

Drogenanalysen (Drug-Checking) im Rahmen von Monitoring - Neue Wege der Prävention und Drogentrendforschung im Bereich „neuer synthetischer Drogen“¹

A. SCHROERS

Zusammenfassung

Der Begriff Drug-Checking steht für Angebote im Bereich der Sekundärprävention, bei denen Ecstasy und weitere „neue synthetische Drogen“ im Rahmen von Techno-Party-Veranstaltungen analysiert und auf ihre Inhaltsstoffe hin bestimmt werden. Drug-Checking ist darüber hinaus ein nützliches Instrument der Früherkennung von Drogenkonsumtrends und Basis eines systematisch betriebenen Monitoring. Während in den europäischen Nachbarländern Drug-Checking und Monitoring auf dem Vormarsch ist, scheitert in Deutschland die Umsetzung innovativer Methoden der Prävention und Forschung im Feld neuer synthetischer Drogen an gesetzlichen Rahmenbedingungen.

1. Was unter dem Begriff Drug-Checking zu verstehen ist

Bei den nachfolgenden Ausführungen möchte ich in die Thematik Drug-Checking einführen und einen Überblick zum Zwischenstand der Möglichkeiten und Grenzen von Drug-Checking im Rahmen eines Drogenfrüherkennungssystems verschaffen. Zunächst werde ich eine begriffliche Klärung vornehmen, also darstellen, was unter dem Terminus „Drug-Checking“ zu verstehen ist (1). Sodann soll kurz erläutert werden, was mit Drug-Checking als Maßnahme der Prävention erreicht werden kann (2). In einem weiteren Schritt wird – so hoffe ich – die mögliche Rolle von Drug-Checking als grundlegender Bestandteil eines Monitoring begreifbar (3). In diesem Zusammenhang soll näher auf die Nutzung von Drug-Checking als Datenquelle im Rahmen von Drogentrendforschung eingegangen werden (4). Als Fazit möchte ich vor dem Hintergrund internationaler Bestrebungen einen Ausblick auf Monitoring unter Einbeziehung von Drug-Checking eröffnen (5).

Begriffe, wie „Drug-Checking“, „Ecstasy-Monitoring“, „Drogentesting“, „Pilltesting“, „On-Site-Testing“, „Substanzidentifikation“ oder „Vor-Ort-Drogentest-Service“ stehen für verschiedene Ansätze und Modelle der qualitativen und quantitativen Bestimmung und Kontrolle von Ecstasy und weiteren illegalisierten Substanzen auf der Basis von Drogenanalysen. Diese Substanzen werden insbesondere in der Techno-Szene und das hieran angelagerte Party-Mi-

lieu sowie allgemein in Jugendkulturen von zumeist jungen Menschen eingenommen (näheres hierzu: Schroers 1999a, S. 119ff.). Drug-Checking hat in diesem Zusammenhang und meinem Verständnis nach drei Funktionen: 1. ist Drug-Checking eine Maßnahme im Rahmen von Prävention, 2. ist es ein Instrument zur Früherkennung und Drogentrendforschung (Monitoring) sowie 3. bilden systematisch betriebene Drogenanalysen eine Grundlage für ein Drogenfrüherkennungssystem. Eingedenk der Situation, dass in Deutschland die Diskussion um Drug-Checking nicht immer sine ira et studio geführt wird, möchte ich an dieser Stelle jedoch zunächst an dem Begriff „Drug-Checking“ festhalten, da er sich in der Diskussion um Drogenanalysen zum Zwecke des Gesundheitsschutzes mittlerweile eingebürgert hat.

2. Drug-Checking ist ein Instrument der Prävention

Ausgangslage für Drogentest-Angebote sind neben den direkten Risiken für die Gesundheit in Zusammenhang mit dem Konsum erwartbarer Substanzen (z.B. Ecstasy; vgl. etwa: Fromberg 1997; Thomasius 2000²) eine große Variabilität der Stoffe auf dem Drogenschwarzmarkt, die Verunreinigung von Drogen (z.B. Ecstasypillen) und das Risiko von Überdosierung. Die Droge Ecstasy ist hierfür ein gutes Beispiel: Gelten Ecstasypillen bei Konsumenten als besonders populär, tauchen häufig schon nach kurzer Zeit Imitate dieser Pillen mit ähnlichen oder nahezu gleichen Merkmalen (z.B. ein bestimmtes bei der Tablettierung verwendetes Prägemotiv) auf. Brisant wird das Auftreten solcher Imitate dann, wenn Konsumenten fälschlicherweise annehmen, abermals die ihnen bereits bekannte Pille (z.B. mit dem Wirkstoff MDMA³ in einer verträglichen Dosis) einzunehmen, die Pille aber tatsächlich einen anderen und für die Gesundheit der betreffenden Person prekären bzw. einen akut gefährlichen Wirkstoff (z.B. Strychnin, PMA/4-MA⁴ oder ein unerwartet starkes Halluzinogen wie z.B. Atropin), keinen Wirkstoff (Placebo)⁵ zum Inhalt hat oder wenn die Pille wesentlich abweichend (etwa sehr hoch) dosiert ist. Akute Gefahren für die Gesundheit können auf Grund dieser Tatsache im Einzelfall nicht ausgeschlossen werden. Al-

² Die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellte und veröffentlichte Untersuchung von Thomasius und weiterer Mediziner der Klinik Eppendorf in Hamburg ist die wohl europaweit am größten angelegte Forschungsarbeit aus medizinisch-psychiatrischem Blickwinkel auf die Negativauswirkungen des Ecstasykonsums. Eingedenk der Selektivität der gewählten Stichprobe, der Untersuchung von Mischkonsumauswirkungen statt der proklamierten Untersuchung der Auswirkungen des Ecstasykonsums und der Anwendung der auf den klinischen Fokus reduzierten Diagnoseverfahren, insbesondere was die psychiatrischen Diagnosen betrifft, ist die Studie mit Blick auf den hier gestellten Anspruch auf eine Verallgemeinerung der Ergebnisse auf alle Ecstasykonsumenten hinsichtlich verschiedener Aussagen allerdings kritisch zu lesen.

³ MDMA ist das Kürzel für die Substanz 3,4-Methylendioxy-N-Methyl-Amphetamin.

⁴ PMA steht für eine Substanz mit der chemischen Formel Para-Methoxy-Amphetamin, 4-Methoxy-Amphetamin und 4-MA = 4-Methoxy-Alpha-Methyl-Phenethylamine).

⁵ Wenn kein psychoaktiver Wirkstoff in einer Ecstasypille enthalten ist, kann dies in Folge bspw. bei erneutem Konsum zur Aufnahme größerer Mengen führen, wodurch das Risiko einer Überdosierung wahrscheinlicher wird.

¹ Der Aufsatz gibt in ausführlicher Form Inhalte wieder, die in einem Referat zum Workshop „Frühwarnsysteme“ am 14./15.12.2000 in München bei der Deutschen Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht Institut für Therapieforchung (IFT) München vorgetragen wurden.

lein auf Grund äußerer Merkmale von Ecstasypillen (Prägemotiv, Farbe der Pille etc.) ist es – auch wenn diese Annahme bei Konsumenten weit verbreitet ist – nicht möglich, den Inhalt einer Pille ohne weiteres zu identifizieren. Neben den bereits zuvor angesprochen Risiken in Zusammenhang mit Partydrogenkonsum, entstehen durch die nichtbeabsichtigte Einnahme stark- und langwirksamer Substanzen (z.B. Methamphetamin bzw. Amphetamin, Halluzinogene) zusätzlich Gefahren, wie körperliche und psychische Beeinträchtigungen sowie Abhängigkeitsgefährdung.

