

# Evaluation der Partydrogenprävention in der Stadt Zürich

**Die Jugendberatung Streetwork, ein Angebot der Stadt Zürich, bietet seit 1995 Präventionsangebote im Zürcher Nachtleben an. Die Evaluation des vielfältigen Angebots zeigt, dass die Zielgruppe nur mit einem lebensweltlichen und akzeptanzorientierten Ansatz erreicht werden kann, und dass dem Drug-Checking eine wichtige Rolle zukommt.**

## Alexander Bücheli

MA Community Development, Sozialarbeiter FH, Stv. Betriebsleiter, Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe, Sucht und Drogen, Jugendberatung Streetwork, Wasserwerkstr. 17, CH-8006 Zürich, Tel. +41 (0) 43 300 54 77, alexander.buecheli@zuerich.ch, www.saferparty.ch

## Ines Quinteros–Hungerbühler

MSc Psychologie, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Konradstrasse 32, Postfach, 8031 Zürich, Tel. +41 (0)44 44 811 60, ines.quinteros@isgf.uzh.ch, www.suchtforschung.ch

## Michael Schaub

Dr. phil., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP/Forschungsleiter, ISGF, Tel. +41 (0)44 44 811 60, michael.schaub@isgf.uzh.ch, www.suchtforschung.ch

## Einleitung

Heutzutage ist ausgehen und feiern oder umgangssprachlich ausgedrückt «Partymachen» eine der wichtigsten Freizeitbeschäftigungen in unserer Gesellschaft, wie eine Erhebung im Jahr 2003 in der Stadt Zürich zeigte.<sup>1</sup> Im Rahmen dieser Studie gaben 35% der berufstätigen Wohnbevölkerung an, mindestens einmal pro Woche auszugehen. 37% berichteten ausserdem, mindestens einmal pro Woche eine Bar und/oder ein Restaurant zu besuchen.

Partymachen ist jedoch keine Erfindung der letzten Jahre. So haben in Deutschland bereits in den 60er Jahren die ersten Diskotheken aufgemacht. Mitte der 90er Jahre, infolge diverser Liberalisierungen der Gastgewerbesetze in der Schweiz (Aufhebung der Polizeistunde) und einer aufkommenden Technokultur als Massenphänomen, erlangte Partymachen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zunehmend an Bedeutung. Damit einhergehend nahm der Konsum von Partydrogen zu und wurde auch immer mehr zu einem politischen Thema. Deshalb rief das Institut für Präventivmedizin der Universität Zürich ISPM 1994 eine Spurgruppe «Ecstasy Info» ins Leben, an der auch die 1992 gegründete Jugendberatung Streetwork (zu Beginn: Projekt Streetwork) beteiligt war. Dies kann als Beginn der Streetwork-Partydrogenprävention bezeichnet werden.

1996 beendete die Jugendberatung Streetwork die Projektzusammenarbeit mit der Universität und begann, autonom in diesem Bereich tätig zu sein. 2001 kam es zu einer umfassenden Neuorientierung des Angebots. Aufgrund der in der Schweiz im Rahmen des Berner Projektes Pilot E<sup>2</sup> und von Eve&Rave<sup>3</sup> gemachten positiven Erfahrungen mit Drug-Checking vor Ort und der seit 1997 in der Schweiz bestehenden diesbezüglichen Rechtssicherheit<sup>4</sup> entschloss

sich die Stadt Zürich, das Partypräventionsangebot der Jugendberatung Streetwork um ein mobiles Drug-Checking zu erweitern. Im Rahmen einer Angebotserweiterung kam im Herbst 2006 das Drogeninformationszentrum DIZ dazu. Das DIZ ist eine einmal wöchentlich während drei Stunden geöffnete Anlaufstelle zum Thema Partydrogen, welche neben Information und Beratung auch ein Drug-Checking anbietet. Dies geschieht in Kooperation mit GAIN, einem Angebot der ARUD Zürich.<sup>5</sup> Dank dieser Zusammenarbeit kann bei Bedarf weiterführende Hilfe leichter vermittelt werden. Die weiteren aktuellen Angebote der Jugendberatung Streetwork sind in der Abbildung 1 ersichtlich.

