundgesamtheit bekannt und jedes Individuum erfasst sein (vgl. Bortz und Döring, 2002). Diese Anforderung ist bei dieser Art von Untersuchungen natürlich unerreichbar.

Gleiches gilt auch für die Vergleichbarkeit der von *ChEck iT!* durchgeführten Erhebungen in den einzelnen Jahren, auch hier ist die Grundgesamtheit nicht bekannt und die Repräsentativität nicht gewährleistet. Man kann zwar mittels Regressionen einige mögliche Einflussfaktoren kontrollieren, jedoch nicht ausschließen, dass andere – nicht erhobene – Faktoren eine Rolle spielen bzw. unterschiedliche Stichproben befragt wurden. Anhand der vorliegenden Daten

Tab.3. Lebenszeitprävalenzen in Studien aus der Partyszene

	Deehan und Saville 2003 (erhoben 2002) Clubber Süd-England Altersmittelwert: 22,8J	Tossmann et al. 2001 (erhoben 1998) Technoszene Deutschland Altersmittelwert: 20,8J	<i>ChEck iT!</i> 2003 (erhoben 2003) Ravebetreuung Wien Altersmittelwert: 19,5J	Calafat et al. 1999 (erhoben 1998) Night Life Europe Altersmittelwert: 21,8J
Cannabis	73%	73%	83%	67%
Ecstasy	52%	40%	76%	34%
Speed	46%	41%	65%	24%
Kokain	46%	28%	51%	28%

Tab.4. 30-Tage-Prävalenzen in Studien aus der Partyszene

	Winstock et al. 2001 (erhoben 2000, N=1151) Szenemagazin England Durchschnittsalter: 24J	Tossmann et al. 2001 (erhoben 1998, N=1412) Technoszene Deutschland Durchschnittsalter: 20J	<i>ChEck iT!</i> (erhoben 98 + 01 bis 03, N= 838) Ravebetreuung Österreich Durchschnittsalter: 18J	Korf et al. 1999 (erhoben 1998, N=456) Clubänger/Raver Amsterdam Durchschnittsalter: 26J
Cannabis	73%	48%	62%	52%
Ecstasy	86%	20%	42%	41%
Speed	40%	21%	34%	13%
Kokain	46%	10%	18%	24%

Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

kann nicht gesagt werden, ob über die Jahre vom Klientel tatsächlich mehr konsumiert wird, ob *ChEck iT!* einfach die Zielgruppe immer besser erreicht, oder ob beides zutrifft.

Insgesamt lässt sich zumindest sagen, dass es *ChEck iT!* mit einer sehr drogenerfahrenen Gruppe zu tun hat und es offensichtlich gelingt die Zielgruppe zu erreichen. Trotz etwaiger unterschiedlicher Stichproben in den einzelnen Jahren ist jedoch anzunehmen, dass es innerhalb der Gesamtpopulation „Personen die in den Jahren 1998 und 2001 bis 2003 *ChEck iT!*-Fragebögen ausgefüllt haben“ typische, von einander unterscheidbare Konsummuster existieren. In Kapitel 2.3. wird dieser Frage mittels einer Clusteranalyse auf den Grund gegangen. Davor werden noch die Konsumfrequenz und der polytoxikomane Konsum beleuchtet.

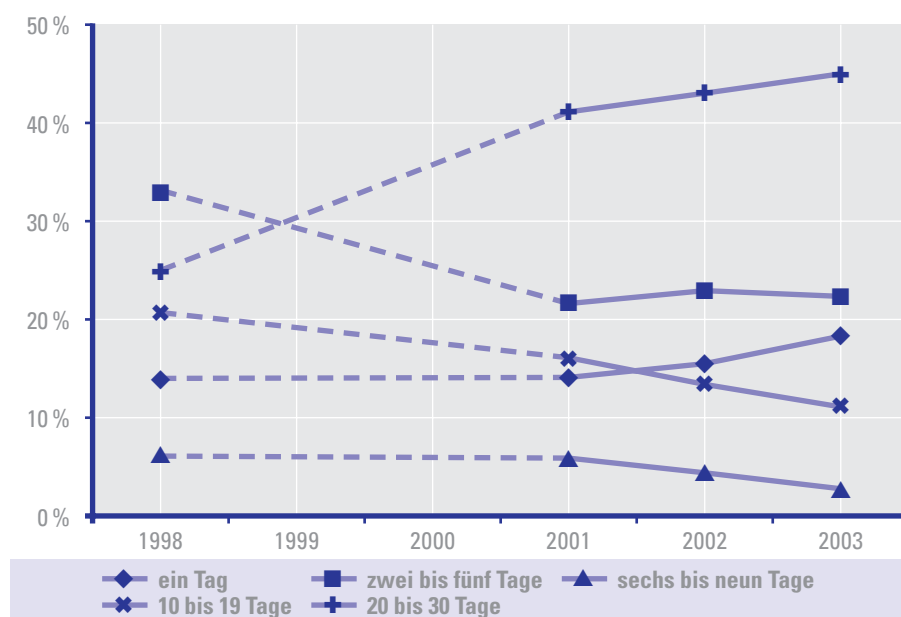
2.2.1.4. Die Konsumfrequenz im Jahresvergleich

Betrachtet man nun die Entwicklung der Konsumtage pro Monat für die einzelnen Substanzen (verglichen werden hierbei nur die KonsumentInnen der jeweiligen Substanzen), so lässt sich lediglich für Ecstasy ($n=349$; $\chi^2=8,0$; $df=3$; $p=,047$) und Cannabis ($n=513$; $\chi^2=8,2$; $df=3$; $p=,043$) eine statistisch signifikante Änderung nachweisen. Der Median der Konsumtage im letzten Monat bei Ecstasy lag 1998 bei 2 Tagen, 2001 bei 3 Tagen, sank 2002 auf 2 Tage und 2003 auf einen Tag.

Der Median der Konsumtage im letzten Monat für Cannabis lag 1998 bei 6 Tagen, 2001 bei 15 Tagen, 2002 bei 12 Tagen und 2003 wieder bei 15 Tagen. Auffällig ist hierbei, dass der Prozentsatz der regelmäßigen CannabiskonsumentInnen (Konsum an 20 bis 30 Tagen/ Monat) 1998 noch bei 25% lag, in den restlichen Jahren aber bei über 40%. Im Jahr 2003 wurde der Höchstwert mit 45% regelmäßigen KonsumentInnen erreicht (Abb.7.)⁴. In einer deutschen Repräsentativstudie zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen (Kraus und Augustin, 2001) konsumierten nur 21% der CannabiskonsumentInnen an 20-30 Tagen/ Monat. Die hohe Konsumfrequenz von Cannabis im Partydrogenbereich bestätigen auch Oliva et al. (2003) bei einer Erhebung zum Drogenkonsum im Freistaat Sachsen. Bei ihrem Vergleich von „reinen CannabiskonsumentInnen“ mit „PartydrogenkonsumentInnen“ war die Konsumfrequenz für Cannabis in der Partydrogengruppe wesentlich höher. Rund 30% aus der Partydrogengruppe berichteten einen fast täglichen Cannabiskonsum (>24 Tage/ Monat). 26,5% der Partydrogengruppe wiesen eine Cannabisabhängigkeit auf (vgl. Tossmann, 2004).

In der vorliegenden Studie werden bis auf Cannabis alle illegalen Substanzen in einer vergleichsweise niedrigen Frequenz konsumiert. Keine einzige der anderen illegalen Substanzen wird durchschnittlich an mehr als 5 Tagen im Monat konsumiert.

Abb.7. Konsumfrequenz bei CannabiskonsumentInnen 1998 und 2001 bis 2003 (n=513)



⁴ Die Kategorisierung der Frequenz erfolgte analog zu Kraus und Augustin (2001).

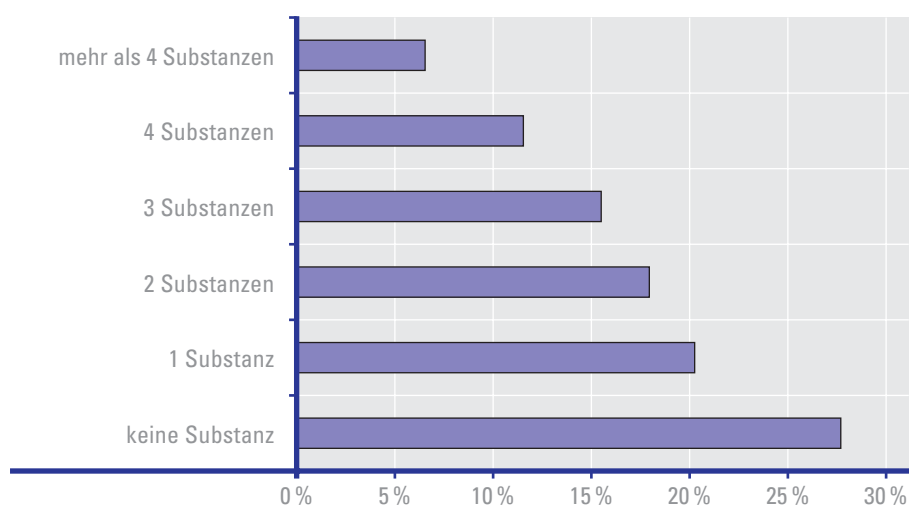
Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

2.2.1.5. Polytoxikomanes Konsumverhalten

Abb.8. zeigt wie viele verschiedene illegale Substanzen innerhalb eines Monats konsumiert werden. Wie bei Tossman et al. (2001) ist das wahrscheinlichste Konsummuster in der Gesamtstichprobe im letzten Monat keine einzige illegale Substanz konsumiert zu haben.

Tab.5. zeigt die verschiedenen Substanzkombinationen in der Gruppe der KonsumentInnen (n=596). Analog zu Tossman et al. (2001) liegt auch hier die Gruppe der Personen, die im letzten Monat Cannabis und keine weitere illegale Substanz konsumiert hat an erster Stelle, gefolgt von der Gruppe mit der Kombination von Cannabis, Ecstasy und Speed⁵. Die Gruppe der reinen EcstasykonsumentInnen ist relativ klein (4%).

Abb.8. Anzahl der im letzten Monat konsumierten illegalen Substanzen (n=827)



Tab.5. In den letzten 30 Tagen konsumierte Substanzen. Substanzkombinationen in der Gruppe der KonsumentInnen (n=596)

	n	%
Cannabis	123	21%
Speed - Ecstasy - Cannabis	74	12%
Cannabis - Ecstasy	54	9%
Cannabis - Speed - Ecstasy - Kokain - Halluzinogene	47	8%
Cannabis - Speed - Ecstasy - Halluzinogene	38	6%
Cannabis - Speed	34	6%
Speed - Ecstasy - Cannabis - Kokain	34	6%
Cannabis - Halluzinogene	26	4%
Ecstasy	25	4%
Ecstasy - Speed	19	3%
Cannabis - Ecstasy - Halluzinogene	19	3%
andere Einzelsubstanz	20	3%
andere 2er Kombinationen	19	3%
andere 3er Kombinationen	51	9%
andere 4er Kombinationen	13	2%
Summe	596	100%

⁵ Die Substanz „LSD“ und „Pilze“ wurden zu „Halluzinogene“ zusammengefasst.

2.3. Konsumtypen

Mittels einer Clusteranalyse wurde versucht anhand der Konsumhäufigkeiten in den letzten 30 Tagen mögliche Konsumtypen zu identifizieren. Die Analyse fußt auf der Theorie, dass es – trotz etwaiger unterschiedlicher Stichproben in den einzelnen Jahren – innerhalb der Gesamtpopulation „Personen die in den Jahren 1998 und 2001 bis 2003 *ChEck iT!*-Fragebögen ausgefüllt haben“ typische, von einander unterscheidbare Konsummuster gibt. Clusteringverfahren ordnen erhobene Daten verschiedenen Gruppen zu, sodass Daten innerhalb einer Gruppe möglichst ähnlich sind, zwischen den verschiedenen Gruppen aber deutliche Unterschiede bestehen.

Als Variablen für das Clustering wurden die Konsumtage im letzten Monat der Substanzen Alkohol, Cannabis, Ecstasy, Speed, Kokain, LSD, Pilze, Schlafmittel und Heroin gewählt. Personen mit fehlenden Angaben bei mindestens einer der Substanzen wurden ausgeschlossen, die Größe der verbleibenden Stichprobe war $n=827$.

Da auf der gemessenen Skala (Konsumtage im letzten Monat) der Unterschied zwischen 0 und 5 Konsumtagen gleich bewertet wird wie der Unterschied zwischen 25 und 30 Konsumtagen, obwohl vom präventiven Standpunkt der erste Unterschied sicher höher zu bewerten ist, wurden die Daten auf eine logarithmische Skala transformiert, welche die zwei Differenzen mit ca. 0,5 und 0,05 bewertet. Weiters wurde die

Variable „Alkohol“ mit einem Faktor von 0,7 skaliert, und somit gegenüber den anderen Substanzen niedriger gewichtet, da erstens das Hauptaugenmerk den Konsummustern bei illegalen Substanzen galt, und zweitens durch die hohe Varianz der Variable „Alkohol“ Unterschiede bei anderen Substanzen überdeckt werden würden. Ansonsten wurde keine Standardisierung der Variablen vorgenommen.

Das hier angewandte Verfahren ist ein hierarchisches Clusteringverfahren (Ward's minimum variance linkage), bei dem nicht von vornherein festgelegt wird in wie viele Gruppen die Daten eingeteilt werden sollen. Das Verfahren selbst kann Auskunft darüber geben, wie viele Gruppen eine sinnvolle, das heißt „charakteristische“ Einteilung der Daten darstellen. Es wurde ausgewählt, da es im allgemeinen gute Fusio- nierungseigenschaften aufweist (vgl. Backhaus et al., 2003), ungefähr gleich große Gruppen bildet und in einem Vorabtest im Vergleich mit anderen Verfahren gute Ergebnisse lieferte.

Um die Stabilität der Zuordnung zu erhöhen wurde das Verfahren in 150 Durchläufen jeweils auf eine zufällig gewählte Teilstichprobe von 80% der Daten angewandt. Dabei wurde zunächst die optimale Clusteranzahl bestimmt, wobei das „Elbow-Kriterium“ (vgl. Backhaus et al., 2003) als visuelle Entscheidungshilfe zur Anwendung kam. Als optimale Clusteranzahl ergab sich 4. Danach wurden die 4-Cluster-Lösungen der einzelnen Durchläufe zu einem Gesamtergebnis kombiniert indem jede Person jener Gruppe zugeordnet wurde, der sie auch in der Mehrzahl der einzelnen Durchläufe zugeordnet wurde.

Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

2.3.1. Typ 1 „NichtkonsumentInnen illegaler Drogen“

Genau genommen setzt sich die Gruppe vermutlich aus NichtkonsumentInnen, ExperimentalkonsumentInnen und ExkonsumentInnen illegaler Drogen zusammen. Für diese Vermutung spricht die Tatsache, dass immerhin 21,6% dieser Gruppe angeben, heute bei *ChEck iT!* eine Substanz analysieren zu lassen. Statistisch gesehen ist diese Gruppe mit 225 Personen die zweitgrößte. Diese Gruppe konsumiert durchschnittlich an vier Tagen im Monat (vermutlich am Wochenende) Alkohol und hält sich von illegalen Substanzen weitgehend fern bzw. konsumiert sie seltener als einmal im Monat. In den letzten 30 Tagen wurden durchschnittlich 0,88 unterschiedliche Substanzen (inkl. Alkohol) konsumiert (Abb.9.).