Im Rahmen von Prävention kann Drug-Checking mehrere Funktionen haben. Zum einen können die Ergebnisse der jeweils getesteten Pille unmittelbar an den Angebotsnutzer vermittelt werden oder über das Internet (näheres zur Funktion des Internets im Rahmen von Drug-Checking, siehe Abschnitt 4), per Telefon oder bei einer Beratungsstelle abrufbar sein. Mit dem Testergebnis stehen dem Konsumenten wichtige Informationen zum Inhaltstoff und zur Dosis der eingereichten Probe zur Verfügung, die Voraussetzung für einen risikomindernden Umgang mit Drogen (Harmreduction-Konzept) sind. Zum anderen können Informationen aus Drug-Checking eine wichtige Grundlage für Informationskampagnen sein. Dies ist etwa dann der Fall, wenn vor besonders gefährlichen oder akut bedrohlichen Stoffen gewarnt wird. In der praktischen Arbeit haben wir in den vergangenen 3 Jahren zu folgenden Stoffen „Warnkampagnen“ in der Bundesrepublik initiiert und vor Ort im Partykontext durchgeführt:

- im Jahr 1997: zu Atropin in Ecstasypillen, wobei das Halluzinogen in Tabletten mit verschiedenen Motiven verbreitet war,
- im Jahr 2000: zu einer Strychnin enthaltenen Ecstasypille die (allerdings allein) in den Niederlanden aufgetaucht ist und noch ein Beispiel, das nicht lange zurück liegt aus
- dem Jahr 2000: im November 2000 wurde eine Informationskampagne zu verschiedenen Pillen, die in Europa und auch in Deutschland mit PMA bzw. PMMA aufgetaucht sind, durchgeführt (vgl. auch die „Pillen-Warnung“ im Internet unter der Adresse <http://www.id-contact.de>).

Auch in den Niederlanden – aus denen neben Österreich wichtige Hinweise aus Drug-Checking-Aktivitäten für die o.g. Informationskampagnen stammen – wurden verschiedene „Warnkampagnen“ durchgeführt. So etwa zu Lsd, MBDB⁶, DOB⁷ als auch zu großen Mengen Amphetamin in Ecstasypillen u.a.m. (vgl. Van Kampen 1997, S. 4ff.).

Es haben sich im Verlauf der letzten 5–10 Jahre verschiedene Ansätze und Modelle von Drug-Checking entwickelt. Ich möchte nunmehr kurz einige Entwicklungslinien dieses

⁶ MBDB ist das Kürzel für N-Methyl-1-(1,3-Benzo Dioxol-5-yl)-2-Butanamine aus der Gruppe der Entaktogen und ist in der Wirkung dem MDMA ähnlich.

⁷ DOB ist das Kürzel für 2,5 Dimethoxy-4-4-Bromo-Amphetamin, was ein starkes Halluzinogen mit langer Wirkdauer (18-30 Stunden) und einem stark stimulierenden Effekt ist.

Präventionsansatzes aufzeichnen. So ist die Diskussion um Drogentestverfahren nicht erst seit dem Aufkommen der Droge Ecstasy aktuell. In Deutschland wird auch im Bereich der „traditionellen Drogen“ (Heroin, Kokain) immer wieder von Teilen der Drogenhilfe die Untersuchung von Substanzen zur Bestimmung des Reinheitsgrades (und vice versa des Verschnitts) eingefordert (sog. „Screenings“; vgl. auch Schroers 1995, S.172). Drogentests werden vor allem in den Fällen gefordert, in denen offensichtlich unerwartet sehr „reines“ Heroin auf dem Markt auftaucht und in der Folge Überdosierungen mit Todesfolge auf der Szene auftreten. Neuartig an der derzeitigen Diskussion um Drug-Checking ist, dass hier nicht mehr nur die Reinheit bzw. die Quantität der Stoffe Untersuchungsgegenstand sind, sondern auch die Qualität, d.h. die Frage, um welchen Stoff es sich überhaupt handeln kann. Mit der Verbreitung unterschiedlicher Substanzen, die als Ecstasy gehandelt wurden und werden, so zum Beispiel verwandte Stoffe wie MDEA⁸ und MDA⁹ aber auch mit dem Auftreten stark wirksamer Halluzinogene auf dem Ecstasyschwarzmarkt wurde ein erstes Drug-Checking – allerdings unter dem Namen „Pilltesting“ – vor ca. 10 Jahren im Rahmen der *Safer House Campaign* (Kampagne für sichere Housepartys) vom *Beratungsbüro August De Loor* als Testangebot in den Niederlanden auf Partys angeboten. Auch in dem Beratungsbüro von *De Loor* in Amsterdam können Pillen zur Analyse eingereicht werden. Aufbauend auf den Pillentests wurde in den Niederlanden das *Drogeninformations- und Monitoringsystem (DIMS)* entwickelt. Ich werde an späterer Stelle (in diesem Abschnitt und in Abschnitt 3) noch einmal genauer auf das *DIMS* eingehen.

Im Laufe der Zeit haben sich zwei unterscheidende Drug-Checking-Methoden herauskristallisiert. Die eine Variante ist das stationäre Testen, die Andere das sog. On-Site-Testing. Beim **On-Site-Testing** wird auf – zumeist größeren – Technoveranstaltungen (sog. *Raves* oder *Events* mit 5000 Besuchern und mehr) eine Analyse oder ein Schnelltest durchgeführt. Beim Schnelltest wird die Pille vom Service-Anbieter (i.d.R. vom Drogenberater) zunächst in Augenschein genommen. Auf Basis einer stets aktualisierten Liste (*Determinationsliste*)¹⁰, die systematisch erhobene und codierte Daten zu den im Labor analysierten Pillen enthält, kann die vermeintliche Ecstasypille dann anhand einiger Parameter und mit Hilfe einer Reagenz (*Marquis-Test*) bestimmt (*identifiziert*) werden (näheres siehe Schroers 1996, S. 72ff.). Die Sicherheit der Testresultate, die im Rahmen des Marquis-Schnelltests entstehen, ist umstritten¹¹. Mit der großen Ähnlichkeit des Erscheinungsbilds derzeit auftretender Ecstasypillen gelangen derartige Tests schnell an die Grenzen der Aussagekraft.

⁸ MDE(A) ist das Kürzel für 3,4-Methylen-Dioxy-N-Ethyl-Amphetamin, auch bekannt als „Eve“. MDEA ist eine dem MDMA chemisch verwandte Substanz.

⁹ MDA ist das Kürzel für 3,4-Methylenedioxyamphetamin, ein schwaches Halluzinogen, dass allerdings in hohem Maße die Emotion und die Empathie verstärkt.

¹⁰ Die Determinationslisten, die bei der Beratung eingesetzt werden, enthalten nur die Ecstasypillen, die auch in den vorangegangenen letzten zwölf Wochen auf dem Drogenschwarzmarkt aufgetaucht und vom Deltalab-Labor in Utrecht analysiert worden sind.