## Die Entwicklung der einzelnen Angebote im Überblick

Im Folgenden werden die einzelnen Angebote hinsichtlich Auslastung, Beratungszahlen und weiteren spezifischen Aspekten beschrieben. Dafür werden neben statistischen Zahlen auch die aktuellen Auswertungsergebnisse der beim Drug-Checking verwendeten Fragebögen und die Ergebnisse der Substanzanalysen hinzugezogen.

### Drug-Checking und Drogeninformationszentrum DIZ

Von 2001 bis Juni 2010 wurden 84 Anlässe mit dem mobilen Labor besucht, und das Drogeninformationszentrum DIZ hatte an 172 Tagen geöffnet. Dabei wurden 7'622 Beratungsgespräche von jeweils mindestens 15 Minuten durchgeführt. Wie unterschiedlich die NutzerInnengruppen des DIZ und des mobilen Drug-Checking sind, zeigt Tabelle 1.

Insgesamt wurden 2'055 Analysen durchgeführt, wobei bei 517 Proben gewarnt werden musste. Der Grossteil der Warnungen entfiel auf Ecstasytabletten, welche andere Inhaltsstoffe enthielten als MDMA. In den letzten Jahren nahmen aber auch die Warnungen bezüglich den abgegebenen Kokainproben zu. Häufig handelt es sich bei diesen Streckmitteln um andere psychoaktive Wirkstoffe (m-CPP in Ecstasytabletten) oder um Arzneimittel (Phenacetin in Kokain). Besonders bedenklich dabei ist, dass die Wirkung und Nebenwirkungen dieser Produkte meist gänzlich unbekannt sind (siehe Abbildung 2).

Die Warnungen wurden nicht nur auf der Webseite [www.saferparty.ch](http://www.saferparty.ch) veröffentlicht, sondern über einen internen Warnverteiler auch an verschiedene lokale und nationale Stakeholder aus dem Bereich Nightlife gesendet, z. B. Clubbesitzer, Sicherheitsfirmen, Polizei, Toxikologisches Institut, Sanität und Notfallaufnahmen.

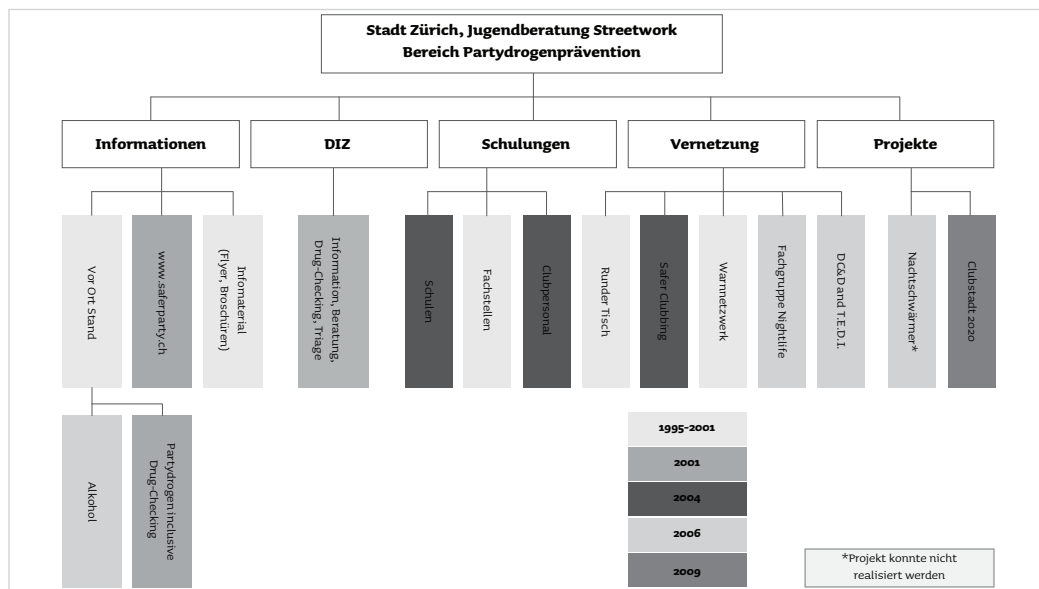


Abb. 1: Partydrogen-Präventionsangebot der Jugendberatung Streetwork. Entwicklung zwischen 1995 bis 2009.

**Online-Angebot**

Die Webseite saferparty.ch wird täglich von durchschnittlich 213 Single-UserInnen besucht und im Durchschnitt wurden seit 2001 18 Online-Beratungen pro Monat durchgeführt. 2010 finden aktuell durchschnittlich sechs Mail-Beratungen pro Monat statt.