Die Gruppe hat mit 42,9% den höchsten Frauenanteil, das Durchschnittsalter liegt bei Md=18 Jahren, die Gruppe geht von allen Gruppen am seltensten auf Raveveranstaltungen. Interessanterweise geben 52% aus dieser Gruppe an, dass Personen aus ihrem Freundeskreis ein Drogenproblem hätten. Grundsätzlich stellt sich allerdings auch die Frage, ob die Personen aus den einzelnen Gruppen tatsächlich das gleiche unter „Drogenproblemen“ verstehen.

2.3.2. Typ 2 „GelegenheitskonsumentInnen“

Mit 295 Personen ist diese Gruppe die größte Gruppe. Die Gruppe konsumiert ebenfalls durchschnittlich an vier Tagen im Monat Alkohol, jedoch werden gelegentlich auch Cannabis und Ecstasy (Md jeweils 1 Tag/ Monat), seltener auch Speed konsumiert (Md < 1 Tag/ Monat). In den letzten 30 Tagen wurden durchschnittlich 2,97 Substanzen (inkl. Alkohol) konsumiert (Abb.10.).

Die Gruppe hat mit 35,4% den zweithöchsten Frauenanteil, das Durchschnittsalter liegt ebenfalls bei Md=18 Jahren, die Gruppe besucht seltener als die Gruppe 4 aber häufiger als die Gruppe 3 Raveveranstaltungen. 57,5% geben an, dass Personen aus ihrem Freundeskreis ein Drogenproblem hätten. 56,1% geben an, heute eine Substanz testen lassen zu wollen.

Abb.9. Typ 1: „NichtkonsumentInnen illegaler Drogen“⁶

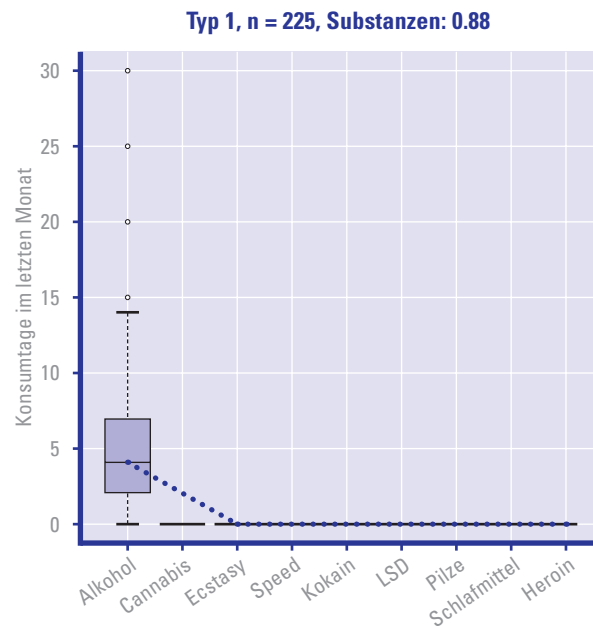
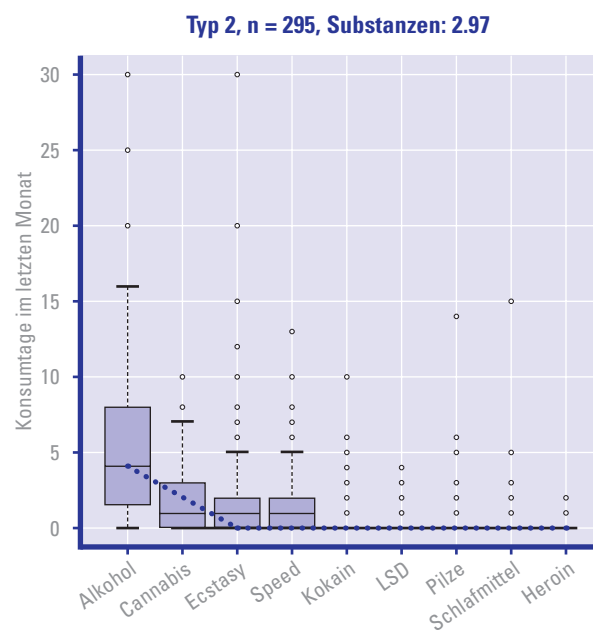


Abb.10. Typ 2: „GelegenheitskonsumentInnen“



⁶ Die punktierte Linie gibt den Median der Gesamtstichprobe an. Der violette Balken (Box) markiert die mittleren 50% der Personen. Die Querlinie im violetten Balken zeigt den Median der Teilstichprobe. Die Ringe bezeichnen Einzelpersonen.

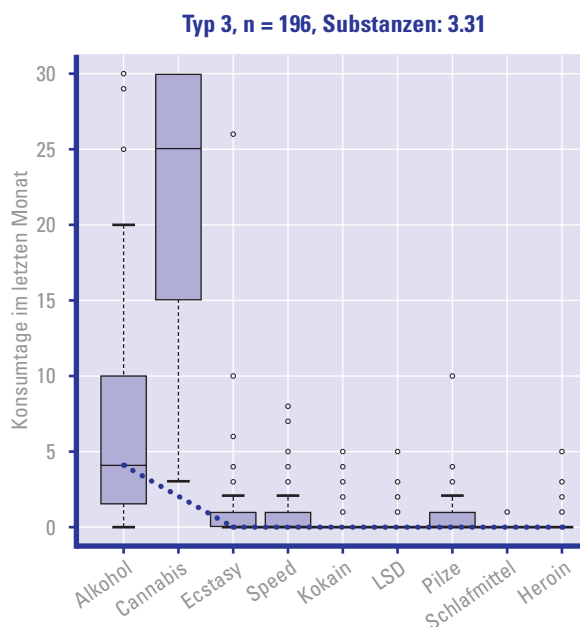
Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

2.3.3. Typ 3 „CannabiskonsumentInnen mit Gelegenheitskonsum anderer Freizeitdrogen“

Mit 196 Personen ist die Gruppe die drittgrößte. Auch diese Gruppe konsumiert durchschnittlich an vier Tagen im Monat Alkohol, jedoch wird regelmäßig (Md=25 Tage/ Monat) Cannabis konsumiert. Wie bei Gruppe 2 werden gelegentlich Speed und Ecstasy, zusätzlich aber auch Pilze konsumiert (Md jeweils <1 Tag/ Monat). Im letzten Monat wurden durchschnittlich 3,31 Substanzen (inkl. Alkohol) konsumiert (Abb.11.).

Diese Gruppe weist mit 20,2% den geringsten Frauenanteil auf, das Durchschnittsalter liegt mit Md=19 Jahren über den restlichen Gruppen. Diese Gruppe besucht seltener Raves als die Gruppen 2 und 4. 53,6% geben an, dass Personen in ihrem Freundeskreis ein Drogenproblem hätten, 47% geben an, heute eine Substanz testen lassen zu wollen.

Abb.11. Typ 3: „CannabiskonsumentInnen mit Gelegenheitskonsum anderer Freizeitdrogen“

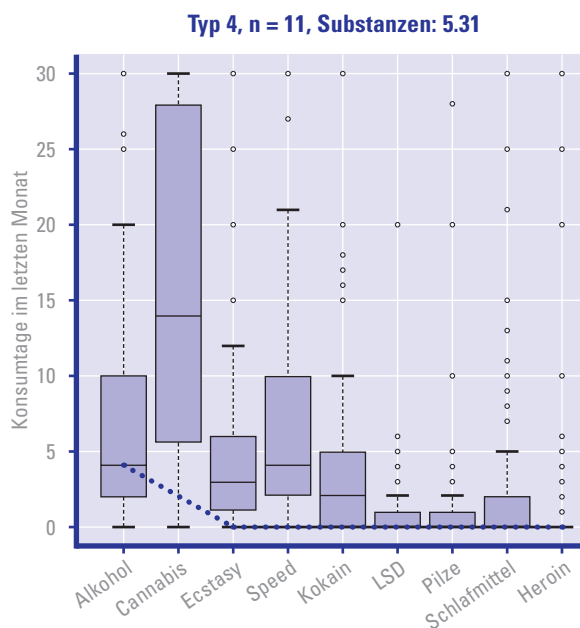


2.3.4. Typ 4 „Hochrisikogruppe“

Mit 111 Personen ist diese Gruppe die kleinste Gruppe. In dieser Gruppe werden mit Ausnahme von Alkohol und Cannabis sämtliche Substanzen häufiger konsumiert als in allen anderen Gruppen. Personen aus dieser Gruppe haben im letzten Monat an durchschnittlich (jeweils Median) 4 Tagen Alkohol, an 14 Tagen Cannabis, an 4 Tagen Speed, an 3 Tagen Ecstasy, an 2 Tagen Kokain und gelegentlich auch Schlafmittel, LSD und Pilze (Md jeweils <1 Tag/ Monat) konsumiert. Auffällig ist, dass in dieser Gruppe die meisten Kokain- und Heroin-konsumentInnen zu finden sind. Im letzten Monat wurden durchschnittlich 5,31 Substanzen (inkl. Alkohol) konsumiert (Abb.12.).

Die Gruppe weist mit 29,1% den zweitniedrigsten Frauenanteil auf, das Durchschnittsalter liegt bei Md=18,5 Jahren. Diese Gruppe besucht häufiger als alle anderen Gruppen Raveveranstaltungen. 69,4% aus dieser Gruppe geben an, dass Personen aus ihrem Freundeskreis ein Drogenproblem hätten, die Gruppe liegt in diesem Punkt an erster Stelle. Mit 67,6% geben in dieser Gruppe mehr Personen als in allen anderen Gruppen an, heute eine Substanz testen lassen zu wollen.

Abb.12. Typ 4: „Hochrisikogruppe“

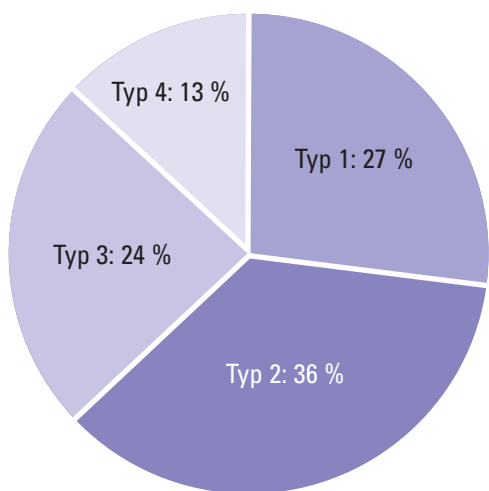


Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

2.4. Die Stichprobenszusammensetzung im Jahresvergleich

Abb.13. zeigt die Zusammensetzung der zur Clusteranalyse herangezogenen Stichprobe (n=827).

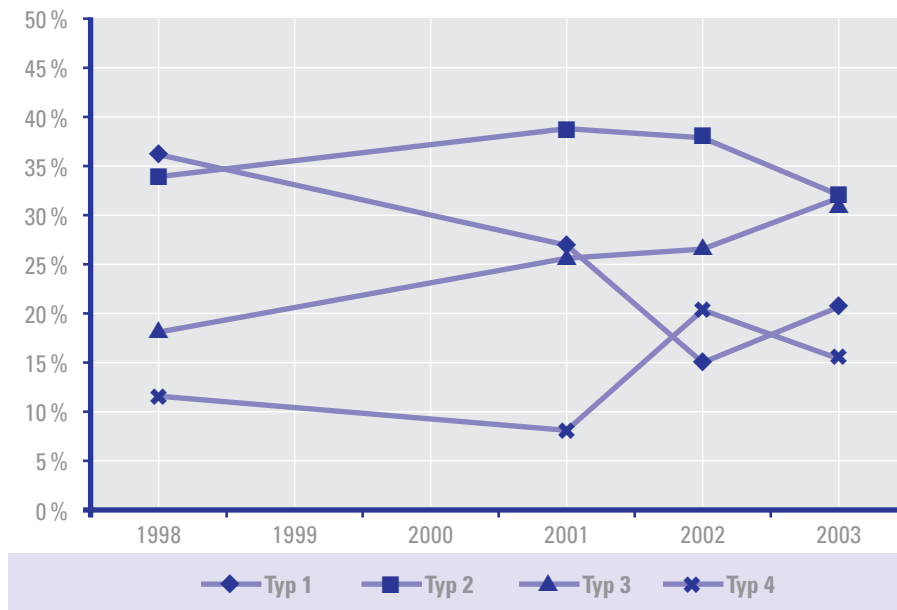
Abb.13. Zusammensetzung der Gesamtstichprobe (n=827)



Beim Vergleich der Zusammensetzung der Stichprobe nach Konsumtypen in den einzelnen Jahren (Abb.14.), zeigen sich gewaltige Schwankungen, die (die weiter oben erwähnte) Vermutung nahe legen, dass in den einzelnen Jahren unterschiedliche Stichproben erreicht wurden. Zumindest erscheint es nicht sehr plausibel, dass die Konsummuster innerhalb vergleichsweise kurzer Zeit derartigen Schwankungen unterliegen.

Auffällig ist jedoch der stetige Anstieg der „CannabiskonsumentInnen mit Gelegenheitskonsum anderer Freizeitdrogen“ (Typ 3). Hier spiegeln sich möglicherweise auch die weiter oben beschriebenen Veränderungen in der Konsumfrequenz bei den CannabiskonsumentInnen wider. Die ebenfalls oben beschriebenen Ergebnisse von Oliva et al. (2003), die zeigen, dass rund 30% der „Partydrogengruppe“ fast täglich (>24 Tage/ Monat) und 19% an 15 bis 24 Tagen im Monat Cannabis konsumieren, untermauern die zunehmende Bedeutung dieses Konsummusters.

Abb.14. Zusammensetzung der Jahresstichproben nach Konsumtypen (n=827)



Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

2.5. Das Ausgehverhalten

Die Häufigkeit von Rave- oder Clubbesuchen innerhalb des letzten Monats wurde erst ab 2001 erhoben (n=491), es gibt in diesen Jahren statistisch signifikante Verschiebungen

($\chi^2=19,37$; $df=6$; $p=,004$). Abb.15. zeigt diese im Detail. Statistisch signifikante Unterschiede gibt es auch bei den einzelnen Konsumtypen ($\chi^2=38,11$; $df=9$; $p=,000$), Personen vom Typ 4 gehen häufiger auf Club-/ Raveveranstaltungen als alle anderen Gruppen (Abb.16.).