¹¹ Vgl. hierzu die Stellungnahme des *Bundesamtes für Gesundheit in der*

Ein zentraler Aspekt bei dem Drogentesting nach niederländischem Vorbild ist die individuelle und personale kommunikative Vermittlung der Testresultate an den jeweiligen Angebotsnutzer auf Basis aktueller Determinationslisten. Das vom *Beratungsbüro August De Loor* in den Niederlanden entwickelte Modell des Vor-Ort-Tests wurde bis vor einiger Zeit auch von der Drogenberatungsstelle in Hannover (*Drobs*) an einem Veranstaltungsort in Hannover durchgeführt (vgl. Grube 1997, S. 288ff.)¹². Die Staatsanwaltschaft in Hannover toleriert das Testverfahren im Dienste des Gesundheitsschutzes, was in Deutschland einzigartig ist. Weitere Modelle des On-Site-Testing werden in Bern und in Wien umgesetzt. Das Projekt *Check it!* in Wien ist ein Zusammenschluss des *Vereins Wiener Sozialprojekte* und des *Toxikologischen Instituts der Universität Wien*. Bei *Check it!* werden mit Hilfe aufwendiger technischer Apparatur (zwei *High Performance Liquid Chromatographie*-Geräte (HPLC) und weiteren Analysegeräten sowie mehreren vernetzten Notebooks u.v.m. als auch unter großem Personaleinsatz (ca. 8 pharmazeutisch-technische Mitarbeiter, 13 Sozialarbeiter) regelmäßig auf großen Techno-Events in Wien Analysen durchgeführt. *Check it!* ist zum einen ein Präventionsprojekt mit hoher Beratungskapazität (s.u.). Zum anderen sollen im Rahmen des wissenschaftlichen Forschungsprojekts gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse zum Drogengebrauch in der Techno-Party-Szene zusammengetragen werden (vgl. Kriener et Al. 1999). Um ein Analyseergebnis zu erzielen, reibt der Angebotsnutzer zuvor mittels eines Schleifpapiers eine kleine Menge der Substanz von der Pille ab. Die Pille bleibt im Besitz des Konsumenten. Sodann wird die Pille fotografiert, vermessen und analysiert. Die Analyseergebnisse werden kurze Zeit später (in der Regel ca. eine halbe Stunde nach Abgabe der Probe an *Check it!*) auf der Veranstaltung selbst noch mittels Aushängen veröffentlicht. Bereits anhand der jeweiligen Farbe des ausgehängten Zettels mit dem Analyseergebnis können die Angebotsnutzer schnell erkennen, ob eine unmittelbare Gefährdung besteht. Ein weißer Zettel zeigt das Ergebnis einer Pille mit dem vom Konsumenten erwartetem Inhaltsstoff (z.B. MDMA) an. Ein gelber Zettel verweist darauf, dass die Analyse noch weitergeführt werden muss, etwa wenn zusätzliche Analyseschritte notwendig werden. Und ein roter Zettel signalisiert einen unbekanntem oder akut gefährlichen Inhaltstoff. Auf den ausgehängten Zetteln werden keine Prägemotive der Pillen angegeben. Es werden lediglich die Codenummer und die entsprechenden qualitativen (Substanzart) und quantitativen (Dosis) Daten der Pille veröffentlicht. Das Ergebnis der jeweils analysierten Pille ist nicht auf Pillen mit gleichem Erscheinungsbild verallgemeinerbar, was auch von den *Check it!*-Mitarbeitern (an die Angebotsnutzer) kommuniziert wird. Das Drug-Checking des Projekts *Check it!* wird durch eine **umfangreiche und differenzierte Informationskampagne zu den allgemeinen Risiken des Drogenkonsums begleitet**. Auch stehen ausreichend Sozialarbeiter bereit, um in Beratungsgesprächen weitere

Informationen zu den Wirkungen und Risiken des Drogengebrauchs an Angebotsnutzer und Interessierte zu vermitteln oder um bei Problemlagen zu helfen. Sowohl die Drogenanalysen als auch das Beratungsangebot von *Check it!* wird gut von den Partybesuchern angenommen. Am Abend werden bis zu 100 Ecstasypillen (aber auch andere Substanzen) getestet und 300 (!) Beratungsgespräche geführt (vgl. Kriener et Al. 1999, S. 52ff.). Die Analyseergebnisse können – allerdings nur anhand eines bestimmten individuellen Schlüssels (Datum und Ort der Pillenabgabe sowie Motiv der Prägung etc.) – auf der Internet-Homepage des Präventionsprojekts (<http://www.checkyourdrugs.at>) eingesehen werden.

Auch in Bern wird im Rahmen des Präventions-Modellprojekts *Pilot E* ein sog. Ecstasy¹³-Monitoring durchgeführt. Hier wird ebenfalls ein mobiles Labor eingesetzt, welches von dem Kantonsapotheker *Daniel Allemann* entwickelt wurde und von der Größe her zum Transport leicht in einen Kleintransporter hineinpasst. Da das Projekt *Pilot E* auf kleineren Veranstaltungen mit lediglich rund 500 Besuchern zugegen ist, kommt es mit wesentlich weniger technischem Aufwand (lediglich ein HPLC-Gerät) Personaleinsatz (2 bis höchstens 4 Mitarbeiter vor Ort) als das Projekt *Check it!* in Wien aus. Die Ergebnisse werden vergleichbar *Check it!* noch am gleichen Abend auf der Veranstaltung veröffentlicht und sind in weitere Präventionsangebote eingebettet (weitere Informationen zum Projekt siehe auch: Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern 1997; 1999 sowie Allemann et Al. 2000).¹⁴ Sowohl bei *Check it!* als auch bei *Pilot E* wird eine Befragung der Angebotsnutzer durchgeführt, die sowohl sozio-demografische Daten, Daten zum Konsum, als auch Daten zur Herkunft der Pille und anderes mehr abfragt.

Bei der zweiten Drug-Checking-Variante, dem **stationären Testen** werden Tests innerhalb einer Beratungs- oder Anlaufstelle durchgeführt oder die Pille wird an ein Labor übermittelt. Die letztere Variante wird in den Niederlanden im Rahmen des *DIMS* durchgeführt, etwa in dem Fall, indem eine unbekannte Pille bei einem der am *DIMS* teilnehmenden Beratungsbüros eingeht. Das Ergebnis kann hier nach weniger als einer Woche (i.d.R. 5 Tage) an den Angebotsnutzer zurückvermittelt werden. Monatlich werden im Rahmen des *DIMS* weit über 1.000 Pillen getestet. In der ersten Hälfte des Jahres 2000 wurden ca. 1.300 Samples im Labor untersucht.¹⁵ Auch in Deutschland wurde zeitweise ein Drug-Checking angeboten, bei dem Ecstasypillen über die Szene-Initiative *Eve & Rave* in Berlin

¹² Aufgrund der Schließung des Veranstaltungsortes (der Location), an dem in Hannover Drogentests in einem dort platzierten Bus der *Drobs* durchgeführt wurden, können die Tests nunmehr lediglich in den Räumen der Beratungsstelle – also stationär – angeboten werden.

¹³ Bislang werden von *Pilot E* aus formalen Gründen nur vermeintliche Ecstasystoffe getestet. Für die Zukunft wird vom Projekt angestrebt auch weitere auf Partys auftauchende Stoffe zu untersuchen und zu bestimmen.

¹⁴ Ein Evaluationsbericht zum Projekt *Pilot E* liegt vor (vgl. Thomas et Al. 2000).

¹⁵ Im Rahmen der Beratungsarbeit wurden 600 Tabletten getestet (vgl. Planije 2001, S. 11).

Schweiz (BAG): "Aus präventiven Gründen [...] kann das BAG Pillentests vor Ort nicht empfehlen. Zuverlässige Aussagen sind mit oberflächlichen Verfahren nicht machbar. Die Informationen aufgrund solcher Schnelltests vor Ort könnten Konsumenten zu einer falschen Sicherheit verleiten" (Quelle: Stellungnahme des BAG vom 2. Juli 1997).

entgegengenommen und an das Labor der Klinik *Charité* in Berlin weitergeleitet wurden. Die Ergebnisse der insgesamt rund 200 Analysen wurden auf Listen zusammengestellt, die sodann in der Szene verbreitet wurden. Auf Grund eines Strafverfahrens, welches gegen Mitglieder von *Eve & Rave Berlin* eingeleitet wurde, stellte die *Charité* die Drogenanalysen nicht einmal ein Jahr nach dem Beginn des Drug-Checking, am 30.09.1996, ein. Dies führte zum Ende der Drug-Checking-Aktivitäten von *Eve & Rave Berlin*. Derzeit wird Drug-Checking lediglich sporadisch von der Schweizer *Eve & Rave*-Gruppe in Zürich durchgeführt. Die Daten der Pillenanalysen und jeweils ein Foto des Prägemotiv (falls vorhanden) sowie der Lsd-Schnipsel werden auf der *Eve & Rave*-Internetseite mit der Adresse <http://www.eve-rave.ch> dokumentiert.