**«vor Ort»-Angebote zum Thema Alkohol**

Im Rahmen des spezifischen Angebotes zum Thema Alkohol konnten während 29 Anlässen 680 längere Gespräche (mit im Durchschnitt 23 Personen pro Anlass) durchgeführt werden. Dieses Angebot wurde sowohl in Clubs oder grösseren Events als auch in Kooperation mit verschiedenen Partnern im öffentlichen Raum realisiert.

**Szenenkenntnisse und Vernetzung**

Um die notwendigen Szenenkenntnisse zu erlangen, fanden jährlich zwischen zwei bis vier Monitorings in der Clubszene statt. Zur Förderung der Vernetzung innerhalb der Zürcher Partykultur rief die Jugendberatung Streetwok 2002 den Zürcher «Round Table» ins Leben. Bis zum jetzigen Zeitpunkt wurden 29 «Round Tables» durchgeführt, an denen insgesamt 477 verschiedene Stakeholder (Clubbetreiber, Securityfirmen, Polizei, Sanität) teilnahmen. Durchschnittlich sind dies 16 TeilnehmerInnen pro Anlass.

Im Rahmen dieser «Round Tables» wurde 2003 die Arbeitsgruppe Safer Clubbing ins Leben gerufen. 2004 wurde der Verein Safer Clubbing<sup>6</sup> in Zürich gegründet. Dieser ist heute national tätig, wobei die seit Beginn zehn Mitgliederclubs umfassende «Safer Clubbing Sektion Zürich» weiterhin eng durch die Jugendberatung Streetwork begleitet wird. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit führte die Jugendberatung Streetwork seit 2004 22 Schulungen zum Thema Partydrogen durch. Diese wurden von 426 Clubangestellten besucht. Da es sich beim Partydrogenkonsum nicht um ein lokal abgegrenztes Phänomen handelt und die konsumierten Drogen auf der ganzen Welt hergestellt werden, ist es wichtig, regional (Fachgruppe Nightlife<sup>7</sup>), national (Coordination National Nightlife) und international (Democracy, Cities and Drugs<sup>8</sup>) vernetzt zu sein. Seit 2001 nahm die Jugendberatung Streetwork an gegen 50 nationalen oder internationalen Austauschtreffen teil. Höhepunkt dieser Vernetzung war wohl die Ko-Organisation des Club-Health-Kongresses 2010 in Zürich.

**Auswertung der Fragebögen**

Seit Beginn des Drug-Checkings im Jahre 2001 sind die BenutzerInnen dieses Angebots verpflichtet, zusammen mit einer Fachperson der Jugendberatung Streetwork einen anonymen Fragebogen

auszufüllen.<sup>9</sup> Der Fragebogen erfüllt zwei verschiedene Funktionen. In erster Linie geht es darum, wichtige Informationen über eine bis anhin mehr oder weniger unbekannt Gruppe von KonsumentInnen zu erlangen. Des Weiteren fungiert der Fragebogen auch als Leitfaden zur inhaltlichen Strukturierung der im Rahmen dieses Angebots durchgeführten Beratungsgespräche.

Die periodische Auswertung der Fragebögen wurde im Jahre 2003 von der Stadt Zürich und 2005 in Zusammenarbeit mit der Forschungsgruppe Substanzstörung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich durchgeführt.<sup>10</sup> Die dritte Auswertung im Jahr 2010 wurde von Infodrog<sup>11</sup> finanziert und erfolgte in Kooperation mit dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF.<sup>12</sup> Die Resultate der Vorjahre wurden dabei ebenfalls mitberücksichtigt, wodurch Trends und Entwicklungen über die Jahre hinweg aufgezeigt werden können. Beim Vergleich gewisser Variablen muss jedoch bedacht werden, dass der Fragebogen im Verlauf der Zeit teilweise angepasst wurde. So wurde bspw. die monatliche Konsumhäufigkeit bis zum Jahr 2007 für die letzten zwölf Monate und ab 2008 für die letzten 30 Tage erfasst.