Abb.15. Häufigkeit Ravebesuche (n=491)

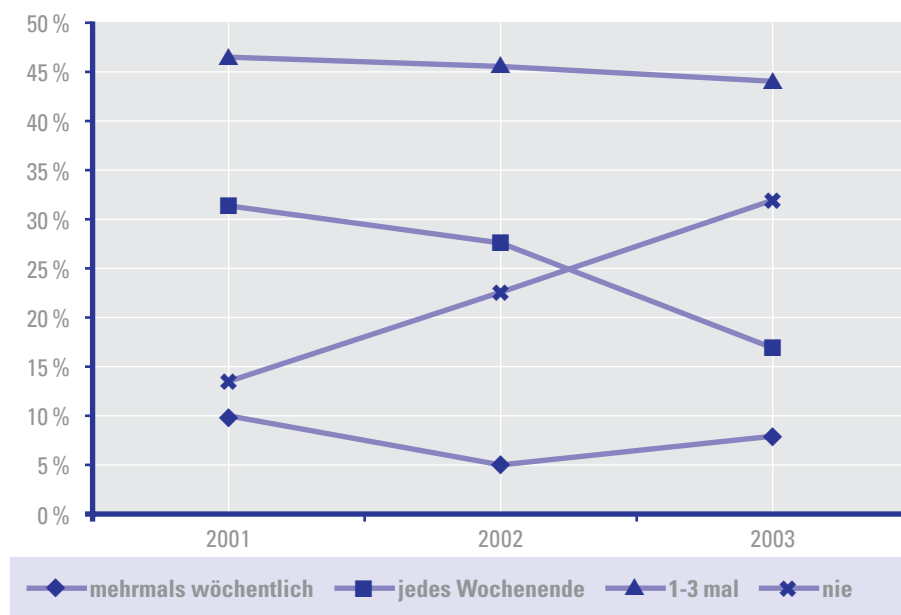
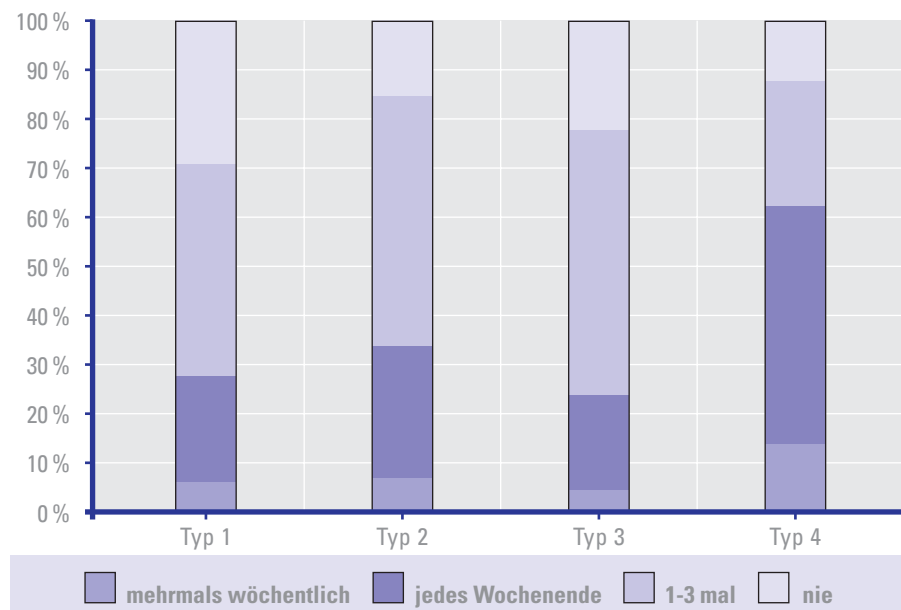


Abb.16. Häufigkeit der Ravebesuche nach Konsumtypen (n=485)



Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

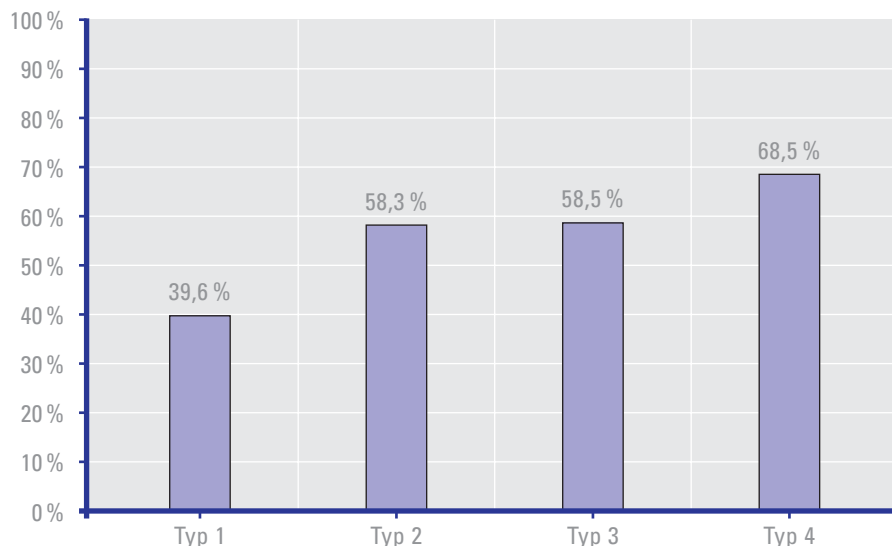
2.5.1. Ausgehverhalten und Konsumtage

Für die Substanzen Alkohol, Speed, Ecstasy, LSD, Pilze, Koka-in, Poppers und Natural Drugs konnte ein statistisch signifikanter Zusammenhang von Häufigkeit von Club-/Ravebesuch im letzten Monat und den Konsumtagen im letzten Monat gezeigt werden (α jeweils 5%). Es wurde an umso mehr Tagen die jeweilige Substanz konsumiert, je öfter ein Club/ Rave besucht wurde. Ein so direkter Zusammenhang ist jedoch unwahrscheinlich, vielmehr ist anzunehmen, dass noch andere Einflussfaktoren eine Rolle spielen, allerdings wurden in den Jahren 2001 bis 2003 denkbare soziodemographische Einflussvariablen nicht erhoben. Kriener et al. (1999) konnten beispielsweise zeigen, dass der Faktor Geld im Zusammenhang mit dem Freizeitdrogenkonsum von Bedeutung ist. Eine (streng methodisch nicht ganz zulässige) Analyse dieser Variablen anhand der Daten von 1998 zeigt auch, dass Personen vom Typ 4 in diesem Jahr über das meiste Geld verfügten. Da das Einkommen nur 1998, das Ausgehverhalten aber erst ab 2001 erhoben wurde, kann an dieser Stelle über einen Zusammenhang dieser beiden Variablen nur gemutmaßt werden.

2.6. Drogenprobleme im FreundInnenkreis

Bei der Frage „Meinst Du, dass in Deinem FreundInnenkreis jemand ein Drogenproblem hat“ gab es von 1998 auf 2001 eine Zunahme bei den „Ja“-Antworten von 49,7% auf 68,5%. Ab 2002 wurde die Frage umformuliert und lautete „Meinst Du, dass in Deinem FreundInnenkreis jemand durch den Konsum von Partydrogen ein Problem hat“. Diese Frage wurde 2002 von 61,1% der Befragten, 2003 von 50,5% mit „Ja“ beantwortet. Bei der neuen Fragestellung ist ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den einzelnen Konsumtypen festzustellen ($\chi^2=9,014$; $df=3$; $p=,029$), Abb.17. zeigt die Unterschiede im Detail. Grundsätzlich stellt sich allerdings auch die Frage, ob die Personen aus den einzelnen Gruppen tatsächlich das gleiche unter „Drogenproblemen“ bzw. „Probleme durch den Konsum von Partydrogen“ verstehen.

Abb.17. „Ja“-Antworten bei: „Meinst Du, dass in Deinem FreundInnenkreis jemand durch den Konsum von Partydrogen ein Problem hat“ (2002/ 2003; n=287)



Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

2.7. Kontakte mit Drogenberatungsstellen

Besonders spannend ist die Frage, ob und in welchem Ausmaß die einzelnen Gruppen von „traditionellen“ Einrichtungen der Drogenhilfe erreicht werden (Abb.18.). Zwischen den einzelnen Gruppen sind statistisch signifikante Unterschiede feststellbar ($\chi^2=12,687$; $df=3$; $p=,005$). Am ehesten werden Personen der „Hochrisikogruppe“ erreicht (31,9%), gefolgt von Typ 3 mit 15%, Typ 2 (14,6%), und den „NichtkonsumentInnen“ mit 13,7%. Umgekehrt gesagt bedeutet das allerdings,

dass fast 70% der Hochrisikogruppe von traditionellen Einrichtungen der Drogenhilfe nicht erreicht werden!

Es ist allerdings auch anzumerken, dass der Großteil (69,5%) der von *ChEck iT!* erreichten Personen⁷ an dem Abend, als sie den Fragebogen ausfüllten, zum ersten Mal bei *ChEck iT!* waren, was bei der sehr punktuellen Präsenz von *ChEck iT!* (6-7 Veranstaltungen/ Jahr) aber auch nicht überrascht. Es gibt bei der Frage „Warst du schon einmal bei *ChEck iT!*“ statistisch signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen ($\chi^2=10,389$; $df=3$; $p=,016$), Abb.19. zeigt diese im

Detail. Allein die Tatsache, dass 57,7% der „Hochrisikogruppe“ angab, bisher keinen Kontakt zu *ChEck iT!* gehabt zu haben, sollte jedoch einen Denkanstoß zu Intensivierung des Angebotes darstellen.

In der EU-Studie (Benschop et al., 2002) wurde darüber hinaus gezeigt, dass mehr als die Hälfte der TesterInnen angibt, *ChEck iT!* wegen des Pill-Testing-Services aufzusuchen. Auch in dieser Studie werden 8 von 10 TesterInnen von traditionellen Einrichtungen der Drogenhilfe nicht erreicht. Diese Ergebnisse zeigen die Bedeutung des Pill Testing als vertrauensbildende Maßnahme und damit als brauchbares Mittel zum Erreichen der Zielgruppe.

Abb.18. Kontakt zu traditionellen Einrichtungen der Drogenhilfe nach Typen 2001-2003 (n=482)

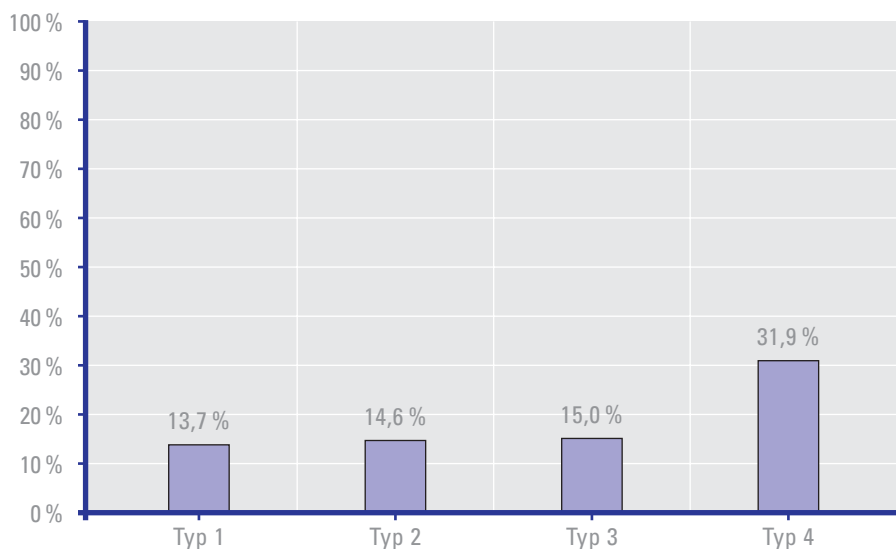
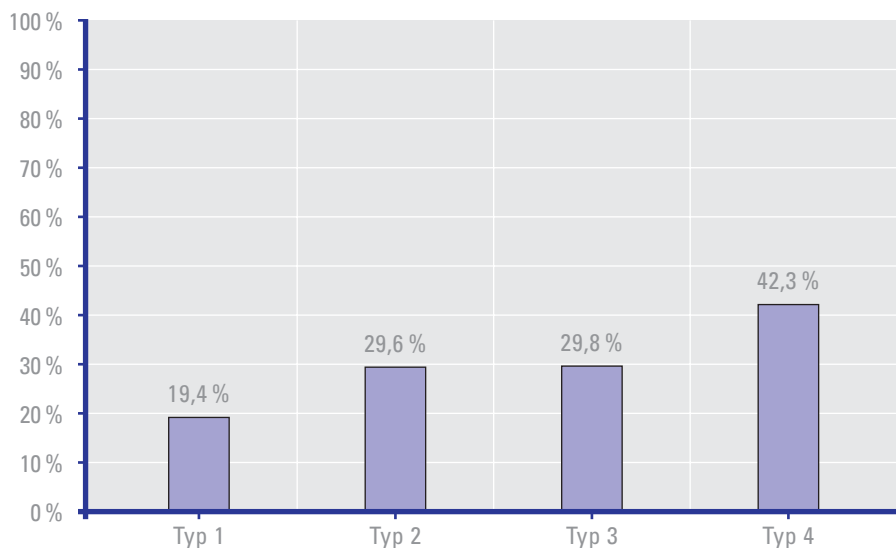


Abb.19. „Ja“-Antworten bei: „Warst du schon einmal bei *ChEck iT!*“ (2001-2003; n=479)



⁷ Daten ab 2001; n=492

Konsummuster von FreizeitdrogenkonsumentInnen

2.8. Erstkonsum

Über den Erstkonsum einzelner Substanzen liegen nur Daten aus dem Jahr 1998 vor. Allerdings wurden 2002 auf drei Raveveranstaltungen neben den bereits referierten Daten im Rahmen der von *ChEck iT!* mitgetragen und von der EU finanzierten Studie „Pill Testing – Ecstasy & Prävention“ (Benschop et al., 2002) auch Zahlen zum Erstkonsum erhoben. Es handelte sich jedoch bei dieser Studie um eine stratifizierte Stichprobe bestehend aus je einem Drittel TesterInnen, NichttesterInnen und Nicht-KonsumentInnen von Ecstasy (in den letzten 12 Monaten kein Ecstasy konsumiert). Angesichts der Tatsache, dass uns aber sonst keine Daten aus verschiedenen Jahren zu diesem Thema vorliegen, wird hier dennoch ein Vergleich angestellt.⁸

Mittels ANOVA wurden die Unterschiede beim Erstkonsum zwischen den Jahren und den Geschlechtern untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass sowohl bei der legalen Substanz Alkohol, als auch bei den illegalen Substanzen Cannabis, Ecstasy, Speed, Kokain, Heroin, LSD, Poppers, Pilze und Ketamin (Stichprobe zu klein) das Alter beim Erstkonsum in diesen fünf Jahren keine statistisch signifikanten Unterschiede aufweist. Es konnten auch keine signifikanten Geschlechtsunterschiede gefunden werden. Lediglich bei Nikotin kam es zu einem statistisch signifikanten Interaktionseffekt ($F=4,19$; $df=1$; $res.df=523$; $p=,041$). Während das Alter beim Erstkonsum von Nikotin 1998 bei Männern und bei Frauen jeweils bei $\bar{x}=13,2$ ($Md=13$) lag, sank 2002 das Einstiegsalter bei den Männern auf $\bar{x}=11,9$ ($Md=13$) und stieg bei den Frauen auf $\bar{x}=13,6$ ($Md=14$).