Mittlerweile finden nicht nur in den Niederlanden, der Schweiz und Österreich Drug-Checking-Aktivitäten statt. Auch in unseren Nachbarländern Frankreich (von den Szene-Initiativen *Medicine Monde* und *Techno Plus*), in Belgien (von *Modus Vivendi*) aber auch in den USA und Australien (so etwa das Projekt *Dance Safe*) gibt es Drug-Checking-Ansätze, die mit unterschiedlichen Methoden Tests bzw. Analysen von Ecstasy und weiteren Substanzen durchführen. Konsumenten versuchen sich auch selbst an Tests. Mit Hilfe der frei käuflichen Marquis-Reagenz (*EZ-Test*) kommen sie zu Testergebnissen, die sie zusammen mit Erfahrungsberichten im Internet veröffentlichen, so zum Beispiel auf der international genutzten Internet-Seite „Pillreports“ (<http://www.pillreports.com>).

Wenn hier verschiedene Drug-Checking-Ansätze und -Modelle kurz vorgestellt wurden (näheres siehe: Schroers 1999a; Schroers 2000a; b), dann dürfte deutlich geworden sein, dass Ansatz und Methode stark von den jeweiligen Rahmenbedingungen der Aktivitäten abhängen. Wird Drug-Checking bspw. in den Niederlanden, der Schweiz und Österreich von staatlichen Stellen unterstützt, so stehen der Realisierung eines gesicherten Drug-Checking in Deutschland noch erhebliche rechtliche Probleme entgegen, die bereits an anderer Stelle erörtert wurden (vgl. Körner 1997; Schroers 1999a). In Deutschland müssen Anbieter eines Drug-Checking-Service nach wie vor mit einer Strafverfolgung rechnen (vgl. ebd.). Dies verwundert, da Drug-Checking neue vielfältige Möglichkeiten im Bereich des Gesundheitsschutzes und der Früherkennung eröffnet.

Bei der Diskussion um Drug-Checking wird häufig die präventionspolitische Frage nach den erwünschten und möglicherweise unerwünschten Folgen dieser Maßnahme (etwa, ob Drug-Checking konsumauffordernde bzw. -legitimierende Wirkung habe) aufgeworfen. Aus diesem Grund möchte ich mich an dieser Stelle näher mit den präventionspolitischen Aspekten von Drug-Checking beschäftigen. Drug-Checking im Rahmen von Prävention hat spezifische drogenhilfepraktische Implikationen, die unter Begriffen wie „Akzeptierende Drogenarbeit“ (vgl. Stöver 1999) und „Harmreduction“ (vgl. etwa Strang 1992) mittlerweile in weite Teile der Drogenhilfe und in die deutsche Drogenpolitik eingeflossen sind. So soll gemäß dem „Drogen- und Suchtbericht 1998 der Drogenbeauftragten der Bundesre-

gierung“ (1999) auch „Schadensminimierung“ nunmehr als eine „zusätzliche Schwerpunktsetzung“ in der Drogenhilfepolitik weiterverfolgt werden (S. 6).

Wird Drug-Checking als Instrument der Prävention eingesetzt, ist die Zielsetzung in erster Linie Harmreduction, also die Verhinderung bzw. Minimierung der Gefahren (d.h. die Gefährdung durch die objektiven Gegebenheiten), die in Zusammenhang mit Drogengebrauch stehen. Drug-Checking stärkt durch die Bereitstellung sachgerechter Informationen die „Risikokompetenz“ (Franzkowiak 1998, S. 65ff.) des einzelnen Konsumenten. Infolge einer Abschätzung des eigenen Risikos (bezogen auf die Situation des Individuums) und vor dem Hintergrund der nun verfügbaren objektiven Daten werden wichtige Informationen für eine risikobewusste Entscheidung zum Umgang mit Drogen verfügbar. Prävention zielt hier durch Angebote und Maßnahmen (wie Drug-Checking) auf die Stärkung der **Eigenverantwortlichkeit** der meist jugendlichen Adressaten, was im Sinne der Leitnormen des *Kinder- und Jugendhilfegesetzes* ist (§1, §14 KJHG) und Zielsetzung zeitgemäßer Prävention ist. So konstatiert etwa Manfred Kappeler:

„Der Präventionsauftrag in §14 [KJHG; Anmerkung A.S.] bezieht sich auf den Schutz junger Menschen vor ‚gefährdenden Einflüssen‘, denen gegenüber sie kritik- und entscheidungsfähig gemacht werden sollen. Diese Kopplung von ‚Schutz vor...‘ mit den Entwicklungszielen aus §1 KJHG macht deutlich, daß es sich hier um eine Befähigung zur ‚Eigenverantwortlichkeit‘ handeln soll, mit der es nicht vereinbar ist, die ‚gefährdeten Einflüsse‘ einseitig durch die Jugendhilfe auf der Grundlage der gesellschaftlich dominanten Auffassungen über Gefährdungen und Gefahren zu entscheiden und mit Warnungen, Verboten, Verhinderungen aller Art ‚Prävention‘ zu betreiben. §14 verlangt vielmehr einen offenen Diskurs [Hervorhebung A.S.] mit jungen Menschen darüber, was ‚gefährliche Einflüsse‘ im konkreten Falle sind und welche Gefahren daraus für sie resultieren könnten“ (Kappeler 2001, S. 7f.).

Hinsichtlich der Fragestellung, ob und inwiefern Nichtkonsumenten durch ein Drug-Checking zum Konsum animiert werden könnten, wäre zu vergegenwärtigen, dass Drug-Checking als Maßnahme bislang allein im Party-Setting eingesetzt wird, also dort, wo der Konsum im Vergleich zu anderen Populationen¹⁶ enorm stark verbreitet ist.¹⁷ Die NRW-Partydrogenstudie zeigt, dass Präventionsmedien, die im Konsumkontext der Partyszene verfügbar sind, für die Mehrheit der Partybesucher keinen konsumauffordernden Charakter haben. Lediglich 7,98% erleben die Informationsmedien als „Konsumanreiz“. Demgegenüber stellen sie für 85,75% der 351 zu dieser Frage in den NRW-Städten Münster und Essen im Rahmen einer Befragung sich äußernden Besuchern von Technopartys eine „nützliche Aufklärung“ dar (vgl. Schroers/Schneider 1998, S.166). Diejenigen, die einen Konsumanreiz in den Infocards se-

¹⁶ Beim Konsum von Ecstasy beträgt die 12-Monatsprävalenz der Gesamtbevölkerung gerade mal 3% (vgl. BZgA 1998, S. 53).

¹⁷ Vergleiche hierzu die Daten zum Drogenkonsum in der Partyszene (etwa von Tossmann/Heckmann 1997, S. 5 sowie Schroers/Schneider 1998, S. 122ff.) im Vergleich zu der Drogenaffinitätsstudie der BZgA (1998, S. 53).

hen, selber aber **nicht** diese Drogen konsumieren, machen gerade einmal 0.77% der Gesamtstichprobe aus. Durch sachgerechte Informationen zu Drogen gerät mithin nicht einmal jede 100ste Person in die Gefahr, in irgendeiner Art und Weise zum Konsum ermuntert zu werden (vgl. Schroers/Schneider 1998, S. 166). Ferner ist zu bedenken, dass die Konsumenten die Pille bereits zeitlich vor der Party oder auf der Party erstanden haben. Bei den Partybesuchern, die als Nutzer für ein Drug-Checking in Frage kommen, besteht somit bereits vorher eine Bereitschaft zum Konsum (vgl. Schroers/Schneider 1998, S. 79ff. sowie Wijngaart et Al. 1998). Zuletzt sind hinsichtlich der Frage nach konsumermunternden Effekten infolge von Drug-Checking die Ergebnisse einer breit angelegten niederländischen Untersuchung zum Drogengebrauch auf Ravepartys von Wijngaart und seinen Kollegen heranzuziehen. So kamen die Forscher u.a. zu folgenden Erkenntnissen:

- (1) *Die Vermutung, Tests hätten einen ermunternden Effekt auf den Gebrauch von Drogen, konnte nicht belegt werden.*
- (2) *Auf Partys mit Drug-Checking wurden im Allgemeinen nicht mehr Drogen eingenommen, als auf anderen Partys.*
- (3) *Statt auf Partys, wurden die meisten Pillen bei zuvor bekannten Dealern und im Vorfeld der Party eingekauft.*
- (4) *Die Bewertung der Safer-House-Kampagne durch Partybesucher fiel überwiegend positiv aus.*
- (5) *Die Tester forderten in keiner Weise zum Konsum auf.*
- (6) *Ein hoher Anteil der Konsumenten folgte den als seriös gelten Ratschlägen der Safer-House-Kampagne-Mitarbeiter.*
- (7) *'Schlechte' Ergebnisse (z.B. MDMA) führten häufig zum Konsumverzicht und/oder zur Rückgabe der Pille an den Dealer.*
- (8) *Letztlich wurde der Konsum durch die Tests sicherer und vorsichtiger*
(Vgl. Wijngaart/Braam et Al. 1997, 180ff., 213 zit. in Schroers 1998, S. 135).