**Stichprobenbeschreibung**

Die ausgewertete Stichprobe umfasst insgesamt 1'376 (N) Personen.<sup>13</sup> Der Anteil Frauen beträgt 22% und das Durchschnittsalter liegt bei 28 Jahren. Die jüngste Person war zum Zeitpunkt der Befragung 15 und die älteste Person 70 Jahre alt. Von 2004 bis 2009 stieg

	DIZ	Mobil
<b>Alter (Durchschnitt)</b>	30,5 Jahre	27,4 Jahre
<b>Geschlecht</b>		
Frau	28,8%	20,0%
Mann	70,2%	79,0%
<b>Ausbildung</b>		
keine	1,3%	1,2%
Grundschule	6,5%	9,3%
Berufsausbildung	57,6%	64,0%
Universität/Fachhochschule	30,7%	19,1%
<b>Test-Erfahrungen</b>		
Ja	30,1%	23,7%
Nein	69,9%	75,1%
<b>Mischkonsum</b>		
Ja	76,2%	86,0%
Nein	23,8%	14,0%

Tab. 1: Unterschiede der Klientel von DIZ und mobilem Drug-Checking.

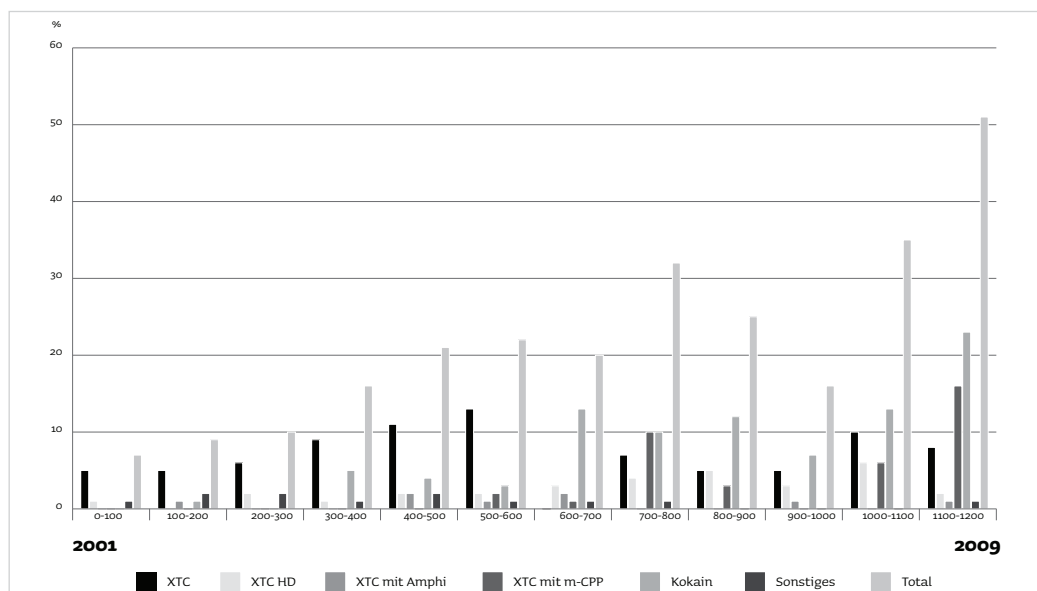


Abb. 2: **Entwicklung bezüglich Substanzwarnungen (Anzahl Warnungen/100 Proben).**

das Durchschnittsalter um fünf Jahre an (von 25,3 auf 30,5 Jahre). 40% der Befragten nannten als letzte abgeschlossene Ausbildung eine Berufsausbildung. 17,4% besitzen einen Hochschul- oder Universitätsabschluss. Rund 7% der interviewten Personen haben gemäss eigenen Angaben keinen bzw. nur einen Volksschulabschluss. 58,2% der Befragten gaben an, zum Zeitpunkt der Befragung einer Arbeit nachzugehen, 16,8% waren in Ausbildung und 19,8% ohne Beschäftigung.

#### Konsumverhalten

Die Auswertung ergab, dass die meisten Befragten in ihrem Leben schon einmal Alkohol (98,6%), Cannabis (93,9%), Ecstasy oder MDMA-Pulver (92,7%), Kokain (80,8%) und/oder Speed (74,8%) konsumiert haben.