Das Einstiegsalter ist bei sämtlichen Substanzen geringer als bei Gesamtstichprobe der Studie Night life in europe and recreative drug use (Calafat et al. 1999), vergleicht man jedoch die Wiener Teilstichprobe bei Calafat et al. mit den von *ChEck iT!* erhobenen Werten, so ist für die Substanzen Ecstasy, Speed und LSD das Einstiegsalter leicht angestiegen. Da sowohl die Gesamtstichprobe als auch die Wiener Teilstichprobe bei Calafat et al. im Durchschnitt älter sind, sind die Zahlen aber schwer vergleichbar, da viele „Späteinsteiger“ in unseren Studien möglicherweise gar nicht mehr erfasst wurden. Ein ähnliches Problem zeigte sich auch schon in der EU-Studie, in deren Rahmen die hier referierten Daten erhoben wurden. Auch hier war das Einstiegsalter bei den meisten Substanzen in der Wiener Teilstichprobe geringer als in den anderen Städten, die Wiener Stichprobe war aber ebenfalls jünger. Verglichen mit einer Untersuchung zur Bedeutung und zum Konsum psychoaktiver Substanzen bei österreichischen Jugendlichen (Springer et al. 2001) liegen die Werte in der vorliegenden Studie für die Substanzen Alkohol, Nikotin, Ecstasy und Heroin darunter. Da aber das Einstiegsalter bereits 1998 unter den Werten von Springer et al. lag, ist daraus schwerlich ein Trend ablesbar.

Insgesamt widersprechen die Ergebnisse zumindest für den Zeitraum von 1998 bis 2002 und für die Frage des Einstiegsalters den medial immer wieder vorgebrachten „Verjüngungstheorien“ der DrogenkonsumentInnen.

Tab.6. Alter beim Erstkonsum der einzelnen Substanzen (2002)

	Durchschnitt	Median	Spannweite	n
Alkohol	13,35	13	6 – 20	219
Tabak	13,24	13	5 – 23	208
Haschisch/Marihuana	15,16	15	11 – 25	177
Ecstasy	16,65	16	12 – 26	148
Speed	17,01	17	12 – 26	131
Kokain	17,52	17	12 – 26	90
Poppers/Schnüffelstoffe	16,46	16	12 – 26	100
LSD	17,33	17	13 – 26	76
Pilze	17,36	17	12 – 28	90
Heroin	17,81	17	15 – 25	31
Ketamin	18,11	18	12 – 25	19

⁸ Wiener Teilstichprobe der Studie „Pill Testing – Ecstasy & Prävention“ (Benschop et al., 2002): n=225; m=61%; w=39%; Alter: $\bar{x}=19,80$; $Md=19$.
„ChEck iT!“ Bericht 97/ 98“ (Kriener et al., 1999): n=346; m=65,6%; w=34,4%; Alter: $\bar{x}=18,55$; $Md=18$.

Die fehlenden wissenschaftlichen Erkenntnisse über Zusammensetzung, Wirkung und Gefahren der bis dato kaum gebräuchlichen Substanz Ecstasy, aber auch über Konsummuster und Konsummotive der PartydogenkonsumentInnen führten in den 1990er Jahren zu intensiver Forschungstätigkeit zum Thema Ecstasy. Dementsprechend wurde auch bei *Check it!* ein Forschungsschwerpunkt auf diese Substanz und ihre KonsumentInnen gelegt. Im Folgenden werden die erhobenen Zahlen zum Ecstasykonsum daher eingehender beleuchtet. Wie im ersten Teil der Analyse basieren die Auswertungen auf den Daten der Jahre 1998 und 2001 bis 2003, in einzelnen Kapiteln wird auch auf die Wiener Daten der EU-Studie „Pill Testing – Ecstasy & Prävention“ (Benschop et al., 2002) zurückgegriffen.

3.1. Gründe für den Erstkonsum von Ecstasy

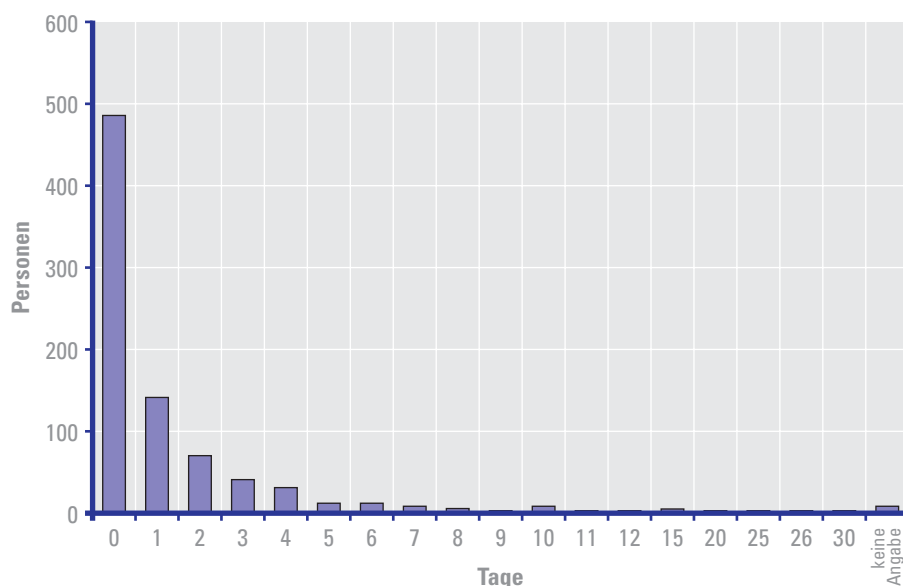
Im Rahmen der EU-Studie „Pill Testing – Ecstasy & Prävention“⁹ (Benschop et al., 2002), wurden die Beweggründe für den Erstkonsum von Ecstasy erhoben. Die Antwortkategorie „aus Neugier“ lag mit 85% Ja-Antworten klar voran, gefolgt von „ich hatte gute Geschichten gehört“ (43%) und „es wurde mir angeboten“ mit 38%. Die Aussagen „ich hatte Bedürfnis nach einer stimulierenden Substanz“, „ich hatte Bedürfnis nach einer bewusstseinsweiternden Substanz“ und „jeder in meinem Umfeld konsumierte Ecstasy“ wurden von 30 bis 34% der befragten KonsumentInnen bejaht.

1998 (Teilstichprobe EcstasykonsumentInnen, n=183) wurde erfragt mit wem der Erstkonsum stattgefunden hat, wenig überraschend fand er praktisch ausnahmslos mit FreundInnen, PartnerInnen oder Bekannten statt. Die Antworten auf die Frage mit wem zuletzt konsumiert wurde unterstreichen, dass sogenannte Freizeitdrogen fast immer gemeinsam mit anderen Personen und nur in Einzelfällen alleine konsumiert werden.

3.2. Konsumfrequenz

Die durchschnittliche Konsumhäufigkeit der Gesamtstichprobe 1998 und 2001 bis 2003 (n=838) liegt bei Md<1 Tag/ Monat ($\bar{x}=1,39$; Min=0; Max=30). Auffällig ist einerseits, dass mehr als die Hälfte der befragten Personen (57%) im letzten Monat kein Ecstasy konsumiert hatten (Abb.20.). Andererseits zeigt der Vergleich der KonsumentInnen (n=349), dass 39% der EcstasykonsumentInnen an mehr als zwei Tagen im letzten Monat Ecstasy konsumiert haben. Betrachtet man nun die Entwicklung der Konsumtage pro Monat über die Jahre (verglichen werden nur die KonsumentInnen; n=349), so lässt sich eine statistisch signifikante Änderung nachweisen ($\chi^2=8,0$; df=3; p=,047). Der Median der Konsumtage im letzten Monat lag 1998 bei 2 Tagen, 2001 bei 3 Tagen, sank 2002 auf 2 Tage und 2003 auf einen Tag.

Abb.20. Ecstasy-Konsumtage pro Monat (Gesamtstichprobe, n=838)



⁹ Wiener Teilstichprobe der EcstasykonsumentInnen; n=151

Die in Kapitel 2 beschriebenen Konsumtypen weisen in puncto Ecstasy-Konsumhäufigkeit statistisch signifikante Unterschiede ($\chi^2=268,6$; $df=3$; $p=,000$) auf. Typ 1 konsumiert seltener (nämlich in den letzten 30 Tagen überhaupt nicht) als alle anderen Gruppen, Typ 4 konsumiert häufiger als alle anderen Gruppen (Md=3 Tage/ Monat). Typ 2 konsumiert an Md=1 Tag/ Monat; Typ 3 an Md <1 Tag (Abb.21.).

3.3. Ecstasykonsum an einem Abend

Die durchschnittliche an einem Abend konsumierte Ecstasymenge¹⁰ liegt bei Md=1 Tablette/ Abend ($\bar{x}=1,47$; Min=0; Max=19). 42% der Befragten gaben an „an einem Abend wie diesem“ kein Ecstasy zu konsumieren. Abb.22. zeigt die Verteilung im Detail.

Über die Jahre ist innerhalb der Teilstichprobe der EcstasykonsumentInnen (n=365) eine statistisch signifikante Schwankung zu beobachten ($\chi^2=63,3$; $df=2$; $p=,000$). 1998 konsumierten die KonsumentInnen an einem Abend durchschnittlich (Md) eine Tablette ($\bar{x}=1,6$), 2002 und 2003 aber durchschnittlich (Md) 2,5 Tabletten ($\bar{x}=3,1$ bzw. $\bar{x}=2,8$). Frauen konsumieren tendenziell weniger als Männer (nicht sign.). Der durchschnittliche MDMA-Gehalt der auf den Raves analysierten Ecstasytabletten blieb jedoch konstant (1998: Md=43,9mg, $\bar{x}=45,9$ mg; 2002: Md=45,8mg, $\bar{x}=48,4$ mg; 2003: Md=43,1mg, $\bar{x}=46,6$ mg).

Abb.21. Ecstasy-Konsumhäufigkeit nach Typen (n=827)

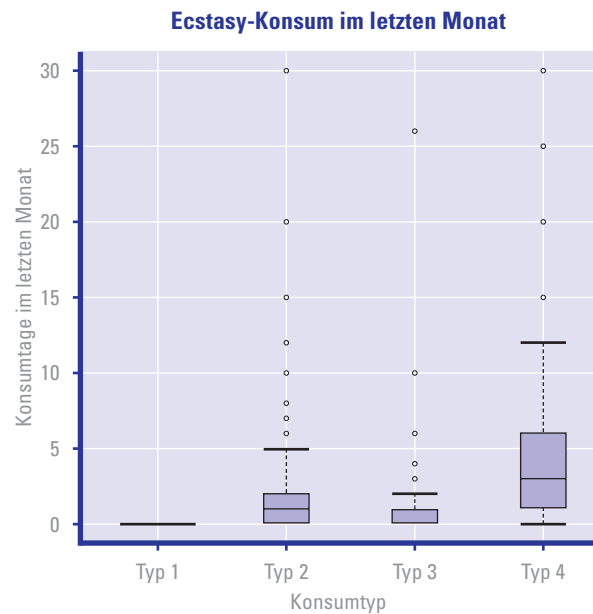
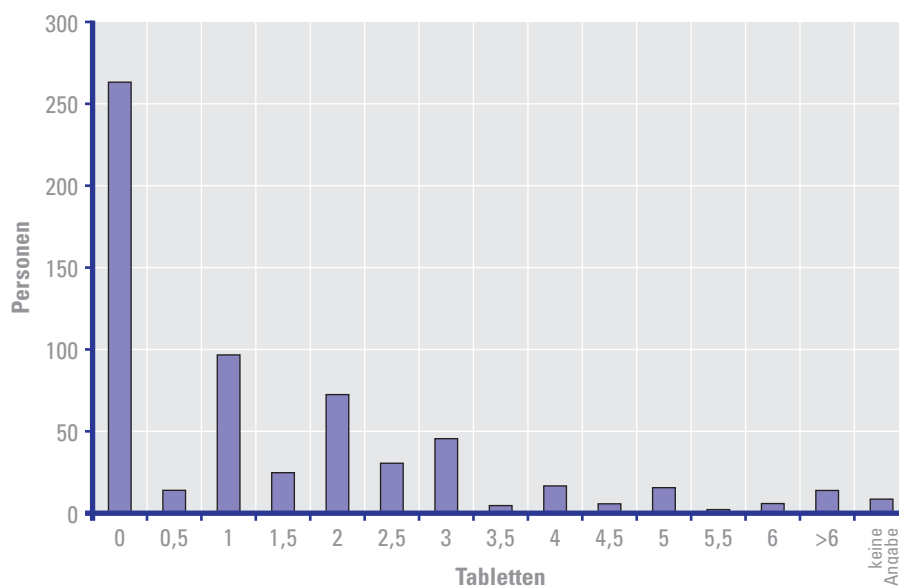


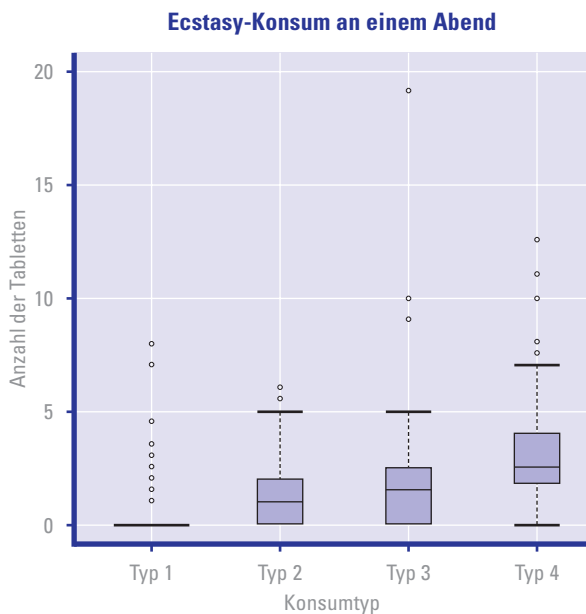
Abb.22. Ecstasykonsum „an einem Abend wie diesem“ (Gesamtstichprobe 1998, 2002 und 2003, n=639)



¹⁰ hier liegen nur Daten aus den Jahren 1998, 2002 und 2003 vor (n=639)

Der Ecstasykonsum

Abb.23. Ecstasykonsum „an einem Abend wie diesem“ nach Konsumtypen (Daten aus den Jahren 1998, 2002 und 2003, n=639)

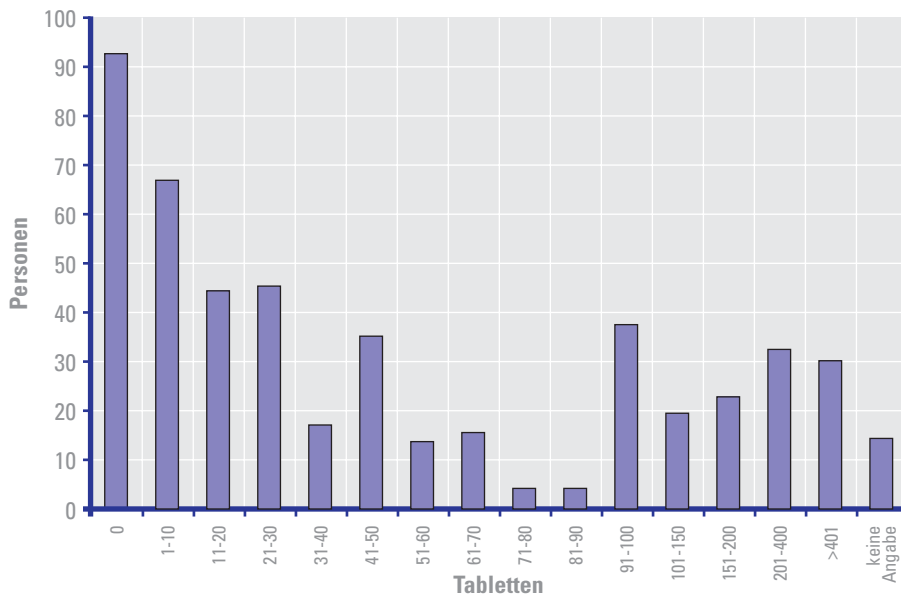


Auch hier gibt es signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Konsumtypen ($\chi^2=188,7$; $df=3$; $p=,000$). Typ 1 konsumiert (wenn überhaupt) wesentlich weniger ($Md=0$) als alle anderen Typen, Typ 4 konsumiert mehr Tabletten ($Md=2,5$) an einem Abend als alle anderen Typen. Typ 2 konsumiert im Durchschnitt (Md) eine Tablette/ Abend, Typ 3 $Md=1,5$ (Abb.23.).

3.4. Kumulative Ecstasymenge

Die kumulative Ecstasymenge (Daten aus 2001 bis 2003; $n=492$) liegt bei durchschnittlich $Md=30$ Tabletten im Leben ($\bar{x}=106,26$; $Min=0$; $Max=2912$). Abb. 24. zeigt die Verteilung im Detail. Für die Teilstichprobe der EcstasykonsumentInnen ($n=386$) liegt die kumulative Ecstasymenge bei durchschnittlich 50 Tabletten im Leben ($\bar{x}=131,86$; $Min=0,5$; $Max=2912$).

Abb.24. „Wie viele Ecstasytabletten hast du bisher ungefähr in deinem Leben konsumiert?“ (Gesamtstichprobe 2001 bis 2003, n=492)



Auch in dieser Kategorie finden sich wieder signifikante Gruppenunterschiede ($\chi^2=127,7$; $df=3$; $p=,000$). Typ 1 hat im Schnitt im ganzen Leben kein Ecstasy konsumiert ($Md=0$), es gibt in dieser Gruppe jedoch auch einige ExkonsumentInnen von Ecstasy, wie der Maximalwert in dieser Gruppe von 600 Tabletten/Leben zeigt. Typ 4 hat mit $Md=100$ die meisten Ecstasytabletten/Leben konsumiert. Typ 2 hat $Md=42,5$ Tabletten und Typ 3 hat $Md=37,5$ Ecstasytabletten/Leben konsumiert (Abb.25.).

3.5. Mischkonsum mit Ecstasy

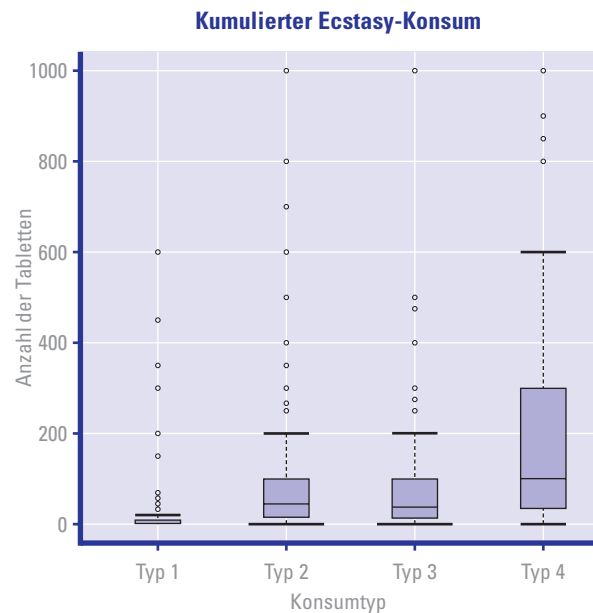
Im Kapitel 2 dieser Sekundäranalyse wurde beschrieben welche und wie viele Substanzen innerhalb der letzten 30 Tage konsumiert wurden. In diesem Kapitel wird der Frage ob und welche Substanzen innerhalb ihrer Wirkdauer zusammen konsumiert wurden zumindest für die Bezugssubstanz Ecstasy auf den Grund gegangen. Gefragt wurde: „Wenn Du Ecstasy konsumierst, konsumierst Du dann normalerweise gleichzeitig oder einige Stunden davor und danach auch folgende Substanzen? (Mehrfachnennung möglich)“. Es folgte eine Substanzliste.

Vergleicht man den Mischkonsum einzelner Substanzen mit Ecstasy (Teilstichprobe der EcstasykonsumentInnen, $n=504$) über die Jahre, sind teilweise beträchtliche Schwankungen zu beobachten (Abb.26. bis Abb.28.). Zur genaueren Analyse dieser Schwankungen wurden wieder mittels einer logistischen Regression mögliche Störvariablen wie Alter, Geschlecht, Erhebungsort (Bundesländer vs. Wien und Umgebung) sowie die Interaktionen dieser Variablen kontrolliert.

Nach Kontrolle dieser Variablen ist der Mischkonsum von Ecstasy mit Alkohol über die Jahre statistisch signifikant angestiegen, mit Speed¹¹, LSD und Poppers/ Schnüffelstoffe zurückgegangen (α jeweils 5%). Bei den Substanzen die nur in den Jahren 2001 bis 2003 erhoben wurden, ist ein statistisch signifikanter Anstieg des Mischkonsums mit Schlafmitteln nachzuweisen ($\alpha=5\%$).

Statistisch signifikante Geschlechtsunterschiede sind beim Mischkonsum mit den Substanzen Alkohol und Cannabis nachzuweisen (α jeweils 5%), Männer konsumieren innerhalb der Wirkdauer von Ecstasy diese Substanzen eher als Frauen.

Abb.25. Kumulativer Ecstasykonsum nach Konsumtypen (Daten aus 2001 bis 2003, $n=474$)



¹¹ 1998 wurde nach „Speed und anderen Aufputschmitteln“ gefragt, seit 2001 wird dezidiert nach „Speed“ gefragt. Die Zahlen aus diesen Jahren sind daher nur mit Vorbehalt vergleichbar.

Der Ecstasykonsum

Abb.26. Mischkonsum von Ecstasy mit anderen psychoaktiven Substanzen 1998 und 2001 bis 2003. Teilstichprobe der EcstasykonsumentInnen (n=504)

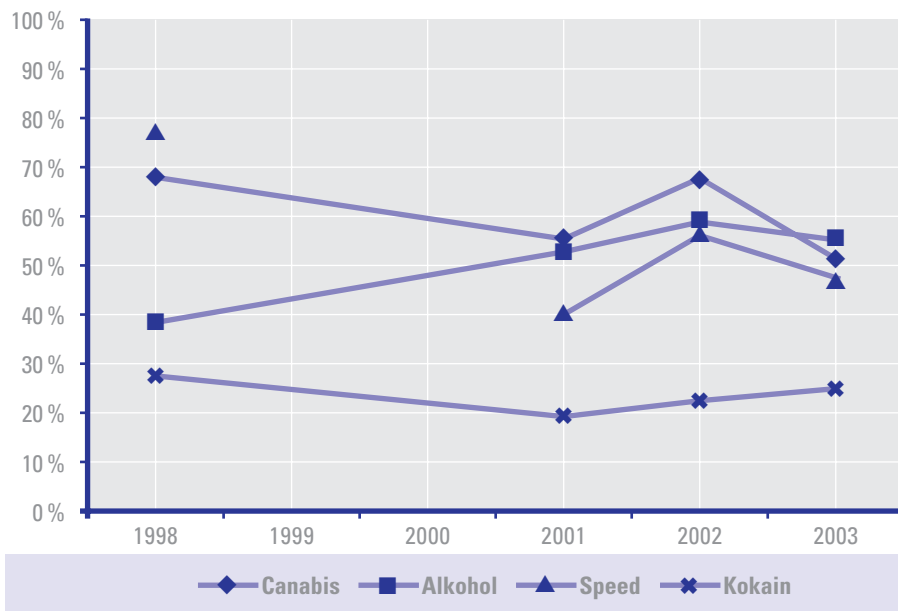


Abb.27. Mischkonsum von Ecstasy mit anderen psychoaktiven Substanzen 1998 und 2001 bis 2003. Teilstichprobe der EcstasykonsumentInnen (n=504)

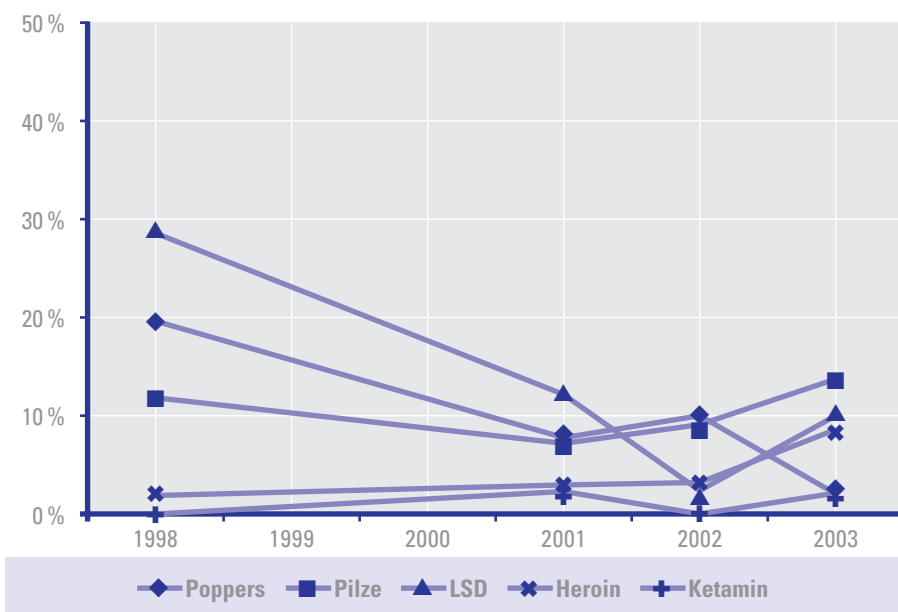


Abb.28. Mischkonsum von Ecstasy mit anderen psychoaktiven Substanzen, Teilstichprobe der EcstasykonsumentInnen (2001 bis 2003, n=385)

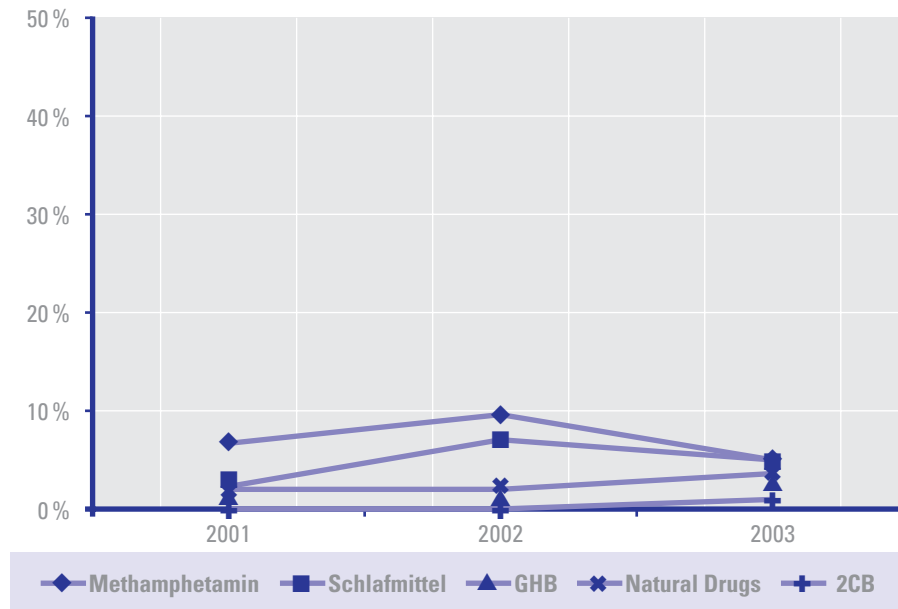
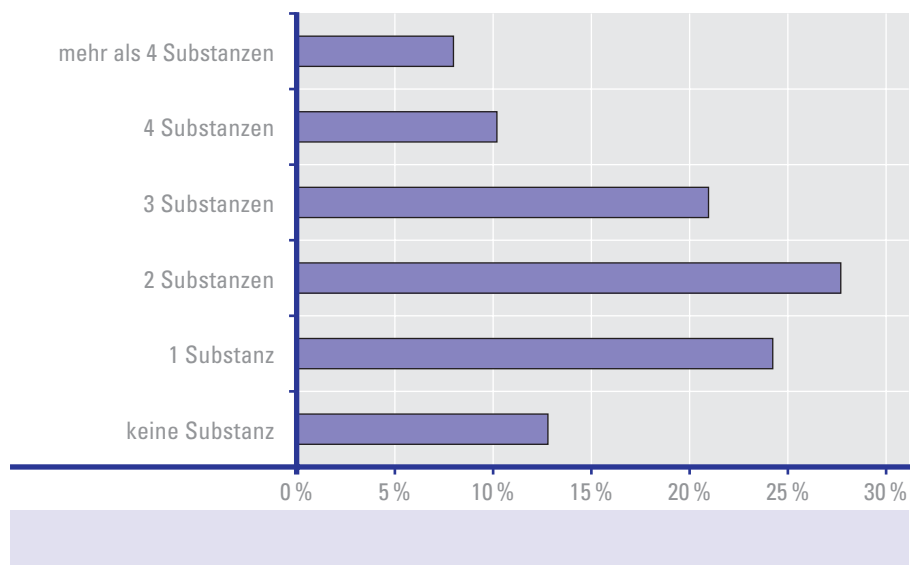


Abb.29. Mischkonsum von Ecstasy; Anzahl der Substanzen (Teilstichprobe der EcstasykonsumentInnen, n=504)



Insgesamt betreiben 87,7% der EcstasykonsumentInnen Mischkonsum¹². Abb.29. zeigt, dass Ecstasy zumeist zusammen mit mehreren psychoaktiven Substanzen konsumiert wird. Bezüglich der skizzierten Substanzkombinationen gilt einschränkend, dass durch die etwas ungenaue Frageformulierung „Wenn Du Ecstasy konsumierst, konsumierst Du dann normalerweise gleichzeitig oder einige Stunden davor und danach auch folgende Substanzen? (Mehrfachnennung möglich)“, nicht mit Sicherheit gesagt werden kann, ob tatsächlich alle genannten Substanzen jedes Mal innerhalb ihrer Wirkdauer konsumiert werden, oder ob die KonsumentInnen beispielsweise an einem Abend Ecstasy und Cannabis, an einem anderen Abend aber Ecstasy, Speed und Alkohol kombinieren. Die von Tossmann et al. (2001) gewählte Fokussierung auf den letzten Konsum statt auf „normalerweise“ erscheint diesbezüglich methodisch exakter.

Die Analyse nach Konsumtypen deutet daraufhin, dass sich die beschriebenen unterschiedlichen Konsummuster auch im Mischkonsum widerspiegeln¹³ (Tab.7.).

Tab.7. Mischkonsum nach Konsumtypen

	n	%	Typ 4	Typ 3	Typ 2	Typ 1	Typ ?
kein Mischkonsum	62	12,3	3	9	29	20	1
Ecstasy - Alkohol - Cannabis	56	11,1	6	28	19	3	
Ecstasy - Alkohol	48	9,5	2	4	32	9	1
Ecstasy - Alkohol - Speed - Cannabis	46	9,1	10	17	17	2	
Ecstasy - Speed - Cannabis	44	8,7	8	15	21		
Ecstasy - Cannabis	39	7,7	4	25	8	2	
Ecstasy - Speed	30	6,0	5	2	20	3	
Ecstasy - Alkohol - Speed - Cannabis - Kokain	26	5,2	14	7	5		
Ecstasy - Alkohol - Speed - Cannabis - Kokain - Halluzinogene	25	5,0	10	7	8		
Ecstasy - Alkohol - Speed	17	3,4	2	1	13	1	
Ecstasy - eine andere Substanz	1	0,2					1
Ecstasy - 2 andere Substanzen	18	3,6	3	4	10	1	
Ecstasy - 3 andere Substanzen	62	12,3	24	20	16	1	1
Ecstasy - 4 andere Substanzen	30	6,0	11	10	9		
Summe	504	100,0	102	149	207	42	4

Tab.8. Konsumverlauf bei EcstasykonsumentInnen aus der Wiener Teilstichprobe der Studie Pill Testing – Ecstasy & Prävention (Benschop et al., 2002)

	n	%
langsam gestiegen	19	20
anfangs viel konsumiert, dann verringert	17	17,9
konstant	8	8,4
sehr unterschiedlicher Konsum	24	25,3
hat einen Gipfel erreicht, dann bis auf best. Niveau abgefallen	27	28,4
Gesamt	95	100

¹² Der Mischkonsum Ecstasy/ Zigaretten wurde hier nicht berücksichtigt.

¹³ Die dunkel-violette Markierung zeigt für jeden Konsumtyp die häufigst genannte Kombination.

mit steigendem Alter an Bedeutung verliert. Die Ergebnisse von Tossmann et al. (2001) deuten auch daraufhin, dass die Verweildauer in der Techno-/ Raveszene in der Regel begrenzt ist.

3.7. Problematischer Ecstasykonsum

Über die Jahre ist innerhalb der Teilstichprobe der EcstasykonsumentInnen zwar eine Abnahme der Frequenz des Konsums von 2-4 Tagen im Monat auf aktuell nur mehr einen Tag im Monat festzustellen, gleichzeitig ist die Anzahl der an einem Abend konsumierten Ecstasytabletten von einer Tablette auf durchschnittlich 2,5 Tabletten angestiegen. Der durchschnittliche MDMA-Gehalt der auf den Raves analysierten Ecstasytabletten blieb im gleichen Zeitraum jedoch konstant. Insgesamt nehmen die KonsumentInnen an einem Abend also rund 112,5-120mg MDMA zu sich, was dazu führt, dass viele Personen die als negativ bekannten Effekte verspüren.

Neben dem Ecstasykonsum an sich stellt der Mischkonsum von Ecstasy mit anderen psychoaktiven Substanzen ein Problem dar. Die Kombination zweier oder mehrerer Substanzen

innerhalb kurzer Zeit oder über eine Nacht verteilt führt zu besonders starken Belastungen für Körper und Psyche und erhöht das Risiko gefährlicher Zwischenfälle. Die Wirkungen, die eine Kombination zweier oder mehrerer Substanzen auslöst, sind kaum einzuschätzen und entsprechen in der Regel nicht der Summe beider Einzelwirkungen.

Insgesamt betreiben fast 90% der EcstasykonsumentInnen Mischkonsum. Der Mischkonsum ist bei den drei KonsumentInnengruppen (Typ 2 bis 4) ein typisches Konsummuster. Während bei Typ 2 der Mischkonsum mit Alkohol und bei Typ 3 der Mischkonsum mit Cannabis und Alkohol die häufigsten Muster sind, mischen Personen vom Typ 4 Ecstasy durchschnittlich mit 3 anderen psychoaktiven Substanzen. In der Gesamtgruppe ist der Mischkonsum von Ecstasy mit Alkohol in den letzten Jahren statistisch signifikant gestiegen.

Wie die hohen Prävalenzwerte anderer psychoaktiver Substanzen bei Personen von Typ 4, der Zuwachs des Typs 3 und allgemein der signifikante Anstieg der Konsumtage bei CannabiskonsumentInnen zeigen, ist die Fokussierung auf problematischen Ecstasykonsum in der Rave-/ Technoszene allerdings eine zu enge Sichtweise.

Aufgrund der methodisch nicht gewährleistbaren Repräsentativität der einzelnen Stichproben kann der Vergleich der Prävalenzzahlen über die Jahre nur indirekte Aussagen über die Konsumtrends in der Szene liefern. Abgesehen davon, dass die vorliegenden Zahlen im Areal einer sekundärpräventiven Einrichtung erhoben wurden, fällt beim Vergleich mit anderen Studien aus dem Partysetting auf, dass auch in diesen Studien die Prävalenzzahlen stark variieren. Interpretierbar sind am ehesten die Rangreihen der konsumierten legalen und illegalen Substanzen. So können etwaige regionale Eigenheiten abgebildet werden, in einzelnen englischen Studien Riley et al. (2001) und Winstock et al. (2001) zeigen sich beispielsweise höhere Prävalenzwerte für Ecstasy als für Cannabis; ein Befund, der im Rest Europas aktuell nicht zu finden ist.

Informativer als der problematische Vergleich der Prävalenzwerte ist ein direkter Vergleich der Konsummuster von KonsumentInnen, obwohl auch in diesem Punkt nicht ausgeschlossen werden kann, dass Rekrutierungsartefakte eine Rolle spielen. Es zeigte sich jedenfalls eine Veränderung in der Konsumfrequenz der CannabiskonsumentInnen. Der Median der Konsumtage im letzten Monat für Cannabis stieg von 6 Tagen/ Monat im Jahr 1998 auf 15 Tage im Jahr 2003. Der Prozentsatz der Personen die an 20 bis 30 Tagen¹⁴ im Monat Cannabis konsumieren, stieg im gleichen Zeitraum von 25% auf 45%. Die mögliche Zunahme eines problematischen Cannabiskonsums wird derzeit sowohl in Österreich (vgl. ÖBIG 2003) als auch auf EU-Ebene thematisiert (vgl. EBDD 2002). Die Bedeutung dieses Konsummusters unterstreichen die Ergebnisse von Oliva et al. (2003) die bei einer Erhebung zum Drogenkonsum im Freistaat Sachsen zeigen konnten, dass beim Vergleich von „reinen CannabiskonsumentInnen“ mit „PartydrogenkonsumentInnen“ die Konsumfrequenz für Cannabis in der Partydrogengruppe wesentlich höher war. Die Ergebnisse sind auch insofern von Bedeutung als Kleiber et al. (1996) eine positive Korrelation zwischen Konsumtagen im Monat und der Konsumfrequenz pro Tag zeigen konnten. Ein mehrmaliger Konsum innerhalb eines Tages ist unter Personen die täglich konsumieren wesentlich wahrscheinlicher als unter GelegenheitskonsumentInnen.

Die wesentlichste Erkenntnis der vorliegenden Studie ist jedoch, dass sich hinter dem Label „Freizeitdrogenkonsum“

mentInnen“ eine sehr inhomogene Gruppe verbirgt. Mittels einer Clusteranalyse konnten vier Konsumtypen identifiziert werden, die PraktikerInnen in diesem Feld sehr plausibel erscheinen.

Konsumtyp 1, die „NichtkonsumentInnen illegaler Drogen“, ist die zweitgrößte Gruppe und hat in den letzten 30 Tagen keine illegale Substanz konsumiert. Genau genommen setzt sich diese Gruppe vermutlich aus tatsächlichen NichtkonsumentInnen (inkl. Ex-KonsumentInnen) aber auch aus Probier¹⁵- und GelegenheitskonsumentInnen¹⁶ zusammen.

Konsumtyp 2, die „GelegenheitskonsumentInnen“, ist die größte Gruppe und konsumiert im Durchschnitt (Md) an jeweils einem Tag im Monat Cannabis und Ecstasy, seltener (Md<1) auch Speed. Diese Gruppe setzt sich ganz der Definition entsprechend aus GelegenheitskonsumentInnen und vermutlich auch ProbierkonsumentInnen zusammen.

Konsumtyp 3, die „CannabiskonsumentInnen mit Gelegenheitskonsum anderer Freizeitdrogen“, stellt die drittgrößte Gruppe dar. In dieser Gruppe werden gelegentlich (Md liegt allerdings jeweils bei <1 Tag) Ecstasy, Speed und Pilze konsumiert, insofern unterscheidet sich die Gruppe kaum vom Typ 2. Allerdings zeigen die Personen einen Dauerkonsum¹⁷ von Cannabis mit durchschnittlich (Md) 25 Konsumtagen im Monat. Die Gruppe besteht zu fast 80% aus Männern und ist mit einem Altersmedian von 19 Jahren um ein halbes bis ein Jahr älter als die Personen aus den anderen Gruppen. Der Anteil dieses Konsumtyps hat über die Jahre stetig zugenommen, auch wenn die Personen seltener Raves besuchen als Personen aus den Gruppen 2 und 4. Die zunehmende Bedeutung dieses Konsummusters zeigt sich auch in der weiter oben beschriebenen Steigerung der Konsumfrequenz der CannabiskonsumentInnen.

Konsumtyp 4, die „Hochrisikogruppe“, ist die kleinste Gruppe und macht aktuell rund 16% unseres Klientels aus. Personen aus dieser Gruppe konsumieren innerhalb eines Monats eine Vielzahl von unterschiedlichen psychoaktiven Substanzen und konsumieren diese vermutlich auch häufig innerhalb ihrer Wirkdauer. Das polytoxikomane Konsummuster ähnelt dem von Personen die oft Jahre später die Angebote der „traditionellen“ Suchtkrankenhilfe in Anspruch nehmen.

¹⁴ Kategorisierung analog zu Kraus und Augustin (2001)

¹⁵ Probierkonsum: Mit der einen oder anderen Substanz wird in dem einen oder anderen Setting experimentiert. Das Motiv des Konsums ist, die jeweilige Substanz und ihre Wirkung kennen zu lernen. Der Konsum hat keine darüber hinausgehende Funktion.

¹⁶ Gelegenheitskonsum: Der Konsum findet in der Freizeit, zumeist am Wochenende, statt und ist anlassbezogen. Es wird jedoch nicht bei jeder Gelegenheit konsumiert, Anlässe werden nicht des Konsums wegen aufgesucht. In der Regel findet der Konsum im Peergroup- und/ oder Szenekontext statt und wird zumeist funktional für das Erleben und/ oder Feiern eingesetzt.

¹⁷ Dauerkonsum/ Gewohnheitskonsum: Der Konsum findet regelmäßig statt und durchdringt die Grenze zwischen Freizeit und Alltag. Es wird bei praktisch jedem Anlass konsumiert, Anlässe werden aufgesucht um zu konsumieren. Der Konsum erfolgt hochfrequent, weitgehend unreflektiert und übernimmt häufig die Funktion einer psychosozialen Bewältigungsstrategie.

Zusammenfassung und Diskussion

Anhand der bisher vorhandenen Daten ist nicht zu beurteilen ob es Übergänge zwischen diesen Konsumtypen gibt, wie stabil diese Konsummuster sind und ob diese Typen einen möglichen Verlauf skizzieren bzw. ob es „typische Verläufe“ überhaupt gibt. Da die Personen in den einzelnen Gruppen sich altersmäßig nicht wesentlich voneinander unterscheiden liegt letzterer Schluss zunächst einmal nicht nahe. Wenn es diesen Verlauf gäbe, müsste er jedenfalls schon sehr früh und/ oder sehr schnell stattfinden.

Angesichts dieser Ergebnisse scheint die Fokussierung auf den Ecstasykonsum bzw. auf eine Einzelsubstanz als eine zu enge Sichtweise. Dennoch gibt es in Bezug auf den Ecstasykonsum spannende Entwicklungen. Die Anzahl der Ecstasytabletten die pro Abend konsumiert werden ist über die Jahre angestiegen, während der MDMA-Gehalt der auf den gleichen Veranstaltungen getesteten Tabletten konstant geblieben ist. Gleichzeitig ist die Konsumfrequenz gesunken. Die Personen konsumieren kurz gesagt seltener, aber dafür mehr.

Insgesamt nehmen die KonsumentInnen an einem Abend rund 112,5-120mg MDMA zu sich, was dazu führt, dass viele Personen die als negativ bekannten Effekte verspüren. Die spannende Frage ist diesbezüglich, inwieweit diese Effekte tatsächlich auch als negativ erlebt werden. MDMA dürfte in dieser Dosierung hauptsächlich „speedähnlich“ wirken. Da über die Jahre der Mischkonsum von Ecstasy mit Speed gesunken ist, stellt sich die Frage ob dieser nicht einfach durch den höheren Ecstasykonsum ersetzt wurde. Allerdings ist dies natürlich reine Spekulation, denn andere Gründe erscheinen zumindest genauso plausibel. Einerseits scheint der Mythos „früher war alles besser“ auch für den MDMA-Gehalt der Tabletten zu gelten, andererseits könnten auch die Imageverschiebung der Substanzen („Speed macht süchtig“), die Angebotssituation und nicht zuletzt die schlechten Drug-Checking-Ergebnisse bei Speedproben dazu geführt haben. Ob es solche Überlegungen unter KonsumentInnen überhaupt gibt, ist allerdings noch unerforscht.

Eine weitere Entwicklung in der Gruppe der EcstasykonsumentInnen ist der signifikante Anstieg des Mischkonsums von Ecstasy mit Alkohol in den letzten Jahren. Die Daten decken sich diesbezüglich mit den Angaben der Veranstalter, dass auf Raves heute viel mehr Alkohol konsumiert wird als früher, vielleicht ist das auch ein Indiz für die Kommerzialisierung der Raveszene. Insgesamt muss man darauf hinweisen, dass es nur sehr wenige „reine“ EcstasykonsumentInnen (wichtig für Neurotoxizitätsforschung) gibt und der Mischkonsum mit anderen psychoaktiven Substanzen das vorherrschende Mus-

ter ist. Die einzelnen Konsumtypen unterscheiden sich hierin lediglich in den bevorzugten Substanzkombinationen. Für die Prävention stellt sich daher die Frage wieso die risk-reduction-Botschaften bzgl. Mischkonsum weitgehend ungehört verhallen. Vielleicht liegen die Botschaften zu weit entfernt von den Erlebnissen der KonsumentInnen.

Durch die Ergebnisse der vorliegenden Sekundäranalyse und insbesondere durch die Identifikation der Konsumtypen stellen sich für die weitere Forschung, aber auch für die Prävention einige wesentliche Fragen: Wie lassen sich die Konsumtypen (auch prospektiv) genauer charakterisieren? Wo liegen die spezifischen Ressourcen oder Problemlagen dieser einzelnen Gruppen und wie entwickeln sich die Gruppen, wenn die Personen über 18 Jahre alt (Altersmedian der Gesamtstichprobe) sind? Wie passen bisherige Präventions- und Interventionsansätze für alle vier Gruppen? Deckt sich die Hochrisikogruppe mit jener Personengruppe, die Jahre später traditionelle Hilfeinrichtungen in Anspruch nimmt? Wenn ja, was passiert in den Jahren vom Erstkontakt mit sekundärpräventiven Einrichtungen auf Parties bis zum Kontakt mit traditionellen Einrichtungen und welche Möglichkeiten einer Frühintervention ergeben sich? Bezüglich der Erreichbarkeit der Zielgruppen fällt auf, dass fast 70 % der Hochrisikogruppe und jeweils 85% der anderen Gruppen von traditionellen Einrichtungen der Drogenhilfe nicht erreicht werden. Da diese Personen aber offensichtlich von Einrichtungen wie *ChEck iT!* erreicht werden, sprechen diese Zahlen für die (Weiter-)Entwicklung niedrigschwelliger, zielgruppennaher Angebote.

Abschließend stellt sich die Frage, ob und welche weiterführende zielgruppenspezifische Maßnahmen (nach einer erfolgreichen Kontaktaufnahme durch punktuelle Informations- und Beratungsangebote) notwendig sind, um diese heterogene Zielgruppe betreuen zu können. Zumindest für die Hochrisikogruppe scheint klar, dass diese weiterer und spezifischer Angebote bedarf als ab und zu auf Parties Informations- und Beratungsgespräche in Anspruch zu nehmen. Auch die von Tossmann (2004) beschriebenen Ergebnisse zur Zahl der Personen aus der Partydrogengruppe, die die Kriterien für eine Cannabisabhängigkeit nach DSM-IV erfüllen, sprechen für eine Erweiterung niedrigschwelliger, zielgruppenadäquater Betreuungsangebote. *ChEck iT!* hat beispielsweise im Jahr 2004 ein Anlaufstellen- und Betreuungskonzept für Freizeitdrogenkonsumenten entwickelt. Kernpunkte sind hierbei neben der entsprechenden Ortswahl und Gestaltung vor allem ein leichter und sofortiger Zugang, damit verbunden eine zeitnahe Reaktion der Hilfeinrichtung. Ganz wesentlich erscheint aber die Kombination von Beratung vor Ort – also in der Szene – und einem ständigen Angebot.

Schlussfolgerungen/ Vorschläge für die Praxis

- FreizeitdrogenkonsumentInnen im Partysetting sind keine homogene Gruppe, sondern lassen sich in unterschiedliche charakteristische Konsumtypen einteilen.
- Die „Hochrisikogruppe“ sowie die Gruppe der „CannabiskonsumentInnen mit Gelegenheitskonsum anderer Freizeitdrogen“ zeigen sehr problematische Konsummuster, letztere Gruppe gewinnt angesichts ihrer wachsenden Größe zunehmend an Bedeutung.
- Ein Großteil der von sekundärpräventiven, aufsuchenden Programmen erreichten Personen wird von traditionellen Einrichtungen nicht erreicht.
- Zumindest zwei Gruppen benötigen über Vor-Ort Angebote hinausgehende spezifische Betreuungsangebote.
- Zur (Weiter-)Entwicklung spezifischer Präventionsmaßnahmen ist eine eingehende Erforschung der Konsumtypen sinnvoll.

- Backhaus, K., Erichson B., Plinke W., Weiber R. (2003).** Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung. Berlin; Heidelberg; New York: Springer
- Benschop, A., Rabes, M., Korf, D. (2002).** Pilltesting – Ecstasy & Prävention. Amsterdam: Rozenberg Publishers
- Bortz, J. & Döring, N. (2002).** Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler. Berlin; Heidelberg; New York; Barcelona; Hongkong; London; Mailand; Paris; Tokio: Springer
- Calafat, A., Bohrn, K., Montserrat, J., Kokkevi, A., Maalste, N., Mendes, F., Palmer, A., Sherlock, K., Simon, J., Stocco, P., Sureda, P., Tossmann, P., van de Wijngaart, G. & Zavatti, P. (1999).** Night Life in Europe and recreative drug use. Sonar 98. Palma de Mallorca: Irefrea
- Deehan A., Saville, E. (2003).** Calculating the risk: recreational drug use among clubbers in the South East of England. Home Office Online Report 43/ 03. London: Home Office
- EBDD (2002).** Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union und in Norwegen 2002. Lissabon: Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
- FSW/IFES (2002).** Suchtmittel-Studie. Im Auftrag des Fonds Soziales Wien. Bevölkerungsbefragung Wien. Oktober/ November 2001. IFES. Wien
- Kleiber, D., Soellner, R. & Tossmann, H.P. (1996).** Cannabis-konsum in der Bundesrepublik Deutschland: Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Einflussfaktoren. Ergebnisbericht. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit
- 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
- Kraus, L. & Augustin, R. (2001).** Repräsentativerhebung zum Konsum psychotroper Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. Sucht, 47, Sonderheft 1.
- Kriener, H., Schmid, R., Smekal, G. (1999).** *ChEck iT!* Bericht zum wissenschaftlichen Pilot-Projekt *ChEck iT!* mit Daten und Erfahrungen aus den Jahren 1997 und 1998. Wien: Verein Wiener Sozialprojekte
- Oliva, H., Tossmann, P., Baumeister, S., Görgen, W. & Hartmann, R. (2003).** Drogenkonsum im Freistaat Sachsen. Untersuchung ausgewählter Konsumentengruppen und Hilfeinrichtungen. Abschlussbericht. Köln, Berlin: FOGS/ delphi
- ÖBIG (2003).** Bericht zur Drogensituation 2003. Wien: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
- Riley, S.C.E., James, C., Gregory, D., Dingle, H. & Cadger, M. (2001).** Patterns of recreational drug use at dance events in Edinburgh, Scotland. In: *Addiction* (2001) 96, 1035-1047
- Springer, A., Uhl, A., Hahn, M., Tebbich, H., Kopf, N., Zentner, M. & Kobra, U. (2001).** Bedeutung und Konsum von psychoaktiven Substanzen bei österreichischen Jugendlichen. In: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* Jg.24 2001 Nr.3/4
- Tossmann, H.P., Boldt, S., Tensil, M. (2001).** Ecstasy – „Einbahnstrasse“ in die Abhängigkeit? Drogenkonsummuster in der Techno-Party-Szene und deren Veränderung in längsschnittlicher Perspektive. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Hrsg.), *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*. Band 14
- Tossmann, P. (2004).** Konsum von Cannabis, Ecstasy und Amphetaminen: Gibt es einen suchtspezifischen Hilfebedarf? *Sucht*, 50 (3), 164-171
- Verein Wiener Sozialprojekte (2001).** Jahresbericht 1999/2000 des sekundärpräventiven Projektes *ChEck iT!*. Wien: Verein Wiener Sozialprojekte
- 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. In: *Drug and Alcohol Dependence*, 64: 9-17
- X-Sample (2002).** Die Drogensituation unter Grazer Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Ein Monitoring. Graz: X-Sample

ChEck iT! Drug Checking Ergebnisse 98-03

Seit 1997 bietet das sekundärpräventive Projekt *ChEck iT!* im Rahmen seiner „on-site“ Eventbetreuungen bei Musikevents chemisch-toxikologische vor-Ort-Substanzenanalysen für potentielle DrogenkonsumentInnen an.

In den Jahren 1997 bis 2003 wurden *ChEck iT!* von Event-BesucherInnen insgesamt 2120 Proben präsentiert, dann dokumentiert und mittels mobiler HPLC-Anlagen¹⁸ analysiert. Die Probanden und Ergebnisse wurden in einer elektronischen Datenbank gespeichert. Die nachfolgende Darstellung basiert auf den Analysedaten seit 1998, da im ersten Jahr von *ChEck iT!* lediglich eine vereinfachte, qualitative aber noch keine quantitative Analytik möglich war und daher die Daten mit den späteren Jahren nicht vergleichbar sind.

Die Stichprobe

Von 1998 bis 2003 wurden insgesamt 1983 Proben zur Analyse gebracht. Die Geschlechtsverteilung der Personen, die dieses Angebot in Anspruch nahmen, liegt bei 72,2% Männern und 17,7% Frauen, bei 10,1% der Personen liegt keine Geschlechtsangabe vor. Über die Jahre blieb diese Verteilung konstant, es sind keine statistisch signifikanten Schwankungen beobachtbar.

Auch beim Alter sind keine statistisch signifikanten Schwankungen beobachtbar: Das Durchschnittsalter der Gesamtstichprobe liegt bei $\bar{x}=20,7$ Jahren (Md=20) wobei die Männer ($\bar{x}=20,9$; Md=20) im Schnitt ein Jahr älter sind als die Frauen ($\bar{x}=20$; Md=19).

Tab.1. Bezeichnungen der zu *ChEck iT!* gebrachten Proben (N=1983)

Substanz	n	%
XTC	1382	69,7
Speed	436	22
unbekannt	74	3,7
Kokain	40	2
LSD	14	0,7
Heroin	6	0,3
MDA	5	0,3
XTC + Speed	4	0,2
Ephedrin	2	0,1
Haschisch	2	0,1
Koffein	2	0,1
Methamphetamin	2	0,1
Perfectin	2	0,1
A2	1	0,1
Antidepressivum	1	0,1
Bachblüten	1	0,1
Crystal	1	0,1
Engelstropete	1	0,1
Guarana	1	0,1
HMA	1	0,1
Kristallin	1	0,1
MDE	1	0,1
Mescaline	1	0,1
Psilocybin	1	0,1
THC	1	0,1
Gesamt	1983	100

¹⁸ HPLC steht für High Performance Liquid Chromatography

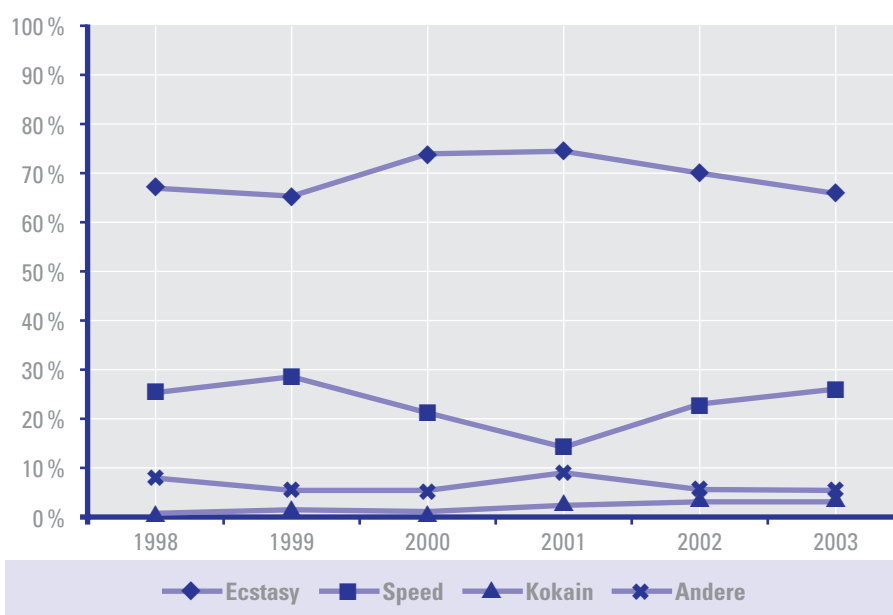
Getestete Substanzen

Insgesamt wurden die Proben unter 25 verschiedenen Bezeichnungen zur Analyse gebracht (Tab.1.). In 69,7% der Fälle wurden sie als „Ecstasy“ präsentiert, in 22% als „Speed“, in 3,7% als „unbekannte Substanz“ und in 2% als „Kokain“ (Abb.1.). Die restlichen Substanzen (unter 1%) wurden unter anderen Bezeichnungen präsentiert.

Identifizierte Substanzen

Insgesamt wurden durch die vor-Ort-Analyse 62 verschiedene chemisch-pharmakologische Substanzen in den zu *ChEck iT!* gebrachten Proben identifiziert (Tab.2.).

Abb.1. Prozentverhältnisse der gebrachten Proben über die Jahre (N=1983).



Tab.2. Bei der vor-Ort-Analyse identifizierte Substanzen in alphabetischer Reihenfolge

von <i>ChEck iT!</i> identifizierte Substanzen			
4-MTA	Doxepin	MDA	Phenylpropanolamin
Alkaloid	Ephedrin	MDE	PMA
Ambroxol	Fenproporex	MDMA	PMMA
Amilorid	Gluthetimid	MEGX	Prokain
Amphetamin	Heroin	Metamphetamin	Prolintan
Atropin	Hydrocodon	Methadon	Propyphenazon
Benzoylcegonin	Hydroxychinidin	Methylephedrin	Pseudoephedrin
Benzphetamin	Ketamin	Morphin	Sildenafil
Buprenorphin	Koffein	N-Desmethyl-Cocain	Straßenheroin
Chinidin	Kokain	Noscapin	Tramadol
Chinin	Lidocain	Oxymetazolin	Verapamil
Chlormezanon	Loperamide	Papaverin	Verlafaxin
Clindamycin	Loratadin	Paroxetin	unbekannte Substanz(en)
Dextromethorphan	LSD	Pemolin	unbekante(s) Amphetaminderivat(e)
Diazepam	Lysergidderivat	Pentoxifylline	
Diethylpropion	MBDB	Phenacetin	

Gebracht als „Ecstasy“

Tab.3. zeigt die Entwicklung der als „Ecstasy“ gebrachten Proben über die Jahre. Besonders auffällig ist, dass 1998, aber auch im hier nicht berücksichtigten Jahr 1997, nur rund 35% der als „Ecstasy“ dargereichten Proben tatsächlich eines der vier als „Ecstasy“ zu bezeichnenden Methylenedioxy-Derivate und keine weiteren pharmakologisch aktiven Verbindungen enthielten. In den restlichen Jahren enthielten hingegen 87% bis 91% der als „Ecstasy“ gebrachten Proben tatsächlich eine „Ecstasy-Verbindung“.

Gebracht als „Speed“

Tab.4. zeigt über den Projektzeitraum die Entwicklung der als „Speed“ gebrachten Proben. „Speed“ wird fast immer nur als Pulver gehandelt und ist daher leichter zu „strecken“ als Ecstasytabletten, daher ist der Prozentsatz der Proben die tatsächlich die erwartete Substanz (in diesem Fall Amphetamin=„Speed“) und keine anderen (pharmakologisch aktiven) Beimengungen enthalten, erwartungsgemäß geringer als bei den als „Ecstasy“ (=Tablette) gebrachten Proben. Besonders auffällig in diesem Zusammenhang ist die markante Abnahme der erwarteten Ergebnisse in den letz-

ten Jahren. Während 1998 bis 2001 zwischen 52% und 61% der als „Speed“ gebrachten Proben tatsächlich Amphetamin und keine weiteren Beimengungen enthielten, sank dieser Prozentsatz bis 2003 auf nur mehr 35%. Hauptverantwortlich dafür ist ab 2002 das Auftreten von Proben, die sogenannte „unbekannte Amphetaminderivate“ enthalten. 2002 enthielten 10% der „Speed“-Proben solche „unbekannten“ (durch vor-Ort-Analyse nicht identifizierbare) Amphetaminderivate, 2003 waren es bereits 26%.

Sogenannte „unbekannte Amphetamine“ bzw. „unbekannte Amphetaminderivate“ wurden als gesundheitlich besonders bedenkliche Substanzen bewertet, da – wie aus dem Namen bereits hervorgeht – diese Substanzen nicht sofort als ein bestimmtes Amphetaminderivat identifiziert werden konnten und ihre Wirkung daher überhaupt nicht bekannt ist. Einerseits können diese Substanzen Produkte einer unsachgemäßen Herstellung in den illegalen Labors sein und/ oder Produkte billiger Ausgangsstoffe sein. Andererseits könnte es sich auch um neu entwickelte psychoaktive Substanzen, sogenannte „Designerdrogen“ handeln. Die Wirkung und Gefahren dieser Substanzen sind nicht einzuschätzen. Experten gehen davon aus, dass möglicherweise mehrere hundert pharmakologisch und psychoaktiv wirksame Amphetaminderivate herstellbar sind, eine genauere Erforschung der Wirkungen und Gefahren all dieser Substanzen ist allein schon aufgrund der großen Zahl kaum möglich und zu erwarten.

Tab.3. Entwicklung der als „Ecstasy“ gebrachten Proben

Inhaltsstoffe	Als „Ecstasy“ gekaufte Proben					
	1998	1999	2000	2001	2002	2003
> MDMA	33,3%	85,8%	81,9%	77,1%	68,0%	83,4%
> MDMA + MDE			3,1%	2,2%	14,1%	7,6%
> MDMA + MDA	0,9%		0,9%	1,5%	6,7%	
> MDE uns/oder MDA	2,3%	0,6%	1,2%	7,0%	0,4%	
MDMA + Koffein	0,9%	1,3%	1,5%		0,7%	0,7%
MDMA + Amphetamin	0,9%	0,6%	0,6%	0,4%		0,7%
MDMA + div. Mischungen*	2,8%	3,9%	2,1%	0,4%		3,4%
PMA/PMMA			1,2%	0,4%		0,7%
Amphetamin	14,8%	3,9%	1,5%		1,9%	1,4%
Methamphetamin	0,9%		0,6%	2,6%	1,5%	
Koffein	3,2%		0,9%		1,5%	
Chinin/Chinidin	5,6%		0,6%	1,1%		
diverse Mischungen*	34,3%	3,9%	3,7%	7,4%	5,2%	2,1%
N	216	155	326	271	269	145

> „Ecstasy“-Verbindungen

* Diverse Mischungen heißt: Ein oder mehrere andere Inhaltsstoffe

Tab.4. Entwicklung der als „Speed“ gebrachten Proben

Inhaltsstoffe	Als „Speed“ gekaufte Proben					
	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Amphetamin	51,9%	53,7%	57,0%	60,8%	46,0%	35,1%
Amphetamin + Koffein	2,5%	4,5%	9,7%	9,8%	8,0%	15,8%
Amphetamin + Methamphetamin		1,55				
Amphetamin + diverse Mischungen*	8,6%	20,9%	7,5%	3,9%	17,2%	29,8%
Methamphetamin	3,7%	7,5%	3,2%	2,0%	3,4%	1,8%
Koffein	3,7%	1,5%	3,2%	11,8%	8,0%	
MDMA	2,5%	3,0%	3,2%		1,1%	
Ephedrin gesamt						
Diverse Mischungen*	27,2%	7,5%	16,1%	11,8%	16,1%	17,5%
N	81	67	93	51	87	57

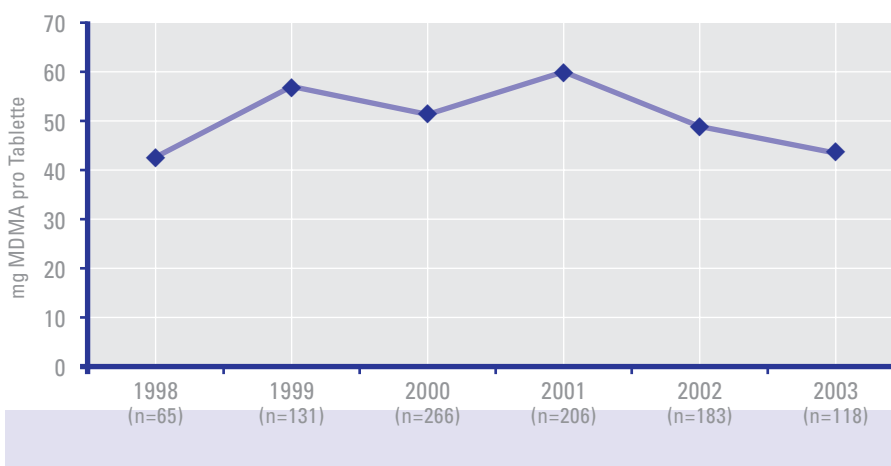
* Diverse Mischungen heißt: Ein oder mehrere andere Inhaltsstoffe

Dosierungen

Der durchschnittliche MDMA-Gehalt der Ecstasytabletten, die MDMA und keine weiteren Beimengungen enthielten (n=969), unterliegt über die Jahre statistisch signifikanten Schwankungen ($\chi^2=67,559$; $df=5$; $p=,000$)¹⁹. Abb.2. zeigt den durchschnittlichen MDMA-Gehalt (Median) über die Jahre. In den Jahren 1998, 2002 und 2003 lag der durchschnittliche MDMA-Gehalt (Median) zwischen 43 und 50mg, 1999 bis 2001

lag der Median zwischen 51 und 60 mg. Die Schwankungsbreite des MDMA-Gehaltes liegt zwischen 0,3 mg und 247mg. Insgesamt liegen die Dosierungen aber unter dem europäischen Durchschnitt von 75mg (EMCDDA, 2003²⁰). Tabletten mit über 200mg MDMA wurden nur im Jahr 1998 analysiert. Abb.3. zeigt, dass der Prozentsatz der Proben mit über 100mg MDMA über die Jahre schwankt, eine statistische Signifikanzprüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahlen nicht durchgeführt werden.

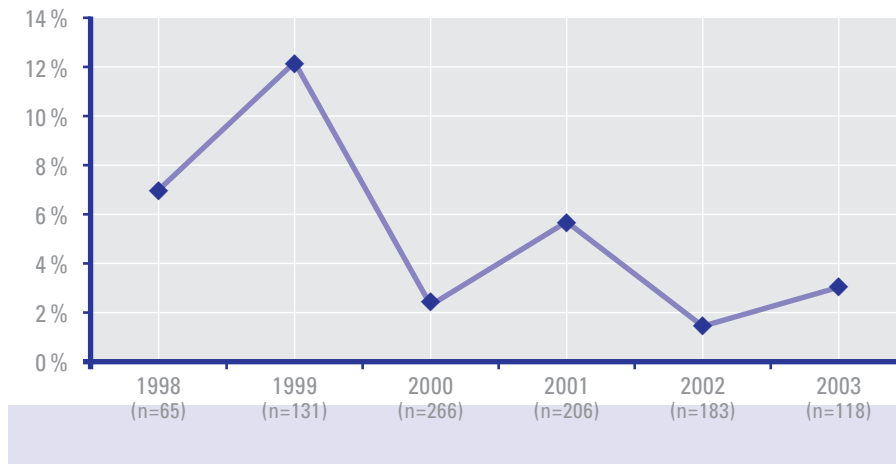
Abb.2. durchschnittlicher MDMA-Gehalt (Median) von „Ecstasy“-Tabletten (n=969)



¹⁹ Im ersten Teil der Sekundäranalyse wurden nur die Daten aus den Jahren 1998, 2002 und 2003 verwendet, da es nur für diese Jahre entsprechende Fragebogenerhebungen gab. Die Schwankungen des MDMA-Gehaltes in diesen drei Jahren sind statistisch nicht signifikant.

²⁰ EMCDDA(2003). Drugnet Europe 43

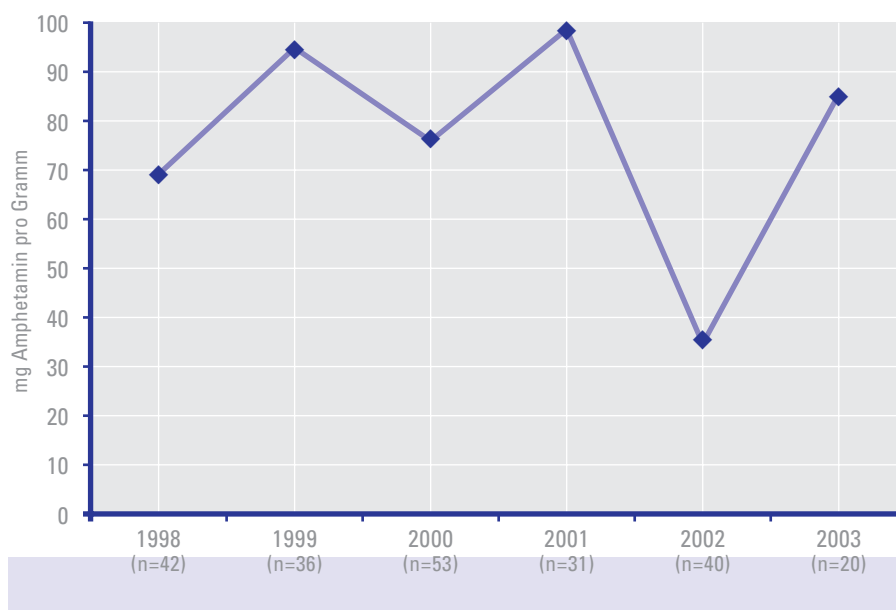
Abb.3. Prozentsatz der „Ecstasy“-Tabletten mit über 100mg MDMA (n=969)



Auch der durchschnittliche Amphetamingehalt von „Speed“-Proben, die Amphetamin und keine weiteren pharmakologisch wirksamen Beimengungen enthielten (n=222), unterliegt statistisch signifikanten Schwankungen ($\chi^2=45,683$; $df=5$; $p=,000$). Abb.5. zeigt die Schwankungen im Detail: Der minimale Durchschnittswert (Median) lag 2002 bei 35mg/ g (3,5% Reinheit), der maximale Durchschnittswert wurde 2001 mit 98,5mg/ g erreicht, was einer Reinheit von 9,9% entspricht. Im Vergleich dazu gibt die UNO Reinheitswerte im „Einzel-

handel“ für West- und Osteuropa zwischen 22,8 und 25,4% an (UNODC, 2003)²¹. Da eine Pulverprobe individuell jederzeit leicht „gestreckt“ werden kann, lässt sich daraus jedoch keine verlässliche Aussage über die Allgemeinsituation in der „Partyszene“ machen. Die Schwankungsbreite des Amphetamingehalte in den von *Check iT!* analysierten Proben liegt zwischen 10mg/ g und 976mg/ g, wobei die höchsten Dosierungen in den Jahren 1999 bis 2001 auftraten.

Abb.5. durchschnittlicher Amphetamin Gehalt (Median) von „Speed“-Proben (n=222)



²¹ UNODC (2003). Ecstasy and Amphetamins – Global Survey 2003. New York: United Nations Publication

Zusammenfassung

Seit 1999 zeigt die Entwicklung des Inhalts und der Reinheit der als „Ecstasy“ zum Testen gebrachten Proben insgesamt eine weitgehend unveränderte und stabile Situation: zwischen 86% und 91% der Proben enthalten tatsächlich eine der vier als „Ecstasy“ bezeichneten Methylendioxy-Verbindungen und keine andere pharmakologisch wirksame Substanz oder weitere Beimengungen in signifikanten Mengen (>5%). Die Dosierungen in den Tabletten schwanken jedoch – nach wie vor – beträchtlich.

Bei den als „Speed“ gebrachten Proben sinkt der Prozentsatz der Proben, die tatsächlich Amphetamin und keine weiteren pharmakologisch aktiven Beimengungen enthalten, und liegt 2003 bei nur mehr 35% des Gesamtanteils. Hauptverantwortlich dafür ist ab 2002 das Auftreten von Proben, die sogenannte „unbekannte Amphetaminderivate“ enthalten. Diese Substanzen konnten vor Ort nicht eindeutig identifiziert werden und können einerseits Produkte einer unsachgemäßen Herstellung sein, andererseits könnte es sich auch um bis auf dato am Markt noch nicht erhältliche „Designerdrogen“ handeln. Die Wirkung und Gefahren solcher Substanzen können überhaupt nicht eingeschätzt werden.

Diese kurze Zusammenstellung der *ChEck iT!*-Analyseergebnisse der letzten Jahre untermauert die Wichtigkeit der genauen vor-Ort-Drogenanalyse als Basis für eine effiziente und glaubwürdige Präventionsarbeit mit DrogenkonsumentInnen. Es erlaubt einerseits eine aktuelle Einschätzung des generellen Konsumverhaltens bei Veranstaltungen und damit bessere Gesundheitsratschläge an ein Kollektiv von Event-TeilnehmerInnen, andererseits eindeutige und klare „Messages“ an den/ die einzelne/n KonsumentIn von Amphetamindrogen. Darüber hinaus lassen sich neue Trends abschätzen, womit eine kurzfristige Reaktion in Präventionsstrategien möglich wird. Generell darf nicht vergessen werden, dass ein aktuelles anonymes vor-Ort-Testen von Drogen den Status der BeraterIn und die Glaubhaftigkeit der Präventionsbotschaften und somit die Effizienz der Präventionsmaßnahmen wesentlich erhöht! Die Erfahrungen des vor-Ort-Testens des *ChEck iT!*-Projekts in den vergangenen Jahren konnte wiederholt den KonsumentInnen von Amphetamindrogen eindrücklich demonstrieren, dass es für den/ die Einzelne/n tatsächlich unmöglich ist, das Risiko seines/ ihres Drogenkonsums richtig einzuschätzen!

Glossar

Amphetamin

synthetisches Ephedrin-Analogon mit Phenylethylamin-Struktur.

Amphetamin-Derivat

chemische Verbindung, deren Struktur von der des Amphetamins abgeleitet ist.

Chinin/ Chinidin

zwei chemisch nahe verwandte Stoffe, die bei der vor-Ort-Analyse nicht unterschieden werden. Chinidin: Medikament gegen Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern; fiebersenkend. Chinin: Medikament gegen Malaria.

Ecstasy

Jargon für Amphetaminderivate MDMA, MDE(A), MBDB und MDA aus der Klasse der Phenethylamine.

Ephedrin

Ein natürliches, aus Pflanzen gewonnenes Aufputschmittel. Ephedrin wird in der Medi-

zin zur Behandlung von Asthma, allergischen Krankheiten und anderen Beschwerden eingesetzt. Aufgrund seiner aufputschenden Wirkung wird Ephedrin hin und wieder Amphetamin („Speed“) beigemischt.

HPLC

Abkürzung für High Performance Liquid Chromatography (deutsch: Hochleistungs-Flüssigchromatographie); Analytisch-chemische Trennmethode, die sowohl qualitative als auch quantitative Aussagen über Mischungen von chemischen Verbindungen zulässt.

MBDB

3,4-Methylendioxy-phenyl-2-butanamin; Amphetaminderivat aus der Klasse der Phenethylamine, das in der Szene auch als „Ecstasy“ gehandelt wird.

MDA

3,4-Methylendioxy-amphetamin; Amphetaminderivat aus der Klasse der Phenethyl-

amine, das in der Szene auch als „Ecstasy“ gehandelt wird.

MDE(A)

3,4-Methylendioxy-ethylamphetamin; Amphetaminderivat aus der Klasse der Phenethylamine, das in der Szene auch als „Ecstasy“ gehandelt wird.

MDMA

3,4-Methylendioxy-methamphetamin; Amphetaminderivat aus der Klasse der Phenethylamine, das in der Szene auch als „Ecstasy“ gehandelt wird.

Methamphetamin

Ist ein Amphetaminderivat und wirkt wesentlich länger und stärker als Amphetamin. Bei höheren Dosierungen kann die Wirkungs-dauer bis zu 30 Stunden betragen.

Speed

Jargon für Amphetamin und Methamphetamin.