Trotz dieser ersten Erkenntnisse zur Frage, inwieweit Präventionsmedien mit Harmreduction-Informationen konsum-auffordernden Charakter haben, bleiben noch weitere Fragen, etwa zu den erwünschten und möglicherweise unerwünschten Effekten, bezüglich eines Drug-Checking durch diesbezügliche wissenschaftliche Evaluationsforschung zu klären (vgl. ausführlich: Schroers 2000a, S. 58ff.). Bei der Konzeptionierung bedarfsgerechter Präventionsmaßnahmen wäre das Votum der Betroffenen ernst zu nehmen: So fordern immerhin 65,53% der Befragten ein Drug-Checking im Rahmen der Prävention ein (vgl. Schroers/Schneider 1998, S. 169). Nachdem bislang eher der Präventionsaspekt von Drug-Checking im Vordergrund stand, möchte ich mich nachfolgend der Frage zuwenden, inwieweit Drug-Checking als Instrument der Früherkennung und im Rahmen eines Frühinformationssystems nutzbar wäre.

3. Drug-Checking als Bestandteil von Monitoring im Feld „neuer Drogen“

Drug-Checking hat sich als ein sinnvolles Hilfsmittel zur Beobachtung von Drogengebrauchsentwicklungen und des Drogenschwarzmarktes (Monitoring) erwiesen. Erkenntnisse zum Drogenschwarzmarkt verhelfen dabei einer früheren Erkennung von Drogengebrauchstrends (vgl. hierzu auch Kemmesies 1999, S. 3ff. sowie Schroers 1988, S. 212ff.). Ein systematisch betriebenes und von der Organisation ausgereiftes Monitoring mit Einbeziehung von Datenanalysen finden wir sowohl in den Niederlanden¹⁸ als auch in Frankreich. In Frankreich wird ein Monitoring umgesetzt, welches mit einem Jahresbudget von rund 750.000 DM insgesamt kostenintensiver ist, als das niederländische Monitoringsystem, welches mit einem Jahresbudget von ca. 500.000 DM betrieben wird. Allerdings ist das *French scheme for continuous observation of recent trends in drug use (TREND)* mit einem Netzwerk von rund 150 teilnehmenden Einrichtungen – im Gegensatz zum niederländischen DIMS – (bislang) weniger an einem Harmreduction-Konzept orientiert, sondern stark am prohibitionistischen Konzept des *war on drugs* (so die Maßgabe des „fight against drugs“ im Konzept des *TREND*; vgl. OFDT 2000, S. 1). Ein Element des *TREND* ist das *SINTES (Système d'identification nationale des toxiques et substances)* bei dem seit 1994 synthetische Drogen analysiert (bis dato insgesamt ca. 1000 Samples, im Jahr 2000 waren es allein 600 Samples) und in Zusammenhang mit dem *TREND* ausgewertet werden.

Im Rahmen des staatlich geförderten *DIMS* wird in den Niederlanden das „*Pilltesting*“ in erster Linie von Einrichtungen des Gesundheitsdienstes (derzeit 26 an der Zahl) durchgeführt. Bislang wurden im Rahmen des *DIMS* mehr als 10.000 Samples analysiert (vgl. Trimbos Instituut 1998). Das *DIMS*, welches vom *Trimbos Instituut for Mental Health* in Utrecht koordiniert wird und dem *Niederländischen Gesundheitsministerium* unterstellt ist, kann durch seine über das ganze Land vernetzten Stellen systematisch und aktuell Daten über Drogengebrauchsentwicklungen zusammentragen. Insbesondere das Auftreten und der Konsum „neuer Drogen“ kann so gut beobachtet werden (vgl. Planije et Al. 2001 et Al. 2001). Die obligatorische Befragung von Angebotsnutzern schafft gemeinsam mit den Daten von analysierten Schwarzmarktdrogen die Basis für ein Monitoring.

Es sollen nachfolgend die Ziele eines Monitoring dargestellt werden, wobei mir hier wichtig erscheinende Aspekte hervorgehoben werden. Ziele eines Monitoring unter Einbeziehung von Drug-Checking sind:

- die systematische und aktuelle Bestimmung von Substanzen und die Kontrolle der Drogenangebotsseite mit Hilfe von Drogenanalysen (*Drug-Checking*)
- ein Serviceangebot um Drogenkonsumenten für weitere Präventionsbotschaften zu erreichen und zum Zwecke des Gesundheitsschutzes (Prävention im Konsumkontext, Harmreduction)

¹⁸ vgl. Planije et Al. 2001, S. 28ff. siehe auch die Diskussion verschiedener Ansätze bei Schroers 2000a, S. 39.

- die Früherkennung akut bzw. besonders gefährlicher Stoffe und Substanzmischungen mit Rückgriff auf differenzierte Drogenanalysen (*Early Detection System*)
- die Beobachtung neuer Konsumententwicklungen und das Aufspüren von Trends (*Sensitive Report System*) etwa durch
- Drogentrendforschung mittels interdisziplinärer und methodenpluraler Ansätze als auch lebensraumnaher Zugänge und Befragung szenenaher Experten (*Key-persons, Focalgroups*).
- die anonymisierte Befragung von Angebotsnutzern zur Substanzquelle, zur Substanzverbreitung im Radius der befragten Person, zu Konsummustern u.a.m.
- die Sammlung und Auswertung der Daten und Erkenntnisse aus Analyse und Befragung sowie
- die Erforschung verschiedener Segmente des Drogenschwarzmarktes, wobei hier weniger die quantitative Größe als vielmehr die Relevanz einzelner Segmente für ein Frühinformationssystem von Interesse ist (z.B. spezifische Drogengebrauchspopulationen mit Trendsetting-Potential sowie relevante Distributionswege).

Weitere Ziele von Monitoring sind:

- die Erkenntnisgewinnung bezüglich des Risiko- und Gefahrenpotentials einzelner Substanzen, Substanzmischungen und -kombinationen auf der Basis detaillierter Untersuchungsergebnisse zu Substanzen und zum Substanzgebrauch
- die Erleichterung des Wissenstransfers zwischen Drogenhilfepraxis und -forschung
- die Vernetzung von Präventionsangeboten und der Datenrückfluss unter Einsatz moderner Datenkommunikationstechnik (*Monitoring-Network*) und zuletzt
- eine Hilfe bei der Konzeptionierung und Umsetzung zielgruppenspezifischer Maßnahmen und kontextangemessener Angebote der Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung in Jugendkulturen (insbesondere der Partyszene) zu sein, und zwar auf der Grundlage der Erkenntnisse, die im Rahmen von Monitoring entstehen (vgl. auch Schroers 2000a, S. 38f.).