Bei der Analyse der Konsumhäufigkeiten innerhalb der letzten 30 Tage fällt vor allem der regelmässige Konsum von Cannabis auf. So geben 27,2% aller Befragten an, täglich Cannabis zu konsumieren, während ein täglicher Alkoholkonsum lediglich bei 8,6% der Befragten vorkommt. 2004 gaben 80,3% der Befragten an, täglich Tabak zu konsumieren. 2009 betrug dieser Anteil rund 24% weniger, nämlich 56,4%. 18% der Befragten berichteten, ein- bis zweimal pro Woche Alkohol zu konsumieren. Dies lässt vermuten, dass Alkohol vor allem am Wochenende getrunken wird. Der Konsum anderer Substanzen wie Ecstasy, GHB/GBL, Kokain oder Speed beläuft sich meistens auf ein- bis dreimal pro Monat. So konsumieren beispielsweise 17% der Befragten ein- bis dreimal pro Monat Ecstasy.

Mischkonsum, das heisst der Konsum von mehreren Substanzen (exklusive Tabak) während einer Partynacht betreiben 81,1% der Befragten. Der Erstkonsum der meisten Partydrogen liegt im Alter zwischen 20 und 25 Jahren. Bei den legalen Substanzen beginnt der Konsum von Tabak und Alkohol bei ungefähr 15 Jahren. Die erste illegale Substanz, die konsumiert wird, ist Cannabis. Hier liegt das Einstiegsalter bei 16 Jahren. Bezüglich den seit 2008 abgefragten Problemen, welche in Zusammenhang mit dem Konsum von Partydrogen stehen, gaben die meisten (37,6%) an, schon einmal einen «Bad Trip» erlebt zu haben. 20,9% gaben an, dass sie schon einmal unter depressiven Symptomen gelitten haben, 14,9% unter Angstattacken. 24,8% hatten Probleme innerhalb der Familie und/oder mit dem/der PartnerIn und 31,3% waren schon einmal mit dem Justizsystem in Kontakt gekommen. Was das Informationsverhalten angeht, wurde neben dem Angebot von Streetwork Zürich von 32,4% der Befragten das Internet zur Informationsbeschaffung genutzt, 13,2% fragten Freunde um Rat. Lediglich 1,4% gaben an, das klassische Beratungsangebot von Präventionsstellen in Anspruch zu nehmen.

#### Risikogruppen

Damit eine bessere Einschätzung eines allfälligen Risikokonsums möglich ist, wurden anhand der Informationen über Konsumhäufigkeit und Mischkonsum sogenannte Risikogruppen (Clusters) gebildet. Da bis anhin diesbezüglich keine (internationalen) Standards existieren, wurde im Rahmen dieser Auswertung erstmals versucht, Einteilungskriterien zu definieren, anhand derer konsumierende verschiedenen Risikogruppen zugeordnet werden konnten. Die Einteilung basiert einerseits auf der Konsumhäufigkeit und andererseits auf dem Ausmass des Mischkonsums unter Berücksichtigung von aktuellem pharmakologischen und neurobiologischen Wissen. Risikoeinschätzungen bezüglich der Konsumhäufigkeit werden kumuliert, das heisst aus 2x Risikokonsum wird ein erhöhter Risikokonsum. Weitere Informationen zur Einteilung aufgrund der Konsumhäufigkeit können der Tabelle 2 entnommen werden. Bei dieser Einteilung ist zu beachten, dass eine Person eine minimale Konsumhäufigkeit aufweisen musste, um einer Risikogruppe zugeteilt zu werden. Das heisst, dass nicht die ganze Stichprobe Risikogruppen zugeteilt wurden; Personen, welche eine geringere Konsumhäufigkeit oder keinen Konsum berichteten, wurden bei dieser Einteilung nicht mitberücksichtigt. Dies betraf aber lediglich 22 Personen bzw. 1,6% der gesamten Stichprobe. Dabei handelt es sich meistens um Angehörige von Konsumierenden, die wissen wollen, was für Substanzen diese konsumieren.

#### Beschreibung der Risikogruppen

**Risikokonsum:** Grundsätzlich stellt jede Form von Drogenkonsum ein Risiko dar. Aus diesem Grund wurden auch Personen einer Risikogruppe zugeordnet, welche einen unregelmässigen, auf einzelne wenige Tage im Jahr beschränkten Monokonsum aufweisen, welcher unter Berücksichtigung der Safer Use Regeln selten zu ungewollten Nebenwirkungen oder Langzeitfolgen führt. In der Literatur wird diese Art von Konsum als Recreational Use bezeichnet.

