

PILL TESTING, ECSTASY & PRÄVENTION

Annemieke Benschop
Manfred Rabes
Dirk J. Korf

PILL TESTING, ECSTASY & PRÄVENTION

EINE WISSENSCHAFTLICHE EVALUATIONSSTUDIE 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, Bonger Institut für Kriminologie

Verlag: Rozenberg Publishers, Amsterdam (www.rozenbergps.com)

Umschlag: Caroline Nugteren

ISBN: 90 5170 685 5

Schlüsselbegriffe: Drogenkonsum, Ecstasy, Prävention, Evaluation

NUGI: 661/735

© 2002

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Einleitung _____	7
2.	Die drei Partner-Städte _____	15
3.	Forschungsfragen und Methodisches vorgehen _____	25
4.	Befragte und Tests _____	33
5.	Erweiterung des Präventionsbereichs _____	45
6.	Akzeptanz der Prävention _____	51
7.	Wissen und Partyverhalten _____	61
8.	Ecstasy-Konsum _____	71
9.	Einstieg in den Ecstasy-Konsum _____	79
10.	Marktbeobachtung _____	87
11.	Erkenntnisse für die Primärprävention _____	97
12.	Zusammenfassung _____	103
	Tabellen _____	115
	Literatur _____	149

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.¹ 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%.² In den Niederlanden betrug die Zahl für 2000/2001 einen Anteil von 2,9% der Bevölkerung zwischen 12 Jahren und älter.³ Eine Untersuchung im Jahr 2000 in Oberösterreich ergab, dass dort 4% der Gesamtbevölkerung im Alter von 15 und mehr Jahren irgendwann Ecstasy eingenommen haben.⁴

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

¹ EMCDDA (2002)

² Kraus & Augustin (2001)

³ Abraham, Kaal & Cohen (2002)

⁴ Haas et al. (2001)

Schülern durchgeführt wurden, ergaben, dass nur ein kleiner Prozentsatz überhaupt schon einmal Ecstasy probiert hatte.⁵ 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.⁶

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.⁷

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%).⁸ Die Zahlen für den lebenszeitbezogenen Konsum beziehungsweise den Gebrauch innerhalb der letzten Monate unterscheiden sich in den einzelnen Städten jedoch deutlich: 37,5% bzw. 12,1% in Wien, 44,6% bzw. 22,6% in Berlin und 83,4% bzw. 57,1% in Amsterdam.⁹

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.^{10 11}

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-Szenerien 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

⁵ Hibell et al. (2000)

⁶ Abraham, Kaal & Cohen (2002)

⁷ Calafat et al. (1999)

⁸ Simon (2002)

⁹ Tossman, Boldt & Tensil (2001)

¹⁰ Korf et al. (1999)

¹¹ Korf, Nabben & Benschop (2001)

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.

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.¹² 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

¹² Schroers (2002)

Ecstasy – festzustellen. In einem Überblick über die Situation in der EU nennen Kriener et al. folgende Methoden:¹³

- **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.
- **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.

¹³ Kriener et al. (2001)

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
Chromatographie						
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	?
Pillenidentifikation	Sehr gering		Gering	0	Schnell	Ja
Marquis-Test	Gering	< 10	Gering	< 1	Schnell	Ja
Pillenidentifikation + Marquis	Gering	?	Gering	< 1	Schnell	Ja
Immunotests (Urin)	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.¹⁴ 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 Betroffenen 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.¹⁵ 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

¹⁴ Winstock, Wollf & Ramsey (2001)

¹⁵ Van de Wijngaart et al. (1997)

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.¹⁶ Demnach reagieren Ecstasy-Konsumenten in der Praxis offenbar positiver auf Pill-Testing, als 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**.

¹⁶ Koeter (1997)