Ich möchte an dieser Stelle noch einige ergänzende Bemerkungen zur Datenerhebung machen. Entscheidendes Kriterium bei der Datenerhebung ist, dass nicht nur Daten erhoben werden, sondern auch wieder an die Beteiligten (Angebotsnutzer, Präventionseinrichtungen) zurückfließen. Bei der Datenerhebung fließen sowohl die Analyseergebnisse der untersuchten Substanzen als auch die Daten aus der Befragung von Angebotsnutzern und Schlüsselpersonen zusammen. Im Idealfall sind Analysedaten und Befragungs- bzw. Beobachtungsdaten kongruent, d.h. einander eindeutig zuzuordnen. Standards für die Datenerhebung sind zum einen die technisch qualifizierten Analysen (Apparatur, Personal etc.) und zum anderen die methodisch ausgereiften Befragungskriterien vor Ort auf den Veranstaltungen (Datensammlung; näheres hierzu siehe Schroers 2000a, S. 34ff.). Die Datenerhebung sollte nicht von dem Präventionsaspekt des Monitorings abgekoppelt werden. Nur wenn ein Monitoring an Präventionsangebote gekoppelt ist, die das Vertrauen der Adressaten genießen (vgl. Schroers/Schneider 1998, S. 164 ff.), verspricht Moni-

toring Akzeptanz bei den Adressaten zu finden und folglich einen befriedigenden Daten-Input zu erlauben.

Ein Vorteil des hier beschriebenen Monitoring-Verfahrens ist, dass ein aktueller und datensicherer Szeneüberblick erreicht werden kann, der auf der einen Seite zu vielfältigen Erkenntnissen führt und auf der anderen Seite auch von direktem Nutzen für die Prävention ist. So etwa, indem Zugangswege zu Risikogruppen erschlossen werden und somit die Reichweite der Drogenhilfe insgesamt erhöht werden kann. Nachteile des beschriebenen Verfahrens sind der relativ hohe Kostenaufwand und der bisher zu verzeichnende Mangel an systematischen Ergebnissen, da derzeit nur wenig Projekte aktiv sind und somit zum jetzigen Zeitpunkt auch kein zufrieden stellender standardisierter Datentransfer stattfinden kann.

4. Der Nutzen von Drug-Checking

Monitoring auf der Basis von Drug-Checking kann einen hohen Nutzen bringen, da hier verschiedene Informationsquellen verfügbar werden, so etwa die Analysedaten, die Befragungsdaten, das Beratungswissen der Projektmitarbeiter sowie das Wissen von Schlüsselpersonen (z.B. Experten und Fachleute 'vor Ort' in Konsumkontexten) sowie Szene-Insider). Insbesondere das On-Site-Testing kann einen spezifischen Daten-Input ermöglichen. So scheint ein Vor-Ort-Service folgende Vorteile für ein Monitoring zu haben: Durch den unmittelbaren Kontakt zu Konsumenten, die mit der Präsenz von Projektmitarbeitern auf Partys möglich wird, können mit Hilfe einer schnellen Durchleuchtung und Kartographie der Angebotsseite auf einer Veranstaltung Pillen mit vom User nicht-intendierten Wirkungseffekten ausfindig gemacht werden. Die Vor-Ort-Präsenz ermöglicht somit eine schnelle Verortung von Konsumtrends und Marktprozessen. Mit Hilfe der Erkenntnisse aus Monitoring werden auch langfristige Veränderungen des Drogenschwarzmarktes erkennbar. Diese betreffen beispielsweise die Variabilität verschiedener Substanzen, das periodisch wiederkehrende Auftreten von Ecstasypillen mit Amphetamin als Inhaltsstoff und das eher unbedeutende Auftreten "seltener" Substanzen auf dem Ecstasyschwarzmarkt (z.B. MBDB, DOB u.a.m.; vgl. Trimboos Instituut 1998; 1999; vgl. auch: Schroers 2000a, S. 50).

Die beschriebenen Drogenanalyse- und -testverfahren verhelfen eher zu einem Monitoring, als dass hier eine Umfrageforschung mit randomisierenden Verfahren vorläge (vgl. Trimboos 1998, S. 17ff.; Van Aarts 1998). Zufallsstichproben sind hier weniger entscheidend, wenn es um das Auftreten illegalisierter Drogen geht, als ein spezifisches Sample, welches innerhalb von Konsumkontexten eingeht. Allerdings sei, so der ehemalige Projektleiter des DIMS, Van Aarts, auch die Häufigkeit des Auftretens bestimmter Substanzen, mithin die Verbreitung eines Trends, bedeutsam für die öffentliche Gesundheitsfürsorge. Hier habe sich die systematische Auswertung im Rahmen von Laboranalysen, deren Samples an hierfür eingerichtete Abgabestellen eingehen, bewährt. So habe sich gezeigt, dass riskante Tabletten weniger Chancen hatten, von

Stammdealern vertrieben zu werden, demgegenüber aber auf Raves an unerfahrene oder gleichgültige Konsumenten verkauft wurden (vgl. Van Aarts 1998; siehe auch Schroers 2000a, S. 50). Die tief gehenden Vor-Ort-Beobachtungen im Partykontext durch den dort anwesenden Pilltesting-Service verhelfen ferner dazu, die Komplexität von Drogen-schwarzmarktprozessen zu durchschauen. Derartige Erkenntnisse bilden die Grundlage für ein sensitives Drogenfrüherkennungssystem, das bereits zu einem möglichst frühen Zeitpunkt über das Auftreten besonders gefährlicher Stoffe im Bilde ist. Erkenntnisse aus dem Monitoring geben darüber hinaus wichtige Hinweise darauf, welche Prävention und Aufklärungsmaßnahmen hier notwendig sind (siehe auch Schroers 2000a, S. 50).

Für ein effektives Monitoring und zielgruppennahe Prävention ist der zeitliche Rahmen der Rückmeldung von Analyseergebnissen von Interesse. Zunächst muss dabei unterschieden werden, welche Zielgruppe adressiert ist. Die Rückmeldung an unterschiedliche Zielgruppen verläuft über verschiedene Wege:

- a) an Konsumenten vor Ort,
- b) an Konsumenten außerhalb des Settings und
- c) an Netzwerkteilnehmer.

Zu a) Rückmeldung an Konsumenten vor Ort auf den Veranstaltungen:

In diesem Fall erfolgt eine Veröffentlichung der Analysedaten per Aushang, der i. d. R. nach ca. 30 Minuten möglich ist. Der Zeitraum der Rückmeldung der Daten ist hier jedoch von verschiedenen Faktoren abhängig wie bspw. eingesetzte Technik und Personal in Relation zur Anzahl der Veranstaltungsbesucher und der Bereitschaft, den Service zu nutzen. In „Zweifelsfällen“ sind nachgehende Analysen notwendig, die länger als die Standardzeit von 30 Minuten andauern können.

Zu b) Rückmeldung an Konsumenten außerhalb des Settings:

Eine Veröffentlichung der Analysedaten per Internet kann innerhalb weniger Tage nach dem Einreichen der Pille erfolgen (sowohl beim On-Site-Testing als auch beim stationären Testen). Es ist auch denkbar, die Ergebnisse unter Angabe einer zuvor vom Drug-Checking-Service ausgegebenen Code-Nummer über eine telefonische Infoline abzufragen. Unabhängig von dem Zeitraum und dem Medium, über das die Information übermittelt wird, erscheint es mir erforderlich, hier noch einmal deutlich herauszustellen, dass die Informationen immer in einen Kontext gestellt werden sollten, in dem weitere Präventionsbotschaften vermittelt werden. Ob dies auf einer Internetseite, im Rahmen einer telefonischen Beratung oder durch die personal-kommunikative Vermittlung der Analyseergebnisse vor Ort auf den Veranstaltung geschieht, ist abhängig von der jeweiligen Drug-Checking-Methode.