**Erhöhter Risikokonsum:** In die Gruppe eines erhöhten Risikokonsums fällt eine Person dann, wenn sie regelmässig konsumiert, sich der Konsum aber auf «mehrmals pro Monat» beschränkt oder wenn eine sogenannte harte Substanz zusammen mit einer weichen Droge konsumiert wird. Eine Ausnahme bildet dabei die Kombination von GHB/GBL und Alkohol, welche immer mit einem sehr hohen Risiko verbunden ist. Die Konsumfrequenz bzw. der Mischkonsum in dieser Gruppe geht mit einem erhöhten Risiko für psychische und/oder körperliche Nebenwirkungen wie z.B. körperliche Mangelerscheinungen und/oder psychische Symptome wie Erschöpfung oder depressive Verstimmung einher. Über längere Zeit sind zudem neurologische Beeinträchtigungen



wahrscheinlich (Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses, Deregulierung des Serotoninsystems).

**Hoher Risikokonsum:** Ein hoher Risikokonsum ist dann gegeben, wenn jemand sehr regelmässig (wöchentlich) konsumiert oder einen Mischkonsum von zwei sogenannten harten Drogen (oder von GHB/GBL und Alkohol) betreibt. Dieses Konsummuster geht einher mit einem hohen Risiko für psychische und/oder körperliche Nebenwirkungen wie körperliche Mangelerscheinungen und/oder psychische Symptome wie Erschöpfung, depressive Verstimmungen, Depressionen und/oder Verfolgungswahn. Über längere Zeit kommt es zudem zu neurologischen Beeinträchtigungen (Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses, Deregulierung des Serotoninsystems).

**Abhängigkeit:** Eine Abhängigkeit liegt bei einem täglichen Konsum einer Substanz vor, wobei nicht zwischen psychischen und körperlichen Symptomen unterschieden wird. Da jedoch die konsumierte Menge einer Substanz nicht erfasst wurde, diese aber für die Beurteilung einer Cannabis- oder Alkoholabhängigkeit ebenso ausschlaggebend ist wie die Konsumhäufigkeit, wurde die Gruppe der täglich Alkohol- oder Cannabis- Konsumierenden nicht mitberücksichtigt. Anders sieht es beim täglichen Tabakkonsum aus. Dieser geht meistens mit einer starken Abhängigkeit einher, fliesst aber trotzdem nicht in diese Einteilung ein, da sonst die meisten der befragten Personen in die Gruppe der Abhängigen fallen würden. Dadurch wäre eine Beurteilung hinsichtlich des eingegangenen Risikos aufgrund des Konsums von Partydrogen, der hier von Interesse ist, nicht mehr möglich.

### Verteilung der Risikogruppen

Gemäss dieser Einteilung nach Konsumhäufigkeit und Mischkonsum fallen rund 58% der konsumierenden Personen in die Gruppe des hohen Risikokonsums. Der Anteil an Personen mit einem erhöhten Risikokonsum beträgt rund 25% und der des Risikokonsums rund 13%. Ein abhängiger, das heisst täglicher Konsum (ohne Cannabis und Alkohol) wurde bei 4% der Befragten festgestellt. Zählt man Personen, welche einen täglichen Cannabis- und/oder Alkoholkonsum berichteten ebenfalls zu der abhängigen Gruppe, dann steigt dieser Anteil auf 35,5%.

Ein täglicher Alkohol-, Cannabis- und Tabakkonsum ist aber sehr wohl Bestandteil der Beratungsgespräche. Abgesehen von Cannabis (27,2%) und Alkohol (8,6%), ist der Anteil an täglich Konsumierenden bei Kokain am höchsten (2,2%). Ein täglicher Konsum von LSD und Methamphetaminen wurden von keiner, von Ecstasy von drei Personen und von halluzinogenen Pilzen von einer Person berichtet.

**Alter und Einstiegsalter:** Die Risikogruppen unterscheiden sich insgesamt signifikant hinsichtlich des Alters zum Zeitpunkt der Befragung. Die Personen in der Gruppe mit hohem Risikokonsum sind mit durchschnittlich 27 Jahren deutlich die jüngsten, während die Gruppe mit abhängigem Konsum das höchste Durchschnittsalter von 31 Jahren aufweist.

Auch bezüglich Einstiegsalter unterscheiden sich die Risikogruppen teilweise signifikant. So zeigen die Personen in der Gruppe mit einem hohen Risikokonsum ein deutlich tieferes Alter beim ersten Konsum von Cannabis, Kokain, Ecstasy