



Bericht

der Landesregierung

Ecstasy in Schleswig-Holstein

Landtagsbeschluß vom 21. Februar 1997

– Drucksachen 14/481 und 14/527 –

Federführend ist die Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Ecstasy in Schleswig-Holstein

Vorbemerkung

A. Berichtsauftrag

B. Quellen und Methodik des Berichtes

C. Ecstasy

- I. Herkunft und Chemie
- II. Psychotropes Wirkprofil
- III. Medizinische Komplikationen des Ecstasy-Konsums

D. Untersuchungsergebnisse zu Ecstasy

- I. Epidemiologische Datenlage in der Bundesrepublik Deutschland
- II. Konsumentenprofil
- III. Ecstasy-Konsum und Jugendkultur (Techno)
- IV. Konsummuster
- V. Konsummotive und -überzeugungen

E. Datenlage für Schleswig-Holstein

F. Konsequenzen für die Prävention

I. Allgemeine Überlegungen

II. Aspekte einer Ecstasy-Präventionskampagne für Schleswig-Holstein

- a) Konkrete Ansatzpunkte
- b) Schulische Implikationen
- c) Techno-Szene
- d) Frauenspezifische Erfordernisse

III. Forschung

G. Literaturverzeichnis

H. Glossar

Anlage 1: Zu den Maßnahmen des Koordinationsbüros: Zentralstelle für Suchtvorbeugung der Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein (LSSH) sowie der Koordinationsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS) im Bereich der Ecstasy-Prävention.

Anlage 2: Regionale Präventionsveranstaltungen anderer Träger zum Thema Ecstasy

Anlage 3: Anti-Ecstasy-Initiative Schleswig-Holstein

Ecstasy in Schleswig-Holstein

Vorbemerkung

Auch der illegale Drogenmarkt unterliegt einem ständigen Wandel. So haben Modeströmungen und Auswirkungen des Zeitgeistes einen erheblichen Einfluß auf Verbreitung und Charakter der gerade im Umlauf befindlichen Substanzen. Hinzu kommt, daß bestimmte Konsumentengruppen, oft in spezifischen Szenen und möglicherweise auch noch mit ideologischem Überbau, eine unterschiedlich intensive Affinität zu einzelnen Drogen aufweisen.

So verhält es sich auch mit den seit einigen Jahren zunehmend auf den Markt drängenden Substanzen der Ecstasy-Gruppe. Sie stellen ein neues Problem dar mit einem offenbar eigenen Umfeld und einer besonderen Klientel.

Wenn dadurch für die drogenpolitische Grundausrichtung auch keine generell neue Dimension eröffnet wird, so müssen diese speziellen Zusammenhänge doch gründlich analysiert und mitberücksichtigt werden, um mit präventiven Maßnahmen nicht an der Zielgruppe vorbeizulaufen.

Der hier vorgelegte Bericht wendet sich als Aufklärungs- und Informationsgrundlage an die allgemeine Öffentlichkeit. Er will gleichzeitig aber auch den Dialog mit der Fachöffentlichkeit - auch der politischen - eröffnen und dient als Verständigungsbasis für Präventionsarbeit. Somit steht der Bericht eindeutig unter dem Primat der Prävention des Ecstasy-Konsums. Alle Überlegungen und Maßnahmen auf den unterschiedlichen Interventionsebenen sind an diesem Ziel ausgerichtet.

Die gewählte Begrifflichkeit bedient sich einerseits der gängigen Fachterminologie, andererseits aber auch der der Literatur entnommenen Szeneausdrücke, da diese eine plastische und anschauliche Beschreibung der Szenewirklichkeit gewährleisten.

Der Bericht berücksichtigt aber auch die gewachsene Erkenntnis, daß Prävention nicht einfach aufgesetzt daherkommen kann, sondern stets auch um Glaubwürdigkeit, Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz ringen muß. Diesem Gesichtspunkt versucht der Bericht dadurch Rechnung zu tragen, daß er sich um eine Präventionspartnerschaft mit dem Konsumentenkreis bemüht. Dabei geht es keinesfalls um falsch verstandene Toleranz, sondern um das Bemühen um eine wirkungsvolle Ecstasy-Prävention.

A. Berichtsauftrag

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat auf seiner Sitzung am 21.02.1997 einstimmig die Annahme je eines Antrages der CDU-Fraktion (Drs. 14/481) sowie der SPD-Fraktion (Drs. 14/527) zu Ecstasy beschlossen.

Antrag der Fraktion der CDU:

„Die Landesregierung wird aufgefordert, über die Bezugsquellen, die Verbreitung und den Konsum der Designer-Droge Ecstasy - auch über bisher eingeleitete Gegenmaßnahmen - in Schleswig-Holstein zu berichten.“

Antrag der Fraktion der SPD:

„Die Landesregierung wird gebeten, im Zusammenhang mit der Droge Ecstasy zu berichten

- über die sozialen Gruppen, aus denen die KonsumentInnen kommen und deren Konsumgewohnheiten;
- über den Stellenwert der Droge;
- über präventive Konzepte der Landesregierung und die darauf beruhenden Maßnahmen, insbesondere die Aktivitäten der Landesstelle gegen die Suchtgefahren und KOSS;
- über die Einordnung der Maßnahmen gegen den Konsum von Ecstasy in das vorhandene Hilfesystem sowie
- über die Möglichkeiten gesundheitspräventiver Maßnahmen, z. B. das sogenannte Stoffchecking.“

B. Quellen und Methodik des Berichtes

Grundlage dieses Berichtes bilden die Sichtung, Aufbereitung und Bewertung aktueller einschlägiger Literatur aus dem medizinischen und sozialen Wissenschaftsspektrum. Daneben wurden auch Szene- und Fachpublikationen herangezogen und zwei wissenschaftliche Kongresse zum Thema Ecstasy besucht.

Eingearbeitet wurden Beiträge des Bildungs-, Frauen-, Innen- (einschl. Landeskriminalamt), Jugend- und Justizministeriums des Landes Schleswig-Holstein sowie auf Umfrage erfolgte Stellungnahmen von Gesundheitsämtern, Fachkliniken für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sucht-Fachkliniken und Entgiftungsstationen.

Die „Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein“ (LSSH) steuerte eine ausführliche Situationsbeurteilung und eine Zusammenstellung ihrer abgeschlossenen, laufenden und geplanten Aktivitäten im Bereich der Ecstasy-Prävention sowie eine vorläufige Auflistung der Präventionsprojekte anderer Träger bei (Anlagen 1 und 2).

C. Ecstasy

I. Herkunft und Chemie

Auf der Suche nach neuen Appetitzüglern wurde 1912 in den Labors der Pharma-Firma Merck die Substanz 3,4-Methylendioxyamphetamin (MDMA) synthetisiert. Sie wurde aber - vermutlich wegen ihrer starken psychotropen Effekte - nie vermarktet. In den 50er-Jahren forschte die amerikanische Armee nach einem „Wahrheitserum“ und ließ mit MDMA experimentieren. Amerikanische Psychotherapeuten wandten den Stoff und einige verwandte Derivate ab Mitte der 70er-Jahre zu sogenannten psycholytischen Therapien an, die in der Schweiz (nach allgemeinem Verbot mit Ausnahmegenehmigung) bis Ende 1993 fortgeführt wurden.

Als mit Beginn der 80er-Jahre die Substanz zunächst in den USA erst in der Drogenszene, dann aber auch im freien Verkauf an Verbreitung gewann und erste Berichte über neurotoxische Schäden bei Versuchstieren aufkamen, wurden Herstellung und Verwendung von MDMA 1985 in den USA gesetzlich unterbunden. Europäische Länder schlossen sich diesem Verbot an und auch in der Bundesrepublik Deutschland wurde MDMA zum 01. August 1986 als nicht verkehrsfähiges Betäubungsmittel der Anlage I des Betäubungsmittelgesetzes unterstellt.

Nach dem Verbot von MDMA tauchten auf dem illegalen Markt verschiedene Ersatzstoffe mit möglichst ähnlichem Wirkungsspektrum auf (z. B. MDE = 3,4-Methylendioxyethylamphetamin). Bei diesen sogenannten Designerdrogen werden geringfügige chemische Abwandlungen vorgenommen mit dem Ziel, das Betäubungsmittelgesetz zu unterlaufen, das immer nur einzelne genau definierte Stoffe umfaßt und somit der illegalen „Kreativität“ hinterherhinkt. Allerdings sind mittlerweile alle gängigen Stoffe von praktischer Bedeutung auf dem Drogenmarkt dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt. Aufgrund seiner Entstehungsgeschichte zählt MDMA in dem beschriebenen engeren Sinne nicht zu den Designerdrogen.

MDMA wurde unter dem Straßennamen Ecstasy bekannt, andere Szene-Ausdrücke für diese Substanz sind Adam, XTC oder einfach E. Ecstasy ist aber auch der Sammelbegriff für die ganze Gruppe der MDMA chemisch eng verwandten Stoffe, deren wichtigste weitere Vertreter MDE („Eve“), MDA = 3,4-Methylendioxyamphetamin, MBDB = Methylbenzodioxolbutanamin sowie BDB = Benzodioxolbutanamin sind. Wenn im allgemeinen Sprachgebrauch von Ecstasy die Rede ist, so wird in aller Regel nicht zwischen den verschiedenen Substanzen differenziert, nicht zuletzt deshalb, weil den Zubereitungen äußerlich ihre konkrete Zusammensetzung nicht anzusehen ist. Auch in diesem Bericht dient der Terminus Ecstasy als Oberbegriff für die gesamte Stoffklasse, während von MDMA nur gesprochen wird, wenn explizit diese Substanz gemeint ist.

Bei der Ecstasy-Gruppe handelt es sich um Amphetaminderivate, die ihrer chemischen Struktur nach Stimulantien (Amphetamin, Methamphetamin) und klassischen Halluzinogenen (Meskalin, DOM = Dimethoxybromoamphetamin) sehr nahe stehen. Aufgrund ihrer einzigartigen, charakteristischen psychotropen Wirkungen besonders im Bereich der Emotionen wird mittlerweile von einer eigenständigen Stoffklasse ausgegangen, die den Namen Entaktogene (= Berührung des eigenen Inneren hervorruhend) erhalten hat.

Ecstasy kommt in der Regel gepreßt in Tablettenform auf den Markt, in verschiedenen Farben, mit oder ohne Bruchrille und mit einer charakteristischen Prägung, dem sogenannten Logo versehen. Dieses ist auch Namensgeber, so daß die Tabletten unter Begriffen wie Kleeblatt, Gespenst, Zwerg, Dollar, Dino oder Sonne gehandelt werden. Ganz selten taucht Ecstasy auch in Gelatinekapselform auf. Nach Angaben des Landeskriminalamtes kostet eine Tablette den Endverbraucher aktuell zwischen 10 und 35 DM.

MDMA benötigt zur vollen Wirkung, die nach 30 - 60 Minuten eintritt und 4 - 8 Stunden andauert, eine Einzeldosis von 80 - 150 mg. Untersuchungsbefunde sprechen aufgrund des spezifischen pharmakologischen Wirkmechanismus im Zentralen Nervensystem für eine schnelle Toleranzentwicklung.

II. Psychotropes Wirkprofil

Die psychotropen Effekte von Ecstasy erklären sich aus seinen stimulierenden, den leicht halluzinogenen und besonders den entaktogenen Eigenschaften.

Beschrieben wird eine plötzliche Stimmungsaufhellung und Euphorisierung verbunden mit einem intensiven Gefühl von Nähe zu anderen Menschen sowie gesteigerter Kommunikations- und Kontaktbereitschaft, so daß von seiner herzöffnenden Wirkung gesprochen wird. Ein friedvolles Glücksgefühl gepaart mit einem Gefühl innerer Wärme herrschen vor. Es kann zu einer Stärkung des Selbstvertrauens, zu verbesserter Introspektionsfähigkeit, verminderter Ich-Abgrenzung mit ekstatischen Verschmelzungserlebnissen („ozeanisches Gefühl“), zu einer Intensivierung optischer und akustischer Wahrnehmungen und einem veränderten Zeiterleben kommen. Daneben dominiert ein gesteigerter Antrieb mit Aktivitäts- und Leistungsstimulation. Bei alledem bleibt die Selbstkontrolle erhalten.

Begleitet werden die psychischen Wirkungen von einer Vielzahl körperlicher Phänomene wie Anstieg von Herzfrequenz und Blutdruck, Pupillenerweiterung, Muskelverspannungen, insbesondere im Kieferbereich, Mundtrockenheit oder Übelkeit, die allerdings häufig von den Ecstasy-Konsumenten gar nicht wahrgenommen werden.

Zu den Nachwirkungen eines Ecstasy-Rausches, die allerdings selten länger als zwei Tage andauern, können depressive Verstimmungen, Angstzustände, Unruhe, Nervosität, Konzentrationsstörungen oder Abgeschlagenheit gehören.

Festzuhalten bleibt, daß Ecstasy eine beträchtliche interindividuelle Variabilität bei den psychotropen Effekten aufweist, die durch die jeweilige persönliche Befindlichkeit, Einstellung und Erwartungshaltung sowie das spezifische Einnahme-„Setting“ offenbar wesentlich mitbestimmt werden.

III. Medizinische Komplikationen des Ecstasy-Konsums

In Literatur und Praxis mehren sich die Hinweise auf psychiatrische, neurologische oder internistische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Ecstasy-Konsum.

Es werden Panikstörungen, Depersonalitätsstörungen, depressive Syndrome und Psychosen geschildert sowie von zerebralen Krampfanfällen, Hirninfarkten oder -blutungen berichtet. Offenbar kann es auch zu einer Störung der Thermoregulation kommen, einer Überhitzung des Körpers, die mit dem Aufenthalt in stickig-heißen Räumen, hohem Flüssigkeitsverlust bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr und stundenlangem Tanzen in Zusammenhang gebracht wird. Damit assoziiert sind gehäuft Blutgerinnungsstörungen und ein Untergang der quergestreiften Muskulatur. Daneben wurden auch akutes Nierenversagen, nicht-infektiöse Leberentzündung und gravierende Herz-Kreislaufdysregulationen beschrieben.

Nun schaut jede Spezialdisziplin mit der ihr je eigenen Sicht auf Drogenkonsumenten, so daß gegenwärtig, trotz hoher Publizität, verstärkter Forschungsanstrengungen und bereits einer Fülle an punktuellen Erfahrungsberichten, noch keine integrative Aussage über die Vorkommenshäufigkeit solcher Komplikationen bezogen auf die Gesamtheit aller Ecstasy-Konsumenten gemacht werden kann.

Vielmehr wird vermutet, daß individuelle Prädispositionen, sogenannte Vulnerabilitäten, als spezifische Risikofaktoren hinzukommen müssen, zumal offenbar kein einfacher Zusammenhang zwischen Höhe der Einnahmedosis und Schwere der Komplikationen zu bestehen scheint. Ungeklärt ist auch noch die Bedeutung der (häufigen) Einnahme anderer Drogen neben Ecstasy.

Ecstasy-Konsumenten sind ersichtlich keine homogene Gruppe, aber zumindest diejenigen, die den Stoff auch zur Bewältigung intrapsychischer Konflikte und belastender Lebenssituationen mit entsprechend intensiven Gebrauchsmustern nutzen, sind zusätzlich zur Behinderung nichtsüchtiger Lösungsstrategien auch von der Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit bedroht. Eine körperliche Abhängigkeit wird gegenwärtig als unwahrscheinlich angesehen.

Als besonders spektakulär gehandelt und gezählt werden die bekannt gewordenen Todesfälle im Zusammenhang mit Ecstasy, deren Kausalität bei näherer Prüfung aber häufig längst nicht eindeutig gesichert erscheint. Gleichwohl sind Todesfälle nach Ecstasy-Konsum - bisher ohne erkennbare Regelmäßigkeit - belegt, während eine weitere, gleichermaßen ungelöste wie beunruhigende Frage auf Übertragbarkeit und Relevanz der in Tierversuchen erwiesenen neurotoxischen Schäden auf und für den Menschen zielt.

Beim gegenwärtigen Stand unseres „Un“-Wissens läßt sich nur eine sehr zurückhaltende Bewertung abgeben. Ecstasy kann unter Umständen schwerwiegende, unberechenbare und einstweilen auch noch unabsehbare Komplikationen hervorrufen. Diese Erkenntnis liefert auch die Begründung dafür, daß Ecstasy aus heutiger Sicht als harte Droge angesehen werden muß, deren Unterstellung unter das Betäubungsmittelgesetz gerechtfertigt ist.

Zu einer grundsätzlich gleichartigen Einschätzung zur generellen Gefährlichkeit von Ecstasy gelangte auch der Bundesgerichtshof in seiner Grundsatzentscheidung vom 09. Oktober 1996.

D. Untersuchungsergebnisse zu Ecstasy

I. Epidemiologische Datenlage in der Bundesrepublik Deutschland

Ecstasy wird in den Erhebungen zum Drogenkonsum erst seit einigen Jahren gesondert erfaßt. Die sich mehrenden Befunde erlauben aber zumindest eine vorläufige Bewertung der Gesamtsituation.

Die Repräsentativbefragung von 18 - 59jährigen des Instituts für Therapieforschung ergab 1995 Ecstasy-Erfahrung (Lifetime-Prävalenz) bei 1,6 % der West- und bei 0,7 % der Ostdeutschen. Daß Ecstasy ein Phänomen der 90er-Jahre und jüngerer Altersgruppen ist, spiegelt der hohe Anteil des Ecstasy-Konsums innerhalb der letzten 12 Monate an der Lifetime-Prävalenz (56 % in West- und 86 % in Ostdeutschland) sowie das weitgehende Fehlen jedweder Ecstasy-Erfahrung bei den über 30jährigen wider. Dagegen erreicht Ecstasy bei den 18 - 24jährigen eine Lifetime-Prävalenz von 6,2%, während die Werte für den Konsum innerhalb der letzten 12 Monate (12-Monats-Prävalenz) bei den 20 - 24jährigen in beiden Landesteilen um die 4 % liegen. Tendenziell läßt diese Studie die Aussage zu: Je jünger die Altersgruppe, desto höher die Ecstasy-Erfahrung.

Aus der Fortsetzungsuntersuchung aus dem Jahre 1997, die noch nicht endgültig ausgewertet ist, ergibt sich kein nennenswerter weiterer Konsumanstieg mehr - es ist ein Plateau auf hohem Niveau erreicht.

Der „Suchtbericht Deutschland 1997“ bekräftigt diese Angaben: Danach haben 6,9 % der 18 - 20jährigen im Westen und 6,1 % der 21 - 24jährigen im Osten bereits Ecstasy konsumiert, jeweils deutlich mehr Männer als Frauen, so daß (auch) Ecstasy als Männerdroge bezeichnet wird, allerdings mit einem relativ hohen Frauenanteil.

In einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe im Stadt- und Landkreis München konnte das Max-Planck-Institut für Psychiatrie 1995 bei den 14 - 24jährigen Ecstasy-Erfahrung bei 3,1 % (4 % der Männer und 2,3 % der Frauen) ermitteln. Bei einer Nachbefragung nur der 14 - 19jährigen (1996/1997) konnten hohe Prävalenzwerte bestätigt werden: Eine Zunahmerate bei den Erstgebrauchern von 3,7 % zwischen 1995 und 1997 führte zu einer Gesamtprävalenz von 4,5 % für diese Altersgruppe. Verglichen mit Erhebungen aus dem Jahre 1990 wird eine Konsumverdoppelung bei den Frauen und eine Verdreifachung bei den Männern zusammen mit einer zunehmenden Vorverlagerung des Einstiegsalters festgestellt.

Hurrelmann geht gar von einer geschätzten Lebenszeitprävalenz von 4 - 8 % aller 16 -25jährigen aus.

Daneben kumulieren auch die Erhebungen, die sich unmittelbar auf die Techno-Party-Szene beziehen, allerdings ausschließlich aus Großstädten und Ballungsräumen. So fand Tossman (1997) auf Techno-Veranstaltungen Ecstasy-Erfahrung bei

49 % der Besucher und auch eine insgesamt deutlich höhere Erfahrung mit anderen illegalen Drogen mit Ausnahme der Opiate als beim altersentsprechenden Bevölkerungsdurchschnitt (69 % mit Cannabis, 44 % mit Amphetamin, 37 % mit Halluzinogenen und 31 % mit Kokain).

Bühringer kommt 1997 in seiner Fragebogenerhebung auf Techno-Veranstaltungen zu einer Lifetime-Prävalenz für Ecstasy von 55 % (Cannabis 79 %, Amphetamine 49 %, LSD = Lysergsäurediethylamid 43 %, Kokain 37 % und Heroin 9 %) und folgert für die Techno-Szene eine fünf bis zehnmal höhere Prävalenz illegaler Drogen als in der Allgemeinbevölkerung und auch einen deutlich früheren Konsumbeginn.

Im Zusammenhang mit der Evaluation von Präventionsmaßnahmen erhob Künzel (1997) in der Techno-Szene eine Lifetime-Prävalenz für illegale Drogen von 72 % und für die letzten 12 Monate von 64 %. Dabei war Ecstasy nach Cannabis (61 %) und Amphetaminen (40 %) die am dritthäufigsten konsumierte illegale Droge (38 %).

Schließlich läßt die Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Zunahme der Provierbereitschaft bei Jugendlichen von 2 % (1990) auf 5 % (1993/1994) erkennen, allerdings parallel zu einem Anstieg ihrer Resistenz: 74 % gaben an, unter keinen Umständen Ecstasy probieren zu wollen.

Komplementär zu diesen Ergebnissen können das Zahlenmaterial und die Trendaussagen des Bundeskriminalamts herangezogen werden. Danach verbreitete sich Ecstasy, als Ende der 80er-Jahre die Pulverform von der Tablettenproduktion abgelöst wurde, „explosionsartig“ und stellt die bisher bekannten Entwicklungen bei anderen Drogen in den Schatten.

Die Sicherstellungsmengen stiegen von 4.000 Tabletten im Jahre 1991 auf 700.000 im Jahre 1996 (1994: 240.000; 1995: 380.000; bis September 1997: 510.000). Damit einher ging ein Anstieg des Anteils der Ecstasy-Konsumenten an den „Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen“ auf 18 %. Faßt man die synthetischen Drogen zusammen, so entwickelte sich deren Anteil an den Erstkonsumenten von 16 % im Jahre 1994 auf knapp 45 % im ersten Halbjahr 1997.

Das Bundeskriminalamt registriert auch Todesfälle im Zusammenhang mit Ecstasy. Wenn auf die Notwendigkeit zu deren zurückhaltender Interpretation auch bereits hingewiesen wurde, so wurden bisher 49 Todesfälle gezählt, davon 20 im Jahre 1996 und 7 mit gesicherter Überdosierung. Außerdem wurden bislang in der Bundesrepublik Deutschland 350 illegale Labore ausgehoben.

Wenn auch einige der aufgeführten Studien methodische Mängel aufweisen, ihre generelle Übertragbarkeit nicht in jedem Fall gegeben ist und gerade die Daten, die auf polizeilicher Strafverfolgungstätigkeit basieren, sehr wesentlich von der Ermittlungsintensität abhängen, so erlaubt die Gesamtschau doch mehr als nur eine Ahnung von der Dimension des Ecstasy-Konsums in der Bundesrepublik Deutschland. So gibt es Hochrechnungen, die von 540.000 Menschen mit Ecstasy-Erfahrung ausgehen, 350.000 davon in der Altersgruppe der 14 - 25jährigen - und diese Schätzung erscheint nicht überzogen. Außerdem scheint sich auch eine grundlegende Trendwende auf dem Drogenmarkt abzuzeichnen: Weg von den betäubenden

Drogen wie Heroin und hin zu Ecstasy und anderen aktivierenden Substanzen. Gleichwohl bedarf es weiterer intensiver Anstrengungen zu einer auch differenzierteren Aufhellung der Verbreitung von Ecstasy.

II. Konsumentenprofil

Je spezifischer das Erkenntnisinteresse wird, desto spärlicher und lückenhafter sind die verfügbaren Angaben.

So liegen bislang keine unselektierten Daten zu den soziodemographischen Merkmalen und Persönlichkeitsvariablen von Ecstasy-Konsumenten vor. Hinsichtlich der Sozialdaten (Ausbildung, Beruf, Einkommen, Wohnsituation) scheinen sie sich von Nicht-Konsumenten nicht wesentlich zu unterscheiden. Damit wird deutlich, daß der Konsum von Ecstasy keine Eigenheit sozial marginalisierter Gruppen, aber auch nicht „überzüchteter“ Schickeria-Zirkel darstellt, sondern in mittelschichtorientierte Sozialmilieus integriert ist. Mit anderen Worten: Die Mehrheit der Ecstasy-Konsumenten bewegt sich unauffällig durch ihren Alltag. Die mit der traditionellen (Heroin-) Drogenkultur assoziierte Aussteigermentalität findet sich hier offenbar genauso wenig wie eine Verelendungs- oder Verwahrlosungssymptomatik, was ohnehin nur diejenigen zu überraschen vermag, die Drogenkonsum mit gesellschaftlichen Desintegrationsprozessen gleichsetzen. Ecstasy-Konsumenten sind von außen nicht zu erkennen.

Persönlichkeitsauffälligkeiten, die zwischen Konsumenten und Nicht-Konsumenten unterscheiden, sind bislang nicht gesichert. Erste Befunde deuten auf Besonderheiten in der Selbstwertregulation und bei den Variablen Ängstlichkeit und Depressivität hin. Schon gar nichts läßt sich einstweilen über persönlichkeitspezifische Prädiktoren, das Risikoprofil, der Untergruppe aussagen, die von komplikationsbehafteten Verläufen bedroht ist.

Allgemein wird von einer Aufnahme des Ecstasy-Konsums ab dem 16. Lebensjahr berichtet, die bis in die zweite Lebensdekade anhält. Die Gebraucher gehören weit überwiegend der Altersgruppe der 15 - 25jährigen an.

Wie von anderen Drogen bekannt, beginnen Frauen früher als Männer mit dem Ecstasy-Konsum und sind auch insgesamt jünger. Möglicherweise sind diese Altersunterschiede dadurch bedingt, daß ein Großteil der Frauen über ihren bereits drogenerfahrenen und älteren Partner Zugang zu Ecstasy findet.

Generell scheint Ecstasy auch für Mädchen und junge Frauen hohe Attraktivität zu besitzen. Dies mag in der medikamentenähnlichen „sauberen“ Einnahmeform (Der Frauenanteil bei Medikamentenmißbrauch beträgt Zweidrittel.), die einen von Frauen bevorzugten heimlichen und unauffälligen Konsum ermöglicht, in der Instrumentalisierung von Ecstasy als Appetitzügler, im Erhalt der gerade für Mädchen wichtigen Selbstkontrolle (Ecstasy ermöglicht rationalen Umgang mit irrationalen Erfahrungen) und schließlich auch in den harmonieorientierten und aggressions- und anmachefreien Wertigkeiten der Techno-Szene begründet liegen.

III. Ecstasy-Konsum und Jugendkultur (Techno)

Was ist nicht schon alles über den Zusammenhang zwischen Ecstasy und der Techno-Szene geschrieben worden. Oft genug voyeuristisch, mythologisierend oder abwertend: Die (erwachsenen) Meinungsbildner unserer Gesellschaft haben ersichtlich ihre Schwierigkeiten mit dieser für sie fremden und befremdlichen Jugendkultur. Deren fraglos hoher Drogenkonsum führt zur Verteufelung der gesamten Bewegung.

Techno ist das Erleben einer Party, ein „Gesamtkunstwerk“ aus Musik, Licht, Leuten, optischen Effekten und Tanz. In Clubs, Diskotheken, an besonders ausgefallenen Orten oder im Freien wird ein „Rave“ abgehalten, der sich - meist am Wochenende - über mehrere Tage hinziehen kann. Im Mittelpunkt stehen Spaß um jeden Preis und vor allem das oft stundenlange Tanzen, möglichst in rausch- oder tranceartigem Zustand. Damit einher geht die Erfahrung eines beglückenden Gemeinschaftsgefühls, der Zugehörigkeit zur „party-family“ bis hin zu Verschmelzungserlebnissen mit der „raver-community“. Die Teilnehmer versuchen, ihren als ereignisarm und eintönig erlebten Alltag, ihre Sorgen, Ängste und Kümernisse hinter sich zu lassen. Sie erleben sich als Grenzgänger zum „richtigen Leben“, in dem sie fröhlicher, friedlicher, befreiter, kreativer, intensiver und authentischer sein können. Der Rave ist die Antithese, die Gegenwelt zum banalen Alltag. Dabei geht es aber nicht um Protest oder Provokation, die Ravekultur macht sich unsere gesellschaftlichen Werte und Normen zu eigen, sie bleibt systemimmanent. Rausch und Ekstase, die Suche nach dem Kick und dabei schön kontakt- und leistungsfähig selbst in der Freizeit, kommt nicht einigen von uns diese Mentalität bekannt vor?

Hier kommt die Droge Ecstasy ins Spiel, die mit ihrem aktivitäts- und leistungssteigernden Effekt das ausdauernde, eigentlich über die eigenen körperlichen Grenzen hinausgehende Tanzen erst ermöglicht. Das psychotrope Wirkungsspektrum seinerseits sorgt über ein harmonisches und zärtliches Grundgefühl für soziale Liebe unter Gleichgesinnten. Die gefühlsverstärkende und herzöffnende Veränderung des Wachbewußtseinszustandes führt dazu, daß die Umgebung vor allem durch die „Gefühlsbrille“ wahrgenommen wird. Durch die „Abfahrt auf dem E-Film“ können Selbstwert und Identität erfahren und Glückszustände erzeugt werden.

Der Tanz- und Ekstasekult Techno mit dem ihm immanenten Massenkonsum von Drogen ist Ausdruck einer Jugendkultur, in der gezielt Bewußtseinsveränderung herbeigeführt wird, um sich vorübergehend aus dem realen in das „wirkliche“ Leben davonzustehlen. Ecstasy mit seinen intensiven Sinnes- und Gefühlswahrnehmungen und dem Potential zu schier grenzenloser Leistungs- und Kontaktfähigkeit scheint hier sinnstiftend zu wirken.

Neben den im Einzelfall unabsehbaren und teilweise gravierenden psychischen und körperlichen Komplikationen besteht die Hauptgefahr des Eintauchens in den „Techno-Kunstraum“ mit Ecstasy darin, daß dieser als endlich erreichter idealer Normalzustand erlebt wird, an den der belanglose und nichtssagende Alltag nicht im entferntesten heranreicht. Dieser wird dann nicht mehr ertragen und durchgestanden, sondern chemisch „aufgehübscht“. Fast unnötig zu betonen, daß bestehende Selbstwertzweifel, Ängste oder Depressionen dadurch auf längere Sicht keineswegs behoben, sondern - im Gegenteil - noch verstärkt und chronifiziert werden.

IV. Konsummuster

Die Techno-Szene und der Ecstasy-Konsum bilden keine unverbrüchliche Zwangsgemeinschaft. Ihr enger Zusammenhang mit überproportionaler Drogenprävalenz ist gleichwohl belegt.

So fand Tossmann (1997) unter den Besuchern von Techno-Parties 43 %, die innerhalb der letzten 30 Tage keinen illegalen Drogenkonsum aufwiesen. Bei den übrigen, immerhin 57 %, stand der Konsum von Cannabis im Vordergrund. Es fanden sich nur 4 %, die ausschließlich Ecstasy konsumierten. Die weit überwiegende Mehrheit nahm zwei oder mehr illegale Substanzen (zusätzlich noch Speed, Halluzinogene oder Kokain). Ein Drittel der Ecstasy-Konsumenten gab regelmäßige Einnahme an maximal vier Tagen im Monat an, die in hohem Maße von der Involviertheit in die Techno-Szene abhing. Dabei scheint der Konsum in Clubs deutlich über demjenigen auf Raves im Freien zu liegen (etwa Love-Parade).

Andere Szene-Befragungen erbrachten noch eindeutiger Ergebnisse: Bei Bühlinger (1997) hatten 67 % in den letzten 12 Monaten zumindest eine illegale Substanz konsumiert. Auch hier überwog der multiple Konsum: Nur 1 % waren reine Ecstasy-Gebraucher, 43 % nahmen sogar vier oder mehr illegale Drogen. Cannabis wurde mit Abstand am häufigsten konsumiert, gefolgt von Ecstasy.

In der Berliner Telefonbefragung im Rahmen einer Ecstasy-Infoline hatten neben Ecstasy 94 % Erfahrung mit Cannabis, 70 % mit Halluzinogenen, 86 % mit Speed und 60 % mit Kokain. Während die Affinität zu Heroin gering blieb, waren die Zigarettenraucher überrepräsentiert.

In der Hamburger Studie von 1997 (Rakete und Flüsmeier), die sich nicht dezidiert auf die Techno-Szene beschränkte, ordnen sich ihr dennoch 75 % zu und konsumieren dort auch vorrangig. Die überwiegende Mehrheit sind Mehrfachkonsumenten (94 % aller Ecstasy-Erfahrenen), sehr selten jedoch von Heroin. 6,1 % konsumieren ausschließlich Ecstasy. Über 90 % haben vor Ecstasy bereits Erfahrungen mit Alkohol und Cannabis gemacht, im Durchschnitt drei Jahre früher. Zwischen der Konsumdauer von Ecstasy und der Einnahme anderer Drogen mit Ausnahme der Opiate besteht ein enger Zusammenhang. 70 % trinken zusätzlich zu Ecstasy auch Alkohol, und die Lebenszeitprävalenz auch für Nikotin liegt höher als bei den Nicht-Konsumenten. Jeweils 50 % der Befragten haben bereits mehr als 50 Ecstasy-Tabletten genommen und konsumieren länger als ein Jahr, davon 65 % nur am Wochenende. Dabei verändert sich mit zunehmender Konsumdauer der Bekanntenkreis: Er reduziert sich immer mehr auf andere „Szenegänger“ und vor allem Drogenkonsumenten.

Die bereits erwähnte Repräsentativuntersuchung des Münchner Max-Planck-Instituts für Psychiatrie (1997) unterscheidet in ihrer Stichprobe zwischen Ecstasy-Probiernern (einmaliger Konsum bisher: 30 %), gelegentlichen (zwei- bis viermaliger Konsum: 20 %) und regelmäßigen Gebräuchern (mehr als fünfmal Konsum: 50 %). Überwiegend wird Ecstasy zwischen ein- bis zweimal pro Woche und zwei- bis dreimal im Monat eingenommen. In diese Kategorie fallen über 60 % aller Konsumenten. Damit wird der Stellenwert von Ecstasy als Freizeitdroge bestätigt, die typischerweise am

Wochenende genommen wird. Andererseits gebrauchen 17 % aller User Ecstasy zwischen täglich und drei- bis viermal pro Woche und weisen jeweils 0,4 % aus der Altersgruppe der 14- bis 24-jährigen nach klinischen Kriterien einen manifesten Mißbrauch und/oder eine Abhängigkeit auf. Anders ausgedrückt bedeutet dies, daß jeder sechste Ecstasy-Konsument eine Mißbrauchs- oder Abhängigkeitsdiagnose erhält, was auf ein signifikantes Suchtpotential schließen läßt.

Diese Befunde belegen die These von einer raschen Toleranzentwicklung gegenüber Ecstasy: Die erwünschten positiven Effekte nehmen rasch zugunsten der negativen ab. Die Konsumenten versuchen, diesem Wirkungsverlust durch zyklische Verwendungsmuster entgegenzuwirken, indem sie ecstasyfreie Intervalle einlegen. Parallel dazu experimentieren sie gezielt mit anderen Drogen, die die erlebten Einbußen ausgleichen oder bestimmte Wirkungsteilaspekte besonders betonen sollen.

Ecstasy ist also in erster Linie die Leitdroge der Techno-Szene, aber Mischkonsum die Regel. Ecstasy korreliert eng mit anderen Drogen, wer Ecstasy konsumiert, konsumiert mit hoher Wahrscheinlichkeit auch andere Substanzen. Gleichzeitig sinkt die Wahrscheinlichkeit einer Konsumbeendigung.

V. Konsummotive und -überzeugungen

Die Gretchenfrage nach dem „Warum“ des Ecstasykonsums läßt sich genauso wenig eindimensional und abschließend beantworten wie bei anderen Drogen auch. Gleichwohl lohnt es, den spezifischen Motiven und Bedürfnissen der (jugendlichen) Konsumenten nachzugehen und Präventionskonzepte daran auszurichten.

Weniger ergiebig sind die vordergründig geäußerten Einstiegsmotivationen. Neben Neugier werden hier „etwas Aufregendes erleben“, „ein tolles Glücksgefühl erleben“, „den Alltag vergessen und feiern“ und der Wunsch, zur „Szene“ dazuzugehören, genannt.

Bedeutsamer, wenn auch ungleich schwieriger zu operationalisieren, sind die qualitativen Ansätze, die die Funktionalität des Konsums ins Blickfeld nehmen. Aus den vereinzelt Untersuchungen, die sich dieser Aufgabe angenommen haben, erhellen fünf Aspekte:

- Selbsterfahrung (Ganzheitlichkeit von Körper, Geist und Seele, Sinnsuche, Wahrheitsfindung, Bewußtseinserweiterung),
- Gemeinschaftserfahrung (Zugehörigkeitsgefühl zu einer großen Gemeinschaft, „Party-family“),
- Grenzerfahrung (körperliche und psychische Grenzen kennenlernen und austeigen),
- Lustgewinn (Spaß, Genuß),
- Kompensationsversuch (Suchtaspekt).

Eine Befragung von Ex-Usern, die ihren Ecstasy-Konsum (vorerst?) eingestellt hatten, erbrachte Leistungseinbußen und Angst vor gesundheitlichen Schäden als zentrale Motive.

Dazu paßt, daß etwa die Hälfte der Befragten in der Berliner Infoline-Studie über körperliche oder psychische Beeinträchtigungen konsumbegleitend bis einige Tage danach klagen, bemerkenswerterweise unabhängig von der jeweiligen Häufigkeit und Intensität der Ecstasyeinnahme. Wenn zudem 80 % der Konsumenten von einem Suchtpotential bei Ecstasy ausgehen, wäre doch am ehesten zu erwarten, daß eine Konsumbeendigung nur eine Frage der Zeit sein dürfte. Weit gefehlt: Nur 20 % sind entschlossen, den Konsum einzustellen. Als Interpretation für diesen Widerspruch könnte hier gelten: Risikobewußtsein bei gleichzeitiger Kontrollüberzeugung.

Zu gleichen Ergebnissen kommen auch andere Untersuchungen: In der Hamburger Studie (1997) halten 65 % der Konsumenten Ecstasy für süchtigmachend und berichten häufiger als Nicht-Konsumenten körperliche Beschwerden und psychische Beeinträchtigungen einschließlich einer Minderung der Lebenszufriedenheit und einer Entdifferenzierung des Freizeitverhaltens. Sie halten sich überwiegend für gut über die Auswirkungen des Ecstasy-Konsums informiert (in erster Linie aus eigener Erfahrung und aus der Szene; im Schulunterricht kommt das Thema offenbar zu kurz) - gleichwohl bleibt die Bereitschaft zur Konsumbeendigung gering (ca. 15 %).

Auf Techno-Veranstaltungen in Bayern (1997) fühlten sich Ecstasykonsumenten bestens über die Droge informiert, schätzten sie als hochriskant ein (ganz anders als Cannabis), waren allerdings nur wenig daran interessiert, auf die Einnahme zu verzichten. Möglicherweise sitzen sie hier Schutzillusionen auf, die eine Gefahr nur für andere unterstellen, während sie selbst aufgrund eigener Erfahrungen meinen, kontrolliert damit umgehen zu können. Gleichzeitig bestand aber auch eine hohe Akzeptanz für Präventionsmaßnahmen.

Ein letzter Aspekt in diesem Kontext: In der Untersuchung von Bilke (1996) antworteten 88 % der befragten Jugendlichen, ihrer Meinung nach handele es sich bei Ecstasy um eine legale Droge. Damit korrespondiert der Befund eines generell abwesenden Unrechtsbewußtseins beim Ecstasykonsum.

E. Datenlage für Schleswig-Holstein

Leider lassen sich all die sorgfältig und aufwendig durchgeführten Erhebungen nicht einfach auf Schleswig-Holstein „herunterbrechen“. Insbesondere die in der Techno-Szene durchgeführten Studien stammen aus Großstädten und Ballungszentren, Organisationsniveau und Struktur der dortigen Techno-Kultur sind keinesfalls einfach auf die anders gelagerten Verhältnisse in Schleswig-Holstein übertragbar. Damit stehen aber auch alle in diesem Bericht referierten Ergebnisse und Erkenntnisse zu Ecstasy unter einem generellen und umfassenden Vorbehalt. Die Datenbasis für unser Land ist in hohem Maße unbefriedigend, so daß bislang nur wenige konkrete Anknüpfungspunkte für gezielte Maßnahmen ersichtlich sind.

Keine Frage - auch in Schleswig-Holstein wird Ecstasy konsumiert.

Das belegen eine Vielzahl punktueller Hinweise, die noch am wenigsten aus den klassischen Suchtberatungsstellen kommen. Diese werden ersichtlich bislang eher seltener von Ecstasykonsumenten in Anspruch genommen, woraus aber keine Rückschlüsse auf Verbreitung und Gebrauch der Droge in Schleswig-Holstein abgeleitet werden können. Einstweilen muß völlig offenbleiben, ob die Mehrzahl der Konsumenten mit Ecstasy gut zurechtkommt und gar nicht erst einen Beratungsbedarf entwickelt, ob nur die Ausstiegsmotivation (noch) nicht ausgeprägt genug ist, ob das bestehende ambulante Hilfesystem für diese Klientel keine hinreichende Attraktivität besitzt oder ob ganz andere Gründe dafür verantwortlich sind, daß Suchtberatungsstellen jedenfalls aus heutiger Sicht nicht als quasi natürliche Anlaufstelle für Ecstasykonsumenten begriffen werden können.

Während die Gesundheitsämter so gut wie keinen Kontakt zu Ecstasykonsumenten und keine Erkenntnisse über die quantitative Problematik in ihrer Region berichten, ergeben die Rückmeldungen aus den Beratungsstellen ein nicht ganz einheitliches Bild: Ein Klientenansturm wird nirgendwo berichtet, die Angaben schwanken zwischen Einzelfällen und 25 Klienten im ersten Halbjahr 1997, die ihren Ecstasykonsum als problematisch erlebten. Nahezu einhellig wird betont, daß reine Ecstasykonsumenten eher die Ausnahme und Mischkonsum die Regel seien, was eine Zuordnung etwa von Komplikationen praktisch verunmögliche. Der Kontakt wird häufig in Form eines „Informationsgespräches“ aufgenommen, zumal das Einnahmeumfeld (Party/Diskothecken-Szene) den Eindruck erweckt, als handele es sich um eine sozial akzeptierte Droge, deren Konsum eher unproblematisch und damit „handhabbar“ ist, so daß etwaige eigene negative Erfahrungen zunächst bagatellisiert und verleugnet werden. Allenthalben wird allerdings ein ungebrochener Informationsbedarf über Ecstasy von Schulen, Elternabenden, Jugendzentren etc. berichtet.

Keinesfalls überraschen, wenn man an die potentiellen körperlichen und psychischen Komplikationen und die Hauptaltersgruppe denkt, können Angaben aus kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen, daß sie sehr wohl behandlungsbedürftige Fälle von Ecstasykonsum sehen. In einer Klinik hatten von 756 Behandlungsfällen im Jahre 1996 211 eine Drogenproblematik, davon konsumierten 40 % zusammen insbesondere mit Cannabis und Heroin auch Ecstasy. Nur zwei Patienten aus der Gruppe der 211 waren reine Ecstasykonsumenten (Der stationäre Aufenthalt wurde wegen der Erkrankung an einer Psychose notwendig.).

Während die - älteren - Drogenpatienten der Erwachsenenpsychiatrie Ecstasy offenbar eher ablehnen, wird aus einer großen Entgiftungsklinik berichtet, daß Ecstasy-Mißbrauch/Abhängigkeit quantitativ eine untergeordnete Rolle spiele. Allerdings wurden 1995 vier (von 450) und 1996 zwölf (von 700) Patienten mit dem primären Behandlungsziel einer Ecstasy-Entgiftung behandelt. Auch aus dieser Klinik wurde die gegen den Bundestrend liegende und unbedingt erklärungsbedürftige Beobachtung der Kombination von Ecstasy mit Heroin berichtet. Möglicherweise handelt es sich hier um zwei unterschiedliche Klientengruppen: Einmal Angehörige der Techno-Szene mit Affinität zu Ecstasy und Distanz zu Heroin - die in den referierten Untersuchungen beschrieben werden - und zum anderen primäre Opiatkonsumenten, die zunehmend mehr auch mit Ecstasy experimentieren und vielleicht besonders von körperlicher oder psychischer Dekompensation bedroht sind.

Schließlich sei noch erwähnt, daß auch von internistischen oder psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern - ebenfalls nicht überraschend - Rettungsdienstesätze und (Notfall-)Aufnahmen nach Ecstasykonsum wegen Kreislaufproblemen, Angetriebenheit, Unruhezuständen oder Verwirrtheit angegeben werden.

Das in der Trägerschaft der Landesstelle gegen die Suchtgefahren und der Koordinationsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS) durchgeführte Projekt der „Gläsernen Schule“ hat einstweilen nur eine unsichere Datenlage zur Verbreitung von Ecstasy an den Schulen in Schleswig-Holstein erbracht. Aus der Zufallsstichprobe ergaben sich bislang (Lifetime-)Prävalenzwerte um 4 %.

Über die validesten Daten - wenn auch aus ganz anderer Perspektive - verfügt zweifelsfrei das Landeskriminalamt, das bereits Anfang 1995 ein umfangreiches La-gebild zur Techno-Szene in Schleswig-Holstein erstellt hatte.

Die Entwicklung aller bekannt gewordenen Rauschgiftdelikte im Zusammenhang mit Ecstasy (Erwerb und Besitz einerseits sowie Handel und Schmuggel andererseits) stellt sich für Schleswig-Holstein folgendermaßen dar:

| Jahr | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 |
|-------------------|------|------|------|------|
| Fälle mit Ecstasy | 4 | 8 | 96 | 299 |

Ein Blick auf die Verteilung dieser Fälle auf die einzelnen Kreise und kreisfreien Städte ergibt ein Bild, das keinesfalls stadtlastig ist, und Schleswig-Holstein in puncto Ecstasy-Kriminalität praktisch als Land „ohne weiße Flecken“ ausweist.

Bei einem geschätzten Dunkelfeld von weit über 90 % hat auch die Zahl der „Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen“ mit Ecstasy 1996 im Jahresvergleich erheblich zugenommen:

| Jahr | 1994 | 1995 | 1996 |
|------------|----------------|----------------|-------------------|
| Ecstasy | nicht erfaßt | 53 (50 m, 3 w) | 228 (197 m, 31 w) |
| Amphetamin | 32 (30 m, 2 w) | 37 (32 m, 5 w) | 73 (59 m, 14 w) |

Jugendliche wurden zu einem hohen Anteil mit Ecstasy erstauffällig.

In Schleswig-Holstein wurden 1994 382 und 1995 3.527 Ecstasy-Tabletten sicher-gestellt, 1996 waren es bereits 6.127 Stück.

Todesfälle im Zusammenhang mit Ecstasy sind in unserem Land bis 1997 nicht be-kannt geworden.

In Schleswig-Holstein wurden 1996 in vier Fällen Rauschgiftlabore aufgedeckt. Es handelte sich ausnahmslos um Kleinlabore, die nur von regionaler Bedeutung wa-ren, und deren Produktion für den Eigenbedarf bzw. für Kleinabnehmer bestimmt war.

1996 wurde vom Landeskriminalamt in neun Fällen Ecstasy untersucht. Dabei handelte es sich um Präparate mit dem Wirkstoff MDMA in einer Konzentration von 30,9% bis 35,4 % und um MDE-Tabletten mit einem Wirkstoffgehalt von 30,8% bis 35,3 %.

Nach polizeilicher Einschätzung erreichte die "Techno-Welle" spätestens 1993 auch Schleswig-Holstein und war 1994 bereits flächendeckend etabliert. Ecstasy werde meist im Verlauf von Techno-Veranstaltungen konsumiert und gehandelt. 1996 wurden einige Fälle aufgedeckt, in denen Ansätze organisierter Strukturen beim Ecstasyhandel erkennbar waren. Generell werde die Situation durch die Nähe zum Großraum Hamburg geprägt. Viele Konsumenten, aber auch Zwischenhändler auf der unteren Ebene, versorgten sich über Zwischen- oder Großhändler in Hamburg („Ameisenhandel“). Es gebe aber auch immer wieder Fälle des Direktimportes aus den Niederlanden.

In Schleswig-Holstein gibt es einige wenige reine Techno-Clubs (sehr schnellebig!), mehrere Diskotheken mit fest terminiertem Techno-Programm und darüber hinaus noch unregelmäßige Sonderveranstaltungen. In Großdiskotheken schwanken die Besucherzahlen zwischen 350 und 1.000 Personen, ansonsten zwischen 30 und 100. Die Fan-Gemeinde rekrutiert sich überwiegend aus dem jeweiligen Stadt- oder Kreisgebiet, die Kfz-Kennzeichen auf den Parkplätzen von Großdiskotheken legen allerdings ein überregionales Einzugsgebiet nahe. Auch das polizeiliche Lagebild bestätigt die auffällige Aggressionslosigkeit der Techno-Szene.

Schließlich weist der Justizminister noch darauf hin, daß - während früher Ecstasy in Strafverfahren nahezu bedeutungslos gewesen sei - seit etwa 1995 eine erhebliche Zunahme solcher Fälle festzustellen ist. Nach den bei den Staatsanwaltschaften gewonnen Eindrücken wird Ecstasy in allen sozialen Schichten gleichermaßen konsumiert und überwiegend aus den Niederlanden in Größenordnungen bis zu 10.000 Stück eingeführt. Der Verkauf durch einzelne Dealer kann pro Wochenende 500 bis 1.000 Stück erreichen, wobei die fallenden Preise auf ein gesättigtes Angebot und rege Nachfrage hinweisen.

F. Konsequenzen für die Prävention

I. Allgemeine Überlegungen

1. Mit aller gebotenen Zurückhaltung läßt sich für Schleswig-Holstein sagen, daß es neben den hinlänglich beschriebenen Anhängern der Techno-Szene - die in Schleswig-Holstein möglicherweise noch nicht einmal das Hauptkontingent der Konsumenten darstellen - zwei weitere Ecstasy-Gebrauchergruppen zu geben scheint:
 - Politoxikomane Personen mit vielfältigem legalen und illegalen Drogenerfahrungshintergrund (durchaus auch Opiate), die mit nahezu allem experimentieren, wessen sie habhaft werden, und die auch Ecstasy einsetzen.

- Party- und Diskothekengänger ohne feste Szenezugehörigkeit und ohne die ideologische Überfrachtung durch die Techno-Bewegung. Es kommt zu einer Banalisierung und Kommerzialisierung der „Raving society“, aber gleichzeitig auch zu einem Einsickern des Ecstasykonsums in breitere Kreise.

Ecstasyprävention darf sich somit nicht nur auf die Techno-Szene kaprizieren.

2. Ecstasy-Konsumenten sind keine homogene Gruppe. Es gibt sichere (Abstinente) und unsichere Nicht-Konsumenten wie auch unsichere (Probierer bzw. Gelegenheitskonsumenten) und sichere Konsumenten (Gewohnheitskonsumenten). Diese Untergruppen bedürfen unterschiedlicher Ansprache mit je wechselnden Anteilen an zielgruppenspezifischen und -unspezifischen sowie substanzspezifischen und -unspezifischen Inhalten. Kurzum: Unterschiedliche Botschaften für unterschiedliche Zielgruppen.
3. Eine Drogenaufklärung, die nur die Negativseiten und Risiken von Ecstasy auführt, aber die Genuß-, Kultur-, Lust- und Kommunikationsaspekte ausblendet, greift zu kurz.
4. Da Ecstasykonsumenten vor dem Erstkonsum von Ecstasy schon über zum Teil beträchtliche Erfahrungen mit Nikotin, Alkohol und Cannabis verfügen, müssen primärpräventive Anstrengungen frühzeitig (im Prinzip ab dem Kindergartenalter) aufgenommen und auch weiterhin forciert werden. Gerade auch unter der Perspektive einer Ecstasy-Prävention muß der präventive Focus schon vor einem möglichen Kontakt der Jugendlichen mit Ecstasy verstärkt auf legale Drogen (Nikotin und Alkohol) und Cannabis gerichtet werden.
5. Medikamentenkonsum, auch schon bei Kindern und Jugendlichen, genießt in unserer Gesellschaft hohe soziale Akzeptanz und ubiquitäre Verbreitung. Ecstasy als Tablette in Analogie zu Medikamenten bedeutet nicht nur eine „saubere“ Einnahmeform, sondern adelt auch den Konsum entsprechend der Selbsttäuschung: Man nimmt ja keine Droge, sondern nur eine Tablette Eine Schärfung des gesellschaftlichen Problembewußtseins und ein Einstellungswandel wären hier ausgesprochen wünschenswert.
6. Drogenkonsum als jugendtypisches Risikoverhalten ist Kompensationsverhalten, besitzt seine individuelle Funktionalität. Deshalb steht auch bei der modernen substanzunspezifischen Suchtvorbeugung der Mensch und nicht die Droge im Mittelpunkt. Ziel sind Persönlichkeitsbildung und die Förderung von Fähigkeiten und Lebensbewältigungskompetenzen. Im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung werden persönliche und soziale Schutzfaktoren entwickelt und gestärkt.

Gerade die Auseinandersetzung mit Ecstasy unterstreicht die Bedeutung kommunikativer, sozialer und spiritueller Bedürfnisse (und entsprechender Bewältigungskompetenzen bzw. -defizite) beim jugendlichen Einstieg in den Konsum

dieser Droge. Dabei darf gleichermaßen nicht übersehen werden, daß der Konsum von Ecstasy auch als ein Reflex auf soziostrukturelle Bedingungen der Heranwachsenden verstanden werden muß. Fehlende berufliche und persönliche Perspektiven sowie soziale Lebensrisiken wie Arbeitslosigkeit werden präventive Bemühungen langfristig unterlaufen. Mit anderen Worten: Prävention muß auch strukturell ausgerichtet sein und die (politischen) Lebensbedingungen der Heranwachsenden mit ins Blickfeld nehmen (Verhältnisprävention).

Integral ergänzt wird dieses Konzept durch eine spezifische Drogenprävention in Form sachgerechter Substanzinformation.

7. Kompetenzen wie Eigen- und soziale Verantwortung oder Selbstaufmerksamkeit und Widerstandsfähigkeit lassen sich gerade im sozialen Feld der Parties bestens einüben und können Unfälle vermeiden helfen. Die Stärkung psychosozialer Kompetenzen durch personalkommunikative Unterstützung und akzeptierende Konsumbegleitung kann zur eigenverantwortlichen Entwicklung eines persönlichen Risikomanagements beitragen.

Da viele Ecstasy-Konsumenten Adressaten sowohl für Primär- wie auch für Sekundärprävention sind, müssen die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten geklärt und festgelegt werden.

8. Die Masse der Konsumenten empfindet kein Unrechtsbewußtsein beim Gebrauch von Cannabis, aber auch nicht bei Ecstasy. Dabei unterliegen beide Substanzen gleichermaßen der Anlage I des Betäubungsmittelgesetzes; sie sind als nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel illegale Drogen. Allerdings klafft bei beiden die Schere zwischen repressiver gesetzlicher Bewertung und sorglos-unbefangener Perception und Einnahme durch die (jugendlichen) Gebraucher zunehmend mehr auseinander.

Wenn sich jedoch Cannabis und Ecstasy in ihren gesundheitlichen Auswirkungen, in ihren körperlichen und psychischen Bedrohungen wie auch ihrem Suchtpotential gravierend unterscheiden, sie nachgerade zwei nicht vergleichbare Dimensionen der Gefährdung repräsentieren, aber gesetzlich im wesentlichen nivelliert und gleichbehandelt werden, so kann eine solche Handhabung auf Gebraucherseite zumindest kein differenziertes Problembewußtsein entwickeln helfen.

Eine Politik, die dem Rechnung trägt, würde über ein Aufgreifen der Unterschiedlichkeiten zu einer flexiblen Zurücknahme der Kriminalisierung bei Cannabis kommen müssen und gewönne dadurch an Glaubwürdigkeit und Akzeptanz, vor allem aber an Logik und Nachvollziehbarkeit bei ihrer Ablehnung von Ecstasy. Pragmatische Neubesinnung im Umgang mit Cannabis als praktizierte Ecstasyprävention.

II. Aspekte einer Ecstasy-Präventionskampagne für Schleswig-Holstein

Die „Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein“ (LSSH) hat auf die Herausforderung durch Ecstasy reagiert und zusammen mit anderen Kooperationspartnern Präventionsmaßnahmen konzipiert und angeboten. Im Jahre 1997 betrieb sie einen „Runden Tisch Ecstasy“ ein, um unter institutionsübergreifender Beteiligung eine Situationsanalyse und Bedarfserhebung für Schleswig-Holstein zu erarbeiten und vernetzte Präventionsprojekte zu entwickeln.

a) Konkrete Ansatzpunkte

1. Nach Sichtung und Bewertung verfügbarer Publikationen hält die LSSH ausgewählte Informationsmaterialien vorrätig, die an interessierte Jugendliche, Eltern und Multiplikatoren abgegeben werden können. Zudem kann eine in größerer Anzahl erworbene und aus Bremen stammende Ecstasy-Plakatserie eingesetzt werden.

Künftige Medienkampagnen müssen ihre Fixierung auf Ecstasy aufgeben. Da nur der geringste Teil der Ecstasy-Konsumenten ausschließlich Ecstasy nimmt, müssen Medienkampagnen zumindest das gesamte Spektrum der chemischen Drogen (neben Ecstasy auch Amphetamine und Halluzinogene), aber auch Cannabis, Kokain und Alkohol berücksichtigen. So können auch unerwünschte Neugiereffekte durch Übertonung einer Substanz, aber auch überzogene Reaktionen von Seiten der Öffentlichkeit vermieden werden.

2. Ecstasy ist weder Partysmartie noch Todespille. In der offiziellen Sprachregelung sollten die Begriffe „Partydrogen“, „Designerdrogen“ u.ä. konsequent durch „chemische Drogen“ ersetzt werden.

Diese Nomenklatur hat keinerlei effekthaschenden oder sensationslüsternen Beigeschmack und könnte somit über eine Deeskalation der Attraktivität von Ecstasy auch zu einem gesamtgesellschaftlichen Bewußtseinswandel beitragen.

In Publikationen der Landesregierung und der LSSH wird dieser Direktive künftig gefolgt werden.

3. Die Einstellung gegenüber Drogen, die Risikoabwägung sowie die Einordnung möglicher Drogenerfahrungen erfolgt durch Kommunikation innerhalb der Gleichaltrigen-Gruppe („peers“). Die sozialen Systeme ihrer „Szenen“ und ihre Werthaltungen lassen sich von außen kaum erschließen oder direkt beeinflussen. Wenn zudem Jugendliche in erster Linie Informationen von Gleichaltrigen annehmen, ist es konzeptionell nur konsequent, Gleichaltrige als Informationsträger präventiv zu schulen. Dieser Peer-to-Peer-Ansatz, der die bestehenden Kommunikationswege und Orientierungsgewohnheiten sowie die subkulturellen Verhaltenskodizes und Werthaltungen nutzt, ist gleichermaßen für Schule wie „Szene“ geeignet.

Die Mitwirkung von Peers erhöht auch die Kooperationsbereitschaft von Veranstaltern, da sie dadurch an Authentizität und Glaubwürdigkeit ihrem (jugendlichen) Publikum gegenüber gewinnen.

Die LSSH hat die Bedeutung von Gleichaltrigen als Multiplikatoren frühzeitig erkannt und ihren Einsatz gefördert. Auch das bewährte Peer-To-Peer-Projekt „Echter Rausch kommt von Innen“ wird deshalb überarbeitet und den Erfordernissen durch Ecstasy angepaßt.

4. Der oft eingeforderte interdisziplinäre Erfahrungsaustausch und übergreifende Kooperationsansätze und Projekte in Schule, betrieblicher Ausbildung oder Jugendarbeit zusammen mit der Jugendhilfe, der Suchthilfe oder dem Gesundheitsbereich bereichern nicht nur die eigene Arbeit, sondern eröffnen auch Zugänge zu neuen Zielgruppen, die bisher aus dem Präventionsraster herausgefallen sind.

Vor diesem Hintergrund hat die LSSH für den besonders tangierten Bereich der Jugendhilfe ein Fortbildungsprogramm für MitarbeiterInnen entwickelt und erprobt zusammen mit einer stationären Jugendhilfeeinrichtung exemplarisch ein sekundärpräventives Konzept. Begleitend wurde gerade für ErzieherInnen aus außerschulischer Jugendarbeit und Jugendhilfe eine Informationsbroschüre erstellt.

5. Nicht nur wegen des „Speckgürtels“ und der immer wieder geschilderten hohen Mobilität der Raver ist eine engere Kooperation mit Hamburger Institutionen anzustreben.

Die Beteiligung an der von Hamburg eingerichteten Ecstasy-Telefonhotline ist hierbei sicherlich nur ein erster Schritt.

6. Offensichtlich handelt es sich bei der gegenwärtigen Popularität der Tanz- und Kommunikationsdroge Ecstasy nicht nur um eine in absehbarer Zeit wieder verebbende Modewelle, sondern um eine tiefgreifende Veränderung der Drogenszene. Vor diesem Hintergrund ist auch die (ambulante) Suchtkrankenhilfe gefordert, neue Konzepte und Settings zu entwickeln, die dem gerecht werden. Die (ambulanten) Beratungsangebote werden nur dann in Anspruch genommen, wenn sie auch einen angemessenen Zugang zur (jugendlichen) Lebenswelt der Konsumenten finden können.

Herkömmliche Beratungsstellen sind „Türschwellenbetriebe“ mit Komm-Struktur. Außerdem sind die Berater häufig deutlich älter als ihre neue Klientel und haben den neuen Konsumtypus noch nicht in ihr Weltbild und ihr Selbstverständnis aufgenommen, die primär auf Opiatkonsumenten zugeschnitten sind.

Offenheit und Fortbildungsbereitschaft sind hier die Grundvoraussetzungen, aber auch Zusammenarbeit mit Ärzten, psychiatrischen Kliniken, Notfallambulanzen von Krankenhäusern oder der Jugendhilfe, da die Klienten häufig eher dort als in den Beratungsstellen auftauchen.

Noch ungeklärt erscheinen vorläufig die Fragen, ob es neuer Konzepte für behandlungsbedürftige Ecstasykonsumenten bedarf und wer Präventionsfachkräfte im Umgang mit der jugendkulturellen Szene ausbilden soll. Außerdem: Was kommt nach Ecstasy?

Einstweilen wurden und werden von der LSSH eine Reihe von Fachtagungen zu thematisch breit gestreuten Aspekten der Ecstasy-Problematik für unterschiedliche Zielgruppen initiiert oder durchgeführt.

7. Im sekundärpräventiven Bereich sind Bemühungen erforderlich, um die Ausstiegsmotivation der Konsumenten zu erhöhen. Wenn diese sich überwiegend für bestens informiert über Ecstasy halten, aber gleichwohl nur wenig Neigung zur Konsumbeendigung bekunden, so dürften Abstinenzforderungen als unmittelbares Aufklärungsziel auf erhebliche Akzeptanzprobleme stoßen. Eine Konsumreduzierung könnte hier schon eine lohnende Zwischentappe sein.

Da die Konsumenten im Ecstasy-Gebrauch ein gravierendes gesundheitliches Risiko sehen und auch das Suchtpotential hoch einschätzen, gleichzeitig aber nur geringe Ausstiegswilligkeit erkennen lassen, muß mit dieser kognitiven Dissonanz und den begleitenden rationalisierenden Schutzillusionen („Ecstasy ist sehr gefährlich, aber nur für andere; ich habe den Konsum gut unter Kontrolle.“) gearbeitet werden.

Das Aufgreifen der von ausstiegswilligen Konsumenten angegebenen Befürchtungen über Leistungseinbußen oder gesundheitliche Probleme könnte einen guten Ansatzpunkt für substanzspezifische Präventionsmaßnahmen bieten.

Die Weiterentwicklung und ggf. breitere Implementation der bislang nur modellhaft erprobten sekundärpräventiven Konzeption der LSSH wird diese Gesichtspunkte aufgreifen.

8. Im Umgang mit Konsumenten erscheint es sinnvoll, Bemühungen zunächst auf einen risikoärmeren Konsum („harm-reduction“) zu richten. Im Mittelpunkt steht hier die Minimierung von Gebrauchsrisiken und die Vermeidung exzessiver und zwanghafter Gebrauchsformen. Gefährdungen durch riskante Konsumgewohnheiten und durch Kombination unterschiedlicher Substanzen sollten durch sachgerechte Substanzaufklärung, durch „Drogenerziehung“, reduziert werden (Risikomanagement). Zu denken wäre an Safer-Use-Informationen, etwa als „Goldene Regeln“.

Nur sicherheitshalber: Schadensbegrenzende Strategien haben nichts gemein mit einer Propagierung von Drogenkonsum.

Hamburg hat im Rahmen eines europäischen Modellprojektes verschiedene - auch geschlechtsspezifische - Info-Cards zusammen mit Peers entwickelt und - offenbar mit großem Erfolg - breit in der Szene gestreut. Damit könnte ein sinnvoller und effektiver Weg zur Erreichung von Konsumenten vorgegeben sein. Eine Übernahme dieses Ansatzes und seine Adaption auf schleswig-holsteinische Verhältnisse wird geprüft werden.

9. Drug- oder Stoff-checking, die chemische Untersuchung der Ecstasy-Tabletten auf ihre tatsächliche Zusammensetzung, wurde als Maßnahme der Schadensreduzierung erstmals in den Niederlanden erprobt.

Der individuelle Konsument erfährt, ob seine Tabletten ein Risiko in sich bergen. Darüber hinaus können Lieferungen mit hoher Verunreinigung erkannt und kollektive Warnkampagnen gestartet werden. Auch erhalten Organisationen, die in der Prävention arbeiten, Informationen über Veränderungen des Marktes oder Trendentwicklungen. Ebenso werden mittelbare Einflüsse auf den Markt berichtet, weil die - informierten - Käufer ein kritischeres Konsumverhalten ausbilden und der Handel darauf mit besserer Qualität reagiert. Schließlich ist das Angebot einer Substanztanalyse ohne Frage als vertrauensbildende Maßnahme gut geeignet, um mit konsumierenden Jugendlichen ins Gespräch zu kommen. Dies gilt besonders im Rahmen von Raves und szenetypischen Großveranstaltungen.

Auf jeden Fall müßte gewährleistet sein, daß potentielle nachteilige und unerwünschte Effekte des Stoff-checking überschaubar und akzeptabel bleiben. So ist denkbar, daß die Maßnahme auch als politisches Signal für eine Liberalisierung von Ecstasy mißverstanden werden könnte. Nach dem augenblicklichen Stand der wissenschaftlichen Forschung ist die Ecstasy-Gruppe allerdings keinesfalls mit Cannabis vergleichbar. Auch darf nicht der Eindruck entstehen, als bestünde die einzige Gefahr von Ecstasy in einer unsicheren Dosierung und Zusammensetzung. Das wäre ein Trugschluß, der die akuten und langfristigen Schädigungen durch Ecstasy und sein Suchtpotential ignoriert. Auch drängen sich keine Befunde auf, wie etwa die Drogenanalysen des Selbsthilfevereins "Eve and Rave" unterstreichen, die ein beunruhigendes Ausmaß an stoffremden Verunreinigungen auf dem Ecstasy-Markt nahelegen.

Allein diese Hinweise zeigen auf, daß eine sehr differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema Stoff-checking vonnöten und eine eifertige Befürwortung sicherlich nicht angebracht ist.

Bundesweit sollte ein vernetztes Monitoring-System installiert werden.

b) Schulische Implikationen

Im Schleswig-Holsteinischen Schulgesetz von 1990 ist Suchtprävention als Erziehungsprinzip festgeschrieben. Die 1993 eingerichtete „Koordinationsstelle Schulische Suchtvorbeugung“ (KOSS) hat sich auch der Ecstasy-Thematik angenommen und ein Konzept zum Umgang mit drogenkonsumierenden SchülerInnen erarbeitet und auf Lehrerfortbildungen präsentiert. Neben der Ausrichtung von Fachtagungen wurde auch eine Informationsschrift mit Verhaltenshinweisen im Umgang mit drogenauffälligen SchülerInnen herausgegeben. Die verstärkte Einbeziehung von Ecstasy in das Projekt „Gläserne Schule“ erlaubt den beteiligten Schulen seither eine gezielte Berücksichtigung des Komplexes chemischer Drogen. Schließlich wird aktuell noch ein spezieller Ecstasy-Unterrichtsbaustein entwickelt.

Allerdings wird Schule in den empirischen Untersuchungen nur selten als wichtige Informationsquelle zu Ecstasy benannt. Als Erklärungsversuch könnte die Hypothese herangezogen werden, daß es sich um Angaben von Konsumenten der ersten Generation handeln könnte, die bereits vor der Reaktion der Schulen mit dem Konsum begonnen haben. Jedenfalls wird die Notwendigkeit deutlich, im Rahmen des Unterrichts verstärkt differenzierte und glaubwürdige Informationen über das Risikopotential von Ecstasy und anderer chemischer Drogen zu vermitteln, zumal die Schule der einzige Ort ist, an dem alle Schülerinnen und Schüler erreichbar sind.

Wenn zu den Bedürfnissen, die Jugendliche mit Ecstasy verbinden, Spaß haben, Kontaktfähigkeit, Erlebnisintensität, Glücksgefühle und Sehnsucht nach grenzüberschreitendem und ekstatischem Erleben gehören, so muß Prävention sie in ihrer Fähigkeit bestärken, auf möglichst vielfältige Weise solche Erfahrungen machen zu können - ohne Drogen. Hierzu bedarf es geeigneter Erfahrungs- und Gedeihräume, in denen entsprechend experimentiert werden kann.

Nun sind die Bedingungen der Schule hierfür sicher nicht optimal, gleichwohl kann sie ihren Beitrag dazu leisten, indem sie im musischen und kreativen Bereich oder in der Einrichtung von Entspannungs- und Meditationsräumen ein Angebot vorhält. Hier sind vielfältige Möglichkeiten denkbar, die natürlich nach Vorlieben und Kompetenzen variieren.

c) Techno-Szene

1. Die enge Verbindung von Ecstasy und Techno-Szene macht eine Präsentation präventiver Botschaften unumgänglich, die die szenetypischen Stil- und Ausdrucksmittel mit einbezieht (z. B. Flyers, spezielle grafische Aufbereitung von Druckerzeugnissen) und auf die Erfahrungswelt und Wertigkeiten der Adressaten zugeschnitten ist („Jugendkultur ist Augenkultur“).

Zu warnen ist in diesem Zusammenhang vor einer Kriminalisierung und Stigmatisierung der Techno-Bewegung. Auch wenn die Konsumenten von Ecstasy sehr eng an diese Szene gebunden sind, bedeutet das noch lange nicht, daß alle Techno-Anhänger auch automatisch Drogen nehmen. Ein solcher Umkehrschluß ist aus den zitierten Untersuchungen nicht abzuleiten.

Überhaupt würde eine Diskriminierung dieser Jugendkultur präventive Bemühungen zusätzlich erschweren. Dünkel oder Arroganz entlarven sich angesichts einer solchen Massenbewegung ohnehin von allein.

2. Die hohe Präventionsakzeptanz auf Techno-Veranstaltungen (70 - 90 % der Besucher) sollte genutzt werden. Insbesondere die jüngeren Besucher werden als gut ansprechbar beschrieben, aber auch viele Kontakte auf der sekundärpräventiven Ebene. Dabei ist auf eine alters- und zielgruppengemäße Vielfalt der eingesetzten Materialien zu achten. Comics etwa sind mehr für Jüngere interessant, Ältere greifen eher zu Flyern. Bei der Entwicklung ist auf eine Einbeziehung der Szene/Peers Wert zu legen, da die Prävention sonst immer „hinterherhinkt“. Prävention muß an den Entwicklungen der Szene teilhaben, sie ist prozeßhaft und darf nicht in Traditionen erstarren.
3. Selbstkontrollmechanismen zum Drogenkonsum in der Techno-Bewegung sind zu fördern. Wünschenswert wäre die Entstehung konstruktiver, regulierender Rituale aus der Drogensubkultur selbst heraus.

Toleranz und Solidarität unter den Mitgliedern der "Raving Society" sollten präventiv genutzt werden.

Techno-Anhänger scheinen zeitgemäßen Kommunikationsformen gegenüber aufgeschlossen zu sein. Darauf baut eine von der LSSH geplante Hotline per E-Mail als interaktives Angebot für Informationen zu chemischen Drogen auf.

4. Idealerweise sollte eine konzertierte Aktion aus Szene- und Musikzeitschriften, Plattenläden und -firmen, Veranstaltern und Discjockeys angestoßen werden. Insbesondere letztere genießen als Zeremonienmeister und Galionsfiguren der Szene Vertrauen und Glaubwürdigkeit und besitzen Vorbildfunktion und hohes Identifikationspotential.

Vorstellbar wären insbesondere folgende Aktivitäten:

- 4.1 Auf Raves oder in Techno-Diskotheken sind typischerweise "Chill-out-areas" vorgesehen, Ruhe- und Abkühlungszonen, in die sich die Raver während der Tanzpausen oder zum Ende der Party zurückziehen können. Dort bestehen Sitzmöglichkeiten, die Musikbeschallung verzichtet auf die harten Bässe und Getränke werden vorrätig gehalten. Diese Räume sind sicherlich ideal geeignet für szenebazogene Präventionseinsätze, weil sie Gespräche zulassen und ein vermittelndes Kommunikations- und Rekreationsangebot zwischen dem Bruch von Rauschrealität auf dem Dancefloor und Alltagsrealität nach der Party darstellen.

4.2 Wünschenswerterweise als Selbstverpflichtung der Veranstalter, aber auch als Empfehlungen an die Kommunen sollten Leitlinien für die Durchführung von Techno-(Groß-)Veranstaltungen erarbeitet werden:

- Sicherheit: so wenig Drogen wie möglich bei Techno-Veranstaltungen.
- Äußere Bedingungen: ausreichende Frischluftzufuhr, unbeschränkter Zugang zu Trinkwasser und Verkauf von alkoholfreien Getränken zu erschwinglichen Preisen, Schaffung von Ruheräumen (Chill-out-Zonen), Lautstärkenbegrenzung.
- Fortbildung: Beschäftigte müssen Anzeichen von Konsumproblemen erkennen und angemessen handeln können, z.B. bei Hitzschlag.
- Netzwerkbildung: Veranstalter, örtliche Behörden, Polizei und Drogenberatungsstellen sollen zusammenarbeiten. Verstärkung von Netzwerkarbeit über Veranstaltungen hinausgehend z.B. durch kommunale Räte für Kriminalitätsverhütung.
- Drogeninformation: Bereithalten von klaren und präzisen Informationen, wie Drogenkonsumenten sich schützen können.

Zu denken wäre zunächst an eine Kontaktaufnahme mit dem DEHOGA-Verband, in der auch die Promotion drogenfreier Party's erörtert werden sollte.

d) Frauenspezifische Erfordernisse

Die hohe Attraktivität von Ecstasy für junge Frauen macht deutlich, daß auch suchtpreventive Konzepte erforderlich sind, die die geschlechtsspezifischen Aspekte des jugendlichen Risikoverhaltens aufgreifen und angemessen umsetzen.

Zwar soll es keine relevanten Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Besuchern von Techno-Veranstaltungen hinsichtlich Konsum von und Einstellung zu Drogen geben, aber weibliche Konsumentinnen sind insgesamt jünger und beginnen früher als Männer mit Ecstasy, vermutlich über den zumeist älteren Partner vermittelt.

Frauenspezifische Informationen und Materialien werden offenbar dezidiert gewünscht und bereitwillig akzeptiert. Gerade der Gebrauch von Ecstasy als Appetitzügler verweist auf die Notwendigkeit, innerhalb präventiver Maßnahmen besonders auch Eßstörungen zu thematisieren. Ebenso suchen junge Frauen mit noch nicht gefestigter geschlechtlicher Identität unter Umständen gezielt den aggressions- und anmachefreien „Schutzraum“ der Techno-Szene auf, sind dort aber vulnerabel für die Droge Ecstasy mit ihren harmonisierenden Effekten. Ein idealer Ort für geschlechtsspezifische Ansprache auf Veranstaltungen ist ohne Frage der Toilettenbereich.

Ob es einen Ecstasy-Markt außerhalb der Techno-Szene für Mädchen und junge Frauen gibt, bleibt eine bislang noch unbeantwortbare Frage.

III. Forschung

Viele der angestellten grundsätzlichen Überlegungen zur Ecstasy-Prävention müssen leider vorläufig bleiben, da einstweilen der konkrete Bedarf für unser Bundesland und die spezifische Konsum- und Konsumentenstruktur noch nicht seriös bestimmbar sind.

Die Diskussion über präventive Maßnahmen und Konsequenzen für die Suchtkrankenhilfe muß durch eine systematische und empirische Bedarfsanalyse für Schleswig-Holstein fundiert werden. Gerade die Ecstasy-Prävalenz und das Konsumentenprofil in ländlichen Regionen und die konkrete Akzeptanz des Hilfesystems bei dieser Zielgruppe müßten differenzierter erhoben werden, um genauer und effektiver reagieren zu können.

Ausgehend von einem „Runden Tisch Ecstasy“ bei der LSSH hat sich deshalb eine Arbeitsgruppe aus Vertretern des Instituts für Therapieforschung Nord, des Sozialtherapeutischen Zentrums Elmshorn, der Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Uniklinik Lübeck, der Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig, der Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein sowie des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales konstituiert. Sie hat drei umschriebene, auf Schleswig-Holstein zugeschnittene Forschungsprojekte entwickelt und unter dem Arbeitstitel „Forschungsinitiative zur gezielten Prävention von Ecstasy in Schleswig-Holstein“ zusammengefaßt.

Darin sollen als Planungsgrundlage und zur Zielfindung bei SchülerInnen allgemein- und berufsbildender Schulen epidemiologische Daten erhoben und parallel dazu Besucher in Großdiskotheken und auf speziellen Techno-Veranstaltungen befragt werden. Außerdem soll über die Installation eines multidisziplinären Netzwerkes in drei repräsentativen Regionen Schleswig-Holsteins problematischen Verläufen des Ecstasy-Konsums und frühen Störungsanzeichen nachgegangen werden, um möglichst schnell und adäquat intervenieren zu können. Einzelheiten der drei Forschungsprojekte enthält Anlage 3.

Die Ergebnisse der „Forschungsinitiative zur gezielten Prävention von Ecstasy in Schleswig-Holstein“ sollen noch 1998 vorliegen.

G. Literaturverzeichnis

- Bilke, O.: MDMA („Ecstasy“) - Mißbrauch und Abhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Manuskript o.J.
- Bühringer, G.: Repräsentative Befragung von Mitgliedern der Techno-Szene in Bayern. Drogenkonsum, Risikobewußtsein und Freizeitverhalten, Studie im Auftrag der BZgA, mdl. Mitteilung
- Bundeskriminalamt: Rauschgiftlage 1996
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland, Köln: BZgA, 1994
- Gantner, A.: Ecstasy - Rave, Rausch und Risiko
Vortrag auf der Fachtagung „Auf der Suche nach dem Kick“, September 1997, Kiel
- Gouzoulis-Mayfrank, E. et al.: Die Entaktogene „Ecstasy“ (MDMA), „Eve“ (MDE) und andere ringsubstituierte Methamphetaminderivate, Nervenarzt, 1996, 67, 369-380
- Herbst, K. et al.: Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland, Bonn: BMG, 1996
- Hurrelmann, K.: Trendwende zu leistungssteigernden Drogen? drogenreport, 1995, 3, 20-22
- Kovar, K.-A.: Status quo des pharmakologisch-medizinischen Forschungsstandes zum Thema Ecstasy, Vortrag auf dem Statusseminar der BZgA, September 1997, Bad Honneff
- Kröger, C.: Ecstasykonsum, Gesundheitsverhalten und Einstellungen zu Drogen von Besuchern auf Technoveranstaltungen, Studie im Auftrag der BZgA, mdl. Mitteilung
- Künzel, J.: Evaluation der Präventionsmaßnahme MIND ZONE, mdl. Mitteilung

- Landeskriminalamt Schleswig-Holstein: Lagebild „Techno-Szene“ Schleswig-Holstein, 1995
- Landeskriminalamt Schleswig-Holstein: Bericht zur Situation „Ecstasy“ in Schleswig-Holstein, 1997
- Landeskriminalamt Schleswig-Holstein: Rauschgiftlagebericht 1996
- Neumeyer, J. & H. Schmidt-Semisch: Ecstasy - Design für die Seele? Freiburg: Lambertus-Verlag, 1997
- Rabes, M. & W. Harm: XTC und XXL-Ecstasy, Reinbek: Rowohlt Verlag, 1997
- Rakete, G. & U. Flüsmeier: Der Konsum von Ecstasy, Hamburg: Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., 1997
- Schroers, A.: Ecstasy - Ein Ratgeber zur Droge MDMA, Münster: INDRO e.V., 1996
- Schuster, P. & H.-U. Wittchen: Ecstasy - und Halluzinogengebrauch bei Jugendlichen - Gibt es eine Zunahme? Verhaltenstherapie, 1996, 6, 222-232
- Simon, R. et al.: Suchtbericht Deutschland 1997, Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 1997
- Thomasius, R. & Ch. Jarchow: „Ecstasy“ - Psychotrope Effekte, Komplikationen, Folgewirkungen, Dt. Ärzteblatt, 1997, 94, B-309-312
- Thomasius, R. et al.: MDMA („Ecstasy“) - Konsum - ein Überblick zu psychiatrischen und medizinischen Folgen, Fortschr. Neurol. Psychiat., 1997, 65, 49-61
- Tossmann, H.P.: Ecstasy-Konsummuster, Konsumkontexte und Komplikationen. Ergebnisse der Ecstasy-Infoline, Sucht, 1997, 43, 121-129
- Tossmann, H.P. et al.: Drogenkonsum Jugendlicher in der Techno-Party-Szene, Köln: BZgA, 1997
- Walder, P. & G. Amendt: Ecstasy & Co. Alles über Partydrogen, Reinbek: Rowohlt-Verlag, 1997

H. Glossar

| | |
|---------------------------------|---|
| Designer-Droge: | durch chemische Abwandlung veränderte synthetische Droge |
| Flyer: | in der Techno-Szene gebräuchlicher und typisch aufgemachter Informations-Handzettel |
| Halluzinogene: | Drogen mit sinnes- und bewußtseinsverändernder Wirkung |
| neurotoxisch: | schädigende Wirkung von Substanzen auf das Nervensystem |
| Politoxikoman: | schädlicher Gebrauch von mehreren Drogen |
| Prävalenz: | Häufigkeit einer Erscheinung innerhalb einer untersuchten Bevölkerungsgruppe Lifetime-Prävalenz: Häufigkeit einer Erscheinung über die gesamte Lebenszeit hin betrachtet 12-Monats-Prävalenz: Häufigkeit einer Erscheinung innerhalb des letzten Jahres |
| Prävention: | Verhütung der Ausbreitung einer Krankheit oder einer unerwünschten Erscheinung Primärprävention: Intervention vor dem erstmaligen Auftreten einer Krankheit oder unerwünschten Erscheinung Sekundärprävention: Intervention in einem Frühstadium der Krankheit oder unerwünschten Erscheinung; schadensminimierende Maßnahmen |
| psychotrop: | auf die Seele wirkend |
| Psycholytische Therapie: | Psychotherapie unter Zuhilfenahme von die Seele öffnenden Medikamenten |
| Setting: | die äußeren Umstände des Drogenkonsums |
| Speed: | Szenename für Amphetamine und Methamphetamine |
| Stimulanzien: | psychisch anregende Substanzen |
| ubiquitär: | allgegenwärtig |

Koordinationsbüro: Zentralstelle für Suchtvorbeugung der LSSH

Stand: Dezember 1997

Anlage 1

Zu den Maßnahmen des Koordinationsbüros: Zentralstelle für Suchtvorbeugung der Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein (LSSH) sowie der Koordinationsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS) im Bereich der Ecstasy-Prävention

Neben der Notwendigkeit, eine verlässliche primärpräventive Grundversorgung zu gewährleisten, hat das Koordinationsbüro: Zentralstelle für Suchtvorbeugung der LSSH (ehemals: Zentralstelle für Suchtvorbeugung) sowie die Koordinierungsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS) auf die aktuellen Entwicklungstrends im Bereich der illegalen Drogen reagiert. So wurden seit 1996 Maßnahmen und Projekte entwickelt, die sich speziell mit der Vorbeugung jugendlichen Ecstasykonsums auseinandersetzen.

I. Maßnahmen zur Ecstasy-Prävention 1996

Die Maßnahmen im Einzelnen aus dem Jahr 1996:

* Informationsbroschüren: Die Zentralstelle sichtete Informationsmaterialien zum Thema Ecstasy aus dem gesamten Bundesgebiet und Großbritannien. Es wurden verschiedene Aufklärungsmaterialien ausgewählt, die seither an Multiplikatoren, aber auch an Jugendliche abgegeben werden können.

* Plakatkampagne zu Ecstasy (Enjoy the rave. But safe.). Die Zentralstelle hat ein größeres Kontingent von Plakaten der Ecstasy-Kampagne aus Bremen angekauft. Diese Plakate werden seither über die Medienstelle der LSSH vertrieben.

* Fachtagung. Im Juni 1996 fand in Kiel eine Fachtagung zum Thema Ecstasy statt. Sie wendete sich an Fachpersonal und Multiplikatoren der Jugendarbeit.

* Die Zentralstelle beteiligte sich über die LSSH an der öffentlichen Verbreitung der Hamburger Ecstasy-Hotline.

* Die Innungskrankenkasse entwickelte in Kooperation mit der Zentralstelle einen Infostand, der sich mit Ecstasy beschäftigt und sich insbesondere an Jugendliche wendet. Grundlage sind die Plakate der Kampagne *Enjoy the rave. But safe.* Dieser Infostand wird bis heute z.B. bei schulischen Projekttagen und Veranstaltungen eingesetzt.

II. Maßnahmen zur Ecstasy-Prävention 1997

Trotz der weitreichenden Umstrukturierung der Präventionsarbeit innerhalb der LSSH konnte 1997 die Thematik der Ecstasyprävention weiter forciert werden. Im Einzelnen wurden folgende Maßnahmen initiiert bzw. durchgeführt:

* Einrichtung eines Runden Tisches Ecstasy. Um zu einer umfassenden Bewertung des Themas Ecstasy zu kommen und institutionsübergreifende Maßnahmen zu entwickeln, wurden im Juni 1997 VertreterInnen aus unterschiedlichen Einrichtungen zu einem „Runden Tisch“ geladen. Aus diesem Forum entwickelten sich verschiedene empirische sowie sekundärpräventive Projektideen, die - als „Ecstasy-Initiative Schleswig-Holstein“ konzeptionell ausgearbeitet - mittlerweile vorliegen und 1998 umgesetzt werden sollen.

* Da sich insbesondere im Bereich der Jugendhilfe der Konsum von Ecstasy als zunehmendes Problem herauskristallisiert, hat das Koordinationsbüro: Zentralstelle für Suchtvorbeugung der LSSH eine Rahmenkonzeption für die Fortbildung von MitarbeiterInnen der Jugendhilfe entwickelt. Diese Rahmenkonzeption ist den regionalen Präventionsfachkräften vorgestellt und zugänglich gemacht worden. Damit soll eine engere Vernetzung von MitarbeiterInnen aus Jugendhilfe und Präventionsarbeit initiiert werden. Gleichzeitig wird auf der Grundlage dieser Konzeption 1998 eine dreitägige landesweite Fortbildung ausgeschrieben werden.

* Vor dem Hintergrund dieser Fortbildung ist vom Koordinationsbüro: Zentralstelle für Suchtvorbeugung der LSSH mit dem Jugendgemeinschaftswerk Neumünster eine Arbeitsgruppe gegründet worden, um ein Konzept der Sekundärprävention modellhaft in der stationären Jugendhilfeeinrichtung des Jugendgemeinschaftswerkes zu installieren. Dieses Projekt wird voraussichtlich im Sommer 1998 abgeschlossen und dokumentiert sein.

* Um auch die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Ecstasy voranzutreiben und neue Erkenntnisse der Forschung einer (Fach-)Öffentlichkeit zu präsentieren, fand im September in Zusammenarbeit mit der Aktion Jugendschutz eine Fachtagung zu Ecstasy in Kiel statt. Inhaltlicher Schwerpunkt dieser Veranstaltung war vor allem die Erörterung präventiver Möglichkeiten im Bereich der außerschulischen Jugendarbeit.

* Um gerade auch den professionellen ErzieherInnen aus dem Feld der außerschulischen Jugendarbeit und der Jugendhilfe Informationen über den Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen anbieten zu können, wurde speziell für diese Zielgruppe und in Zusammenarbeit mit der Uniklinik Lübeck eine Informationsbroschüre (*Ecstasy: eine Handreichung für den Umgang mit konsumierenden Jugendlichen*) entwickelt. Sie ist gegenwärtig in Druck und wird vermutlich Anfang 1998 erscheinen.

* In Zusammenarbeit mit den regionalen Präventionsfachkräften aus Kaltenkirchen, Norderstedt und Quickborn (ATS) wurde ein Ecstasy-Projekt („Get the kick without E“) konzipiert, das - modellhaft - verschiedene Elemente der gegenwärtig diskutierten Präventionsansätze aufeinander beziehen sollte (Aspekte aus Erlebnispädagogik, dem sg. „peer-to-peer“ Ansatz und der Information von Öffentlichkeit sowie Eltern und ErzieherInnen). Dieses Projekt fand vom 13.11. bis 2.12.1997 statt und wird gegenwärtig dokumentiert und evaluiert.

*Abschluß des oben beschriebenen Projektes war die in Zusammenarbeit mit der ATS-Bad Segeberg ausgerichtete Fachtagung: „Neue Kids - neue Drogen?“. Mit dieser Veranstaltung wurden vor allem Lehrkräfte und Fachkräfte aus dem Bereich der außerschulischen Jugendarbeit erreicht.

* Für den schulischen Bereich hat die Koordinationsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS) ein Konzept zum Umgang mit drogenkonsumierenden SchülerInnen in Schulen entwickelt und auf verschiedenen Fort- und Weiterbildungsangeboten für Lehrkräfte präsentiert.

* Um gerade auch Lehrkräften rechtliche Verhaltenssicherheit im Umgang mit drogenauffälligen SchülerInnen zu geben, hat die KOSS eine Informationsschrift mit Verhaltenshinweisen für LehrerInnen neu konzipiert.

* Auch in dem Projekt „Gläserne Schule“ wurde die Ecstasythematik durch die Überarbeitung des Fragebogens verstärkt berücksichtigt. Dadurch ist es den beteiligten Schulen mittlerweile möglich, die Ecstasythematik zielgruppenspezifisch zu bearbeiten. Ein Unterrichtsbaustein, der speziell auf die schulpädagogische Aufbereitung des Themas Ecstasy zielt, wird gegenwärtig entwickelt.

III. Maßnahmen zur Ecstasy-Prävention 1998

1998 werden die verschiedenen Maßnahmen, die im vergangenen Jahr begonnen wurden, weiter fortgesetzt. Neben dem Fortbildungsangebot für die stationäre Jugendhilfe wird auch ein entsprechendes Angebot für die ambulante Jugendhilfe entwickelt werden, so daß die - sekundärpräventiv notwendige - Vernetzung der Suchtprävention mit den Arbeitsfeldern der Jugendhilfe forciert wird. Darüber hinaus wird das Koordinationsbüro: Zentralstelle für Suchtvorbeugung der LSSH weiterhin geeignete Materialien und Broschüren sichten und ggfs. Multiplikatoren zugänglich machen. Auch werden weiterhin Vorträge und Workshops zum Themengebiet der chemischen Drogen angeboten.

Die mit Radio-Delta geplante Medienkampagne zu Ecstasy mußte auf Grund der Programmänderung des Senders kurzfristig abgesagt werden. Trotzdem ist das Koordinationsbüro: Zentralstelle für Suchtvorbeugung der LSSH weiterhin bemüht, Kontakte zu anderen geeigneten Sendern aufzubauen, um 1998 eine öffentliche Kampagne zum Themenbereich der chemischen Drogen durchzuführen.

Für das Jahr 1998 sind im Bereich der Ecstasy-Prävention folgende Maßnahmen geplant:

* Koordination von und Mitarbeit bei der Ecstasy-Initiative Schleswig-Holstein in Zusammenarbeit mit dem Institut für Therapieforschung Nord, der Uniklinik Lübeck, der Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig, dem Sozialtherapeutischen Zentrum Elmshorn, der Fachhochschule für Sozialwesen Kiel sowie dem Suchtreferat der Landesregierung Schleswig-Holstein. Dabei liegen im Rahmen der Initiative mittlerweile drei ausgearbeitete Konzeptionen vor: Geplant ist eine empirische Untersuchung zur Erhebung der Ecstasyprävalenz unter den SchülerInnen Schleswig-Holsteins. Ferner eine umfangreiche Befragung von Diskothekenbesuchern zu ihrem Konsumverhalten durch geschulte und supervidierte StudentInnen der Fachhochschule für Sozialwesen. Ein drittes Projekt gilt der frühzeitigen Intervention (und medizinisch- psychiatrischen Untersuchung) drogenauffälliger Jugendlicher durch die Entwicklung eines sekundärpräventiv angelegten Netzwerkes.

* Ausrichtung der Fachtagung: „Jugendliche Suchtmittelkonsumenten. Eine Herausforderung für die Drogen- und Jugendhilfe?“ in Zusammenarbeit mit der PSB-Schleswig (12.3.1998 in Schleswig). Im Vordergrund dieser Tagung wird die Frage stehen, wie eine effiziente Vernetzung zwischen den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und der Jugendhilfe erreicht werden kann.

* Ausrichtung (KOSS) der Fachtagung: „Politoxikomanes Verhalten von SchülerInnen. Ein neuer Trend im Suchtmittelkonsum Jugendlicher?“ im September 1998 in Bad Segeberg. Diskutiert werden sollen auf dieser Veranstaltung Veränderungen im Drogenkonsum bei SchülerInnen und die Konsequenzen für eine schulische Präventionsstrategie.

* Überarbeitung des peer-to-peer-Projektes: „Echter Rausch kommt von Innen“. Die Diskussion um Ecstasy hat insbesondere die Notwendigkeit deutlich gemacht, verstärkt Gleichaltrige als Multiplikatoren einzusetzen. Das von der ehemaligen Zentralstelle für Suchtvorbeugung entwickelte und vielfach durchgeführte Konzept „Echter Rausch kommt von Innen“ wird gründlich überarbeitet und den gegenwärtigen Erfordernissen im Bereich der Cannabis- und Ecstasyprävention angepaßt.

* Geplant ist auch eine Art Hotline per E-Mail einzurichten, d.h. Anfragen zum Thema chemische Drogen über Computer zu sammeln und zu beantworten. Da gerade die Techno-Szene neueren Formen der technischen Kommunikation vermutlich offen gegenübersteht, bietet sich der Computer als Informationsmedium besonders gegenüber dieser Zielgruppe an.

**Koordinationsbüro: Zentralstelle für Suchtvorbeugung der LSSH
Stand: Dezember 1997**

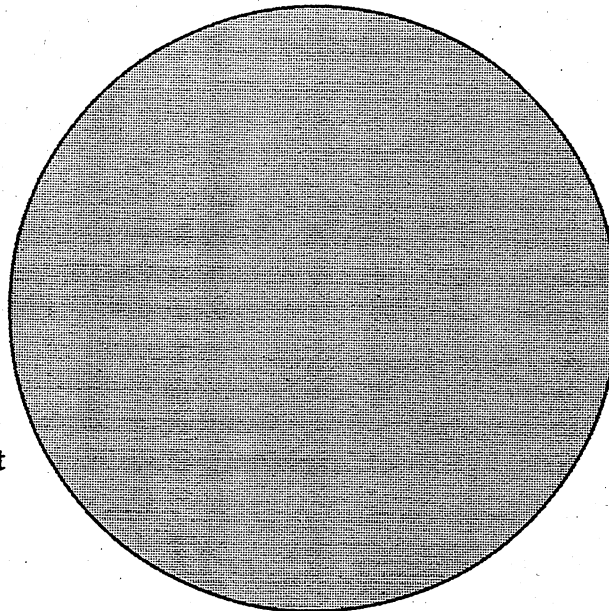
**Regionale Präventionsveranstaltungen anderer Träger zum
Thema Ecstasy:**

Unabhängig von der Präventionsarbeit der LSSH, die in enger Abstimmung mit den regionalen Trägern entwickelt wird, wurden auch auf regionaler Ebene Angebote der jeweiligen Präventionsinstitutionen zum Thema „Ecstasy“ konzipiert. Obwohl noch keine Gesamtdokumentation der regionalen Prävention für das Jahr 1997 vorliegt, haben im vergangenen Jahr verschiedene Projekte stattgefunden, die sich mit „Ecstasy“ auseinandersetzen. So z.B.

- * Fachtagungen in Bad Segeberg (ATS), Storman und Kiel (KIS). Öffentliche Podiumsdiskussionen in Lübeck, Kaltenkirchen und Elmshorn (STZ). Fortbildungen für Multiplikatoren in Kiel (KIS), Rendsburg (Droge 70), Lübeck (AWO und Uniklinik Lübeck) sowie Norderstedt (ATS).
- * Darüber hinaus fanden auch einige erlebnispädagogische Projekte statt, die sich speziell an Jugendliche wandten: Rendsburg (Droge 70), Kaltenkirchen, Norderstedt und Quickborn (ATS) und Lübeck (AWO).
- * Insbesondere hat das Thema Ecstasy eine besondere Bedeutung in der präventiven „Alltagsarbeit“: So ist es zunehmend Thema auf Elternabenden, in Schulveranstaltungen und bei Fortbildungen im Bereich der außerschulischen Jugendarbeit.
- * Durch Fortbildungen, Vorträge und Podiumsdiskussionen unter Beteiligung von Vertretern der Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität zu Lübeck wurden im Jahre 1997 über 2000 Personen in ganz unterschiedlichen Zusammenhängen erreicht.

**Forschungsinitiative zur gezielten Prävention von Ecstasy
in Schleswig-Holstein**

**Suchtreferat S-H;
Ambulante
Suchtkrankenhilfe;
Drogenhilfe;
Wissenschaft;
(Fach)hochschule;
Landeskriminalamt**



**Jugendhilfe;
Psychiatrie;
Prävention;
Stationäre
Suchtkrankenhilfe
Koordinations-
Büro: Zentralstelle
für Suchtvor-
beugung der LSSH**

Unterarbeitsgruppe

**Suchtreferat der Landesregierung
Institut für Therapieforschung Nord (IFT)
Sozialtherapeutisches Zentrum Elmshorn
Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Uniklinik Lübeck
Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig
Koordinationsbüro: Zentralstelle für Suchtvorbeugung der LSSH**

Ecstasy:

Mythos oder Herausforderung für Prävention und Suchtkrankenhilfe?

Ist Ecstasy eine Modedroge, deren Konsum sich in absehbarer Zeit wieder ausschleift, so daß keine konzeptionellen Veränderungen innerhalb der Prävention und Suchtkrankenhilfe nötig sind

oder

kündigt sich in den erhöhten Prävalenzquoten des Ecstasykonsums eine fundamentale Veränderung der Drogenkultur an, die eine inhaltliche Konzeptdiskussion innerhalb der Prävention und Suchtkrankenhilfe zwingend erforderlich macht?

?

Konkrete Ausgangsfragen:

Wie vergleichbar ist die Situation Schleswig-Holsteins im Bereich Ecstasy und anderer chemischer Drogen mit anderen Bundesländern (bzw. Großstädten wie Hamburg, Berlin, Essen und München)?

?

Wie stellt sich im repräsentativen Querschnitt die Drogenaffinität Schleswig-Holsteiner Jugendlicher dar? Welchen Stellenwert haben chemische Drogen für o.g. Jugendliche vor allem im Vergleich zu den legalen Drogen? Welcher Trend zeichnet sich hier ab?

?

Wo wird in Schleswig-Holstein konsumiert und welche spezifischen Konsummuster kristallisieren sich dabei heraus?

?

Sind drogenaffine Musikszenen wie die sg. Techno-Szene, die sich gerade für sekundärpräventive Konzepte anbieten, auch im ländlichen Bereich gleichermaßen präsent wie in o.g. Metropolen?

?

Löst sich Ecstasykonsum aus einem spezifischen Szenesetting heraus, so daß sich eine zunehmende Individualisierung des Konsums abzeichnet?

?

Welche Möglichkeiten einer frühzeitigen und zielgruppenspezifischen Intervention bei drogenaffinen Jugendlichen ließe sich in Schleswig-Holstein etablieren?

?

Projekt I:

***Epidemiologie des Ecstasykonsums im Jugendalter in Schleswig-Holstein
Untersuchungseinheit: 3000 SchülerInnen von 5-13 Klasse***



Ziel:

Repräsentative Studie zur Prävalenz von Ecstasy u.a. chemischer Drogen sowie legalen Substanzen unter den SchülerInnen Schleswig-Holsteins in Abhängigkeit von Alterstufe, regionaler Herkunft und Geschlecht



Methodik:

Standardisierter Fragebogen an 3000 SchülerInnen Schleswig-Holsteins



Erhobener Datensatz (Optionen) :

- * Prävalenzen (life-time; 12 Monats- und Monatsprävalenz)***
- * Konsummuster***
- * Konsumhäufigkeit***
- * Erstkonsum***
- * Konsumorte - und situationen***
- * Konsummotive/Motive der Abstinenz***
- * Informationsstand***
- * Bewertung von präventiven Angeboten***



Effekte für Prävention und Suchtkrankenhilfe:

Planungsgrundlage zur Ableitung suchtspezifischer Interventionen in den Regionen Schleswig-Holsteins

Projekt II:

Ausmaß und Hintergründe des Ecstasykonsums in (Groß)-Diskotheken Schleswig-Holsteins; 300 Interviews von Diskothekenbesuchern



Ziel:

Erhebung des Ecstasykonsums in Großdiskotheken Schleswig-Holsteins



Methodik:

***Face-to-face Befragung durch trainierte Interviewer (Studenten):
Strukturierte Interviews.***



Erhobene Datensätze:

- * Punkt- und Lebenszeitprävalenzen***
- * Konsummuster***
- * Konsummotive***
- * Erstkonsum***
- * Konsumsetting***
- * Szenezugehörigkeit (Involvement)***
- * Perzeption präventiver und/oder therapeutischer Angebote***
- * Sekundärpräventive Impulse***



Effekte für die Prävention und Suchtkrankenhilfe:

Planungsgrundlage zur Ableitung suchtspezifischer Interventionen in den Regionen Schleswig-Holsteins, insbesondere für den sekundärpräventiven und ambulanten Bereich

Projekt III:

***Psychische und körperliche Störungen bei Ecstasy-Usern in der Drogenhilfe.
Eine Erhebung bei (drogen-)auffälligen Jugendlichen im Rahmen des
sekundärpräventiven Netzwerkes „Chemische Drogen“.***



Ziel:

- * Aufbau eines sekundärpräventiven Netzwerkes in Elmshorn und Schleswig, um drogenauffälligen Jugendlichen ein ambulant-psychiatrisches Betreuungsangebot unterbreiten zu können.***
- * Standardisierte Untersuchung der betreuten Jugendlichen im Rahmen der ambulanten „Drogensprechstunde“.***



Untersuchungsbereiche:

- * körperliche Erkrankungen***
- * Suchtverhalten und Nutzungsmuster***
- * psychische und psychiatrische Störungen***
- * psychosoziale Störungen***
- * soziodemographische Basisdaten***



Untersuchungsorte:

- * Hansestadt Lübeck***
- * Hamburger Landregion (Elmshorn)***
- * Schleswig***



Effekte für die Prävention und für die Suchtkrankenhilfe:

- * Klinische Daten über Störungsbilder und psychiatrische Komorbidität der Ecstasy-Konsumenten als diagnostische Grundlage für (sekundär-)präventive und therapeutische Planungen***
- * Modellhafte Vernetzung unterschiedlicher Einrichtungen (Schulen, Suchtberatungsstellen, Psychiatrie etc.) zur sekundärpräventiven Intervention***