Zu c) Rückmeldung an Netzwerkteilnehmer

Die Weiterleitung der Analysedaten an Netzwerkteilnehmer (d.h. an die partizipierenden Einrichtungen und Institutionen) kann praktisch innerhalb von ca. 1 Stunde via

Intranet oder im Rahmen eines *Extranets* (etwa unter Nutzung eines Datenservers und mit Einbindung einer dynamischen Datenbank) gelingen. Es ist vorstellbar, dass die Daten direkt vom Labor auf der Party an weitere Knotenpunkte im Netz weitergeleitet werden. Der Austausch von Nutzerdaten kann (etwa mit Hilfe standardisierter Eingabemasken) auch in Datenbanken eingespeist werden und somit für andere Netzwerkteilnehmer abrufbar sein.

Die einzelnen Informationen können, wenn sie aktuell erhoben, systematisch gesammelt und zentral ausgewertet werden, vielfältig genutzt werden. Die Analysedaten zu Substanzen und Substanzmengen, zum Auftreten von Substanzen innerhalb bestimmter Marktsegmente, zu Distributionswegen und die empirisch-wissenschaftlichen Daten zu Konsumenten und Konsummustern dienen insgesamt einem hohen Erkenntnisgewinn – sowohl was die Drogenangebotsseite als auch die Drogennachfrageseite betrifft.

Bei der Implementierung eines 'deutschen Monitoringsystems' unter Einbeziehung von Drug-Checking und Vernetzung mit internationalen Kooperationspartnern, wäre eine Orientierung an den Erfahrungen bestehender Monitoringsysteme von Nutzen. Monitoring wäre auf dem technischer-apparativen Niveau der Projekte in Wien und Bern durchzuführen. Die Kosten eines solchen Systems scheinen auf den ersten Blick hoch. So ist bei der Anschaffung des Equipments wie zum Beispiel labortechnisches Gerät (HPLC) mit Anschaffungskosten von rund 50.000 DM zu rechnen. Hinzu kommen Datentechniken wie elektronische Waagen, elektronische Schiebellehre, digitale Kamera, Verbrauchsmaterial, mobile Computer, Transportkosten etc. Bezieht man in die Kalkulation die Kosten mit ein, wie sie vom Projekt *Pilot E* in Bern veranschlagt sind, kann man damit rechnen, dass ein Drug-Checking auf kleineren bis mittelgroßen Partyveranstaltungen (ca. 500 Besucher) mit einem Budget von 100.000 DM pro Jahr und beteiligter Einrichtung („all inclusive“) auskommen müsste. Hinzu kommen möglicherweise zusätzliche Kosten, die mit der Auswertung der Analyseergebnisse (z.B. über eine zentrale Stelle) oder der Projektaktivitäten (Evaluation) verbunden sind.

Setzt man nun die entstehenden Kosten in Relation zum Nutzen, den Drug-Checking als Bestandteil von Monitoring und für die Prävention (etwa wenn hier Harmreduction ein wichtiges Ziel wäre) hat, dann ist der eingesetzte Betrag meines Erachtens eher als niedrig zu bewerten. So kann man durch Drug-Checking Risikogruppen von Konsumentenpopulationen rechtzeitig erreichen, die sonst kaum durch Präventionsangebote zu erreichen sind, so zum Beispiel Konsumenten mit langjähriger Konsumerfahrung und compulsiven Gebrauchsmustern. Aber auch Neueinsteiger sind an derartigen Serviceangeboten interessiert. Hier können Harmreduction-Maßnahmen rechtzeitig greifen und möglicherweise konsummoderierenden bzw. -reduzierenden Einfluss haben. Zuletzt werden Drug-Checking-Ergebnisse auch über die Peer-Group an weitere Konsumenten weitervermittelt. Im Zusammenhang von Präventionspro-

jekten unter Einbeziehung von Drug-Checking konnte beobachtet werden, dass Drug-Checking bei Konsumenten eine kritische Auseinandersetzung mit ihrem Konsumverhalten fördert. Zusammen mit dem Analyseergebnis könnten Präventionshinweise somit nicht allein den einzelnen Angebotsnutzer sondern weit aus mehr Drogenkonsumenten erreichen.

5. Ausblick

Drug-Checking ist eine Methode, die sowohl als Präventionsmaßnahme als auch als Instrument der Früherkennung und im Rahmen eines Frühinformationssystems in unseren Nachbarländern bereits erprobt wurde und weiterentwickelt wird. Als ein Bestandteil von Monitoring gelingt mit dem Drug-Checking eine systematische Datenerhebung, ein aktueller Überblick über die Drogenangebots- und Nachfrageseite im Rahmen weiterer Methoden von Drogentrendforschung (vgl. Korf et Al. 1999, S. 508ff.) als auch der Gewinn neuer Erkenntnisse zu Substanzen, deren Risiken und zu Möglichkeiten der Risikovermeidung. Drug-Checking kann nicht nur ein probates Instrument der Prävention darstellen, etwa um Risikogruppen mit Präventionsbotschaften und Drogenhilfeangeboten erreichen zu können; bislang besteht hier noch eine große Kluft zwischen der Drogenhilfe und Konsumenten „neuer synthetischer Drogen“, die es durch entsprechende Maßnahmen zu überwinden gilt (vgl. Schroers 2000c). Vielmehr ist Drug-Checking ein adäquates Mittel einer zeitgemäßen interdisziplinären Drogentrendforschung. Ein Drug-Checking-Modell, bei dem Mitarbeitern der Projekte Rechtssicherheit haben, ist in Deutschland bislang nicht umgesetzt worden. Hier besteht ein Manko deutscher Präventionspolitik und dringender Bedarf nach Regelungen durch die Bundesregierung, die eine Umsetzung von Drug-Checking durch kommunale Beratungsstellen oder bundesweit agierenden Szene-Initiativen (von denen derzeit ca. 25 unterschiedliche Gruppen über Deutschland verstreut sind) zu ermöglichen. Auf internationaler Ebene sind Bestrebungen zu einer Weiterentwicklung von Monitoring zu beobachten. So fand im Rahmen der Amsterdamer Konferenz *Clubhealth 2000* erstmalig ein Treffen internationaler Drug-Checking-Service-Anbieter statt. Ein Resultat dieses Meetings war die Initiierung eines ersten internationalen Netzwerkes von Drug-Checking-Serviceanbietern (vgl. Schroers 2000a, S. 51). Diese Idee wurde von dem *European Monitoring Centre of Drugs and Drug-Addiction* (EMCDDA) aufgegriffen. So erfolgte erst kürzlich im Rahmen des *Demand Reduction Programms* der EMCDDA eine Befragung bestehender Drug-Checking-Experten durch das Projekt *Check it!* in Wien. Bei einem Expertentreffen im November des Jahres 2000 wurden in Wien weitere Schritte zu einer Vernetzung internationaler Drug-Checking-Services unternommen. Hier ist der Austausch von Informationen der beteiligten Initiativen und Institutionen eingeleitet worden, etwa in dem Fall, in dem besonders riskante Ecstasypillen auftreten. Mit dem auf internationaler Ebene eingesetzten Transfer der Erkenntnisse aus Drug-Checking wird es vermutlich besser gelingen, Risikogruppen frühzeitig mit Präventionsbotschaften zu erreichen. Unlängst wurde –

ebenfalls in einer Untersuchung im Auftrag des EMCDDA zu „Demand Reduction Activities in the Field of Synthetic Drugs in the European Union“ – deutlich, dass ein Vielzahl von Präventionsprojekten in der Europäischen Gemeinschaft, die im Feld neuer synthetischer Drogen aktiv sind, an Drug-Checking interessiert sind, allerdings rechtliche Barrieren eine Einbeziehung von Drug-Checking in die Präventionsarbeit verhindern (Tossmann et Al. 1999, S. 17). Für die Zukunft wäre es wünschenswert, wenn die Rechtsprechung an die Erfordernisse einer Sekundärprävention in diesem Feld angepasst würde.

Summary

The term drug checking stands for services in the field of secondary prevention, where Ecstasy and further „new synthetic drugs“ in the context of raves are analysed and the substances within will be identified. Drug checking is beyond that a useful instrument of early detection of drug consuming trends on the base of a systematic pursued monitoring. Whereas in the european neighbouring states drug checking and monitoring is advancing, in Germany the realisation of innovative methods of prevention and research in the field of new synthetic fails drug because of the law.

LITERATUR

- Bundesministerium für Gesundheit: Drogen- und Suchtbericht 1998 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung. Bonn 1999.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 1997. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln 1998.
- Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern: Pilotprojekt Ecstasy: Suchtprävention und Beratung von Jugendlichen an Parties. Bern 30.12.1997.
- Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern: Ein Projekt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern und der Stiftung Contact, Bern. Projektdokumentation. Bern 1999.
- Franzkowiak, P.: Risikokompetenz und „Regeln für Rausche“: Was hat die Suchtprävention von der akzeptierenden Drogenarbeit gelernt? In: Stöver, H. (Hg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz. Lambertus Verlag. Freiburg im Breisgau 1999, S. 57-7
- French monitoring center on drugs and drug addictions (OFTD): TREND. French scheme for continuous observation of recent trends in drug use. Paris 2000.
- Fromberg, E.: Die Pharmakologie und Toxikologie von MDMA. In: Neumeyer, J./Schmidt-Semisch, H. (Hg.): Ecstasy – Design für die Seele? Lambertus Verlag. Freiburg im Breisgau 1997, S. 149-170.
- Grube, L.: Erfahrungen der DROBS Hannover mit neuen Präventionsstrategien und der Beratung von Konsumenten

- Innen synthetischer Drogen. In: Neumeyer, J./Schmidt-Semisch, H. (Hg.): *Ecstasy – Design für die Seele?* Lambertus Verlag. Freiburg im Breisgau 1997, S. 287-293.
- Herbst, K./Kraus, L./Scherer, K.: Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. Schriftliche Erhebung 1995. IFT Institut für Therapieforchung. Bundesministerium für Gesundheit. München 1996.
- Kappeler, M.: Prävention als Fetisch (in) der Drogenhilfe. In: *Akzeptanz. Zeitschrift für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik*. Heft 2/2000, S. 6-14.
- Kemmesies, U. E.: Der bürgerliche Konsument und Dealer. Erste Ergebnisse einer Pilotstudie zum Umgang mit illegalen Drogen im bürgerlichen Milieu ((UmiD). In: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, Jg. 22. 1999, Nr. 3, S. 3-16.
- Korf, D. J./Kemmesies, U./Nabben, T.: Drogengebrauchstrends auf der Spur. Eine Panelstudie als methodischer Beitrag zur verbesserten Analyse der Dynamik im Drogengebrauchsverhalten. In: *Neue Praxis*, Heft 5, 1999, S. 508-515.
- Körner, H. H.: Rechtliche Risiken und Nebenwirkungen von Drugchecking. Referat/Kurzgutachten zur Fachtagung „Ecstasy – Drugchecking: Risikominderung oder falsche Sicherheit? am 2.7.1997 in Münster. INDRO e.V./Eve & Rave Münster und AIDS-Hilfe NRW Münster 1997.
- Kriener, H./Schmid, R./Smekal, G.: ChEckiT! Bericht zum wissenschaftlichen Pilot-Projekt ChEck iT! Mit Daten und Erfahrungen aus dem Jahren 1997 und 1998. Wien 1999.
- Planije, M.P./Niesink, R.J.M./Spruit, I.P.: *Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS)*. Verslag 1998-2000. Trimboos Instituut. Utrecht 2001.
- Schroers, A.: Szenealltag im Kontaktcafé. Eine sozial-ökologische Analyse akzeptanzorientierter Drogenarbeit. Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit, Bd. 6. INDRO e.V. (Hg.). Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin 1995.
- Schroers, A.: *Ecstasy – Ein Ratgeber zur Droge MDMA*. INDRO e.V. (Hg.): Münster 1996.
- Schroers, A.: Ecstasydealer - Beobachtungen zu einem unerforschten Segment der Partykultur. In: Paul, B./Schmidt-Semisch, H. (Hg.): *Drogendealer. Ansichten eines verurteilten Gewerbes*. Lambertus Verlag. Freiburg im Breisgau. 1998, S. 212-223.
- Schroers, A.: *Ecstasy – Drugchecking: Ansätze und Modelle zum Gesundheitsschutz in der Techno- und Partykultur*. In: Stöver, H.: *Akzeptierende Drogenarbeit – Eine Zwischenbilanz*. Lambertus 1999.
- Schroers, A.: *Monitoring – Drogentrendforschung auf der Basis von Drogenanalysen („Drug-Checking“) am Beispiel des Ecstasykonsums zum Zwecke der Gesundheitsförderung in Jugendkulturen*. Unveröffentlichte Promotionsschrift am Fachbereich Soziologie der Universität Bremen. Bremen 2000a.
- Schroers, A.: *Monitoring & „Drug-Checking“*. Gehen wir neue Wege in der Drogenforschung und in der akzeptierenden Drogenarbeit, oder herrscht Stillstand in der bundesdeutschen Drogenpolitik? n: Schneider, W. (Hg.): *Illegalisierte Drogen – Alte Mythen neue Akzeptanz*. Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin 2001, S. 125-170.
- Schroers, A.: „Neue Drogen“: zeitgemäße Drogenarbeit und Drogentrendforschung- Empowerment, Drug-Checking, Monitoring u.a.m. In: *Akzeptanz. Zeitschrift für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik*. Heft 2/2000, S. 49-63.
- Stöver, H.: *Akzeptierende Drogenarbeit – Eine Zwischenbilanz*. Lambertus 1999.
- Strang, J.: Harm Reduction for Drug Users: Exploring the Dimensions of Harm, their measurement, and strategies for Reductions. In: *Aids & Public Policy Journal*, H. 7, Nr. 3, 1992, S. 145-152.
- Thomasius, R. (Hg.): *Ecstasy. Eine Studie zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen des Gebrauchs*. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Stuttgart 2000.
- Tossmann, H.P.; Bold, Tensil, M.: *Demand Reduction Activities in the Field of Synthetic Drugs in the European Union. Final Report 1999*. EMCDDA. Lisbon 1999.
- Trimboos Instituut: *Jaarverslag DIMS. Drugs Informatie en Monitoring Systeem 1997*. Utrecht 1998.
- Van Aarts, L.: *Drug-Information and Monitoring System (DIMS)*. In: Schroers, A./Schneider, W.: *Drogengebrauch und Prävention im Party-Setting. Eine sozial-ökologisch orientierte Evaluationsstudie. – Forschungsbericht – INDRO e.V. & GINKO e.V. (Hg.)*. Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit. Bd. 20. Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin 1998, Anlage.
- Von Kampen, B.: *Das Drogen-Informations-Monitoring-System (DIMS) in den Niederlanden*. In: *Binad-Info* Heft 8, 1997, S. 4-8.
- Wijngaart, G. v.d./ Braam, R./Bruin, D. d./Fris, M./Maalsté, N./Verbraeck, H.: *Ecstasy and the Dutch Rave Scene. A socio-epidemiological study on the nature and extend of, and the risks involved in using ecstasy and other party drugs at dance events*. Comissioned by the Netherlands Ministry of Health, Welfare and Sport. Utrecht University Addiction Research Institute. Utrecht 1998.
- Wijngaart, G. v.d./ Braam, R./Bruin, D. d./Fris, M./Maalsté, N./Verbraeck, H.: *Ecstasy in het uitgaanscircuit. Sociaal-epidemiologisch onderzoek naar de aard, omvang en risico's van het gebruik van XTC en andere uitgaansdrugs op houseparty's*. Centrum voor Verslavingsonderzoek Universiteit Utrecht. In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Utrecht 1997.
- Korrespondenzadresse:
Dr. Artur Schroers
Marientalstraße 1
48149 Münster
Tel. +492 251 492 5185
Fax: +492 251 492 7772
E-Mail: KiP-Artur@gmx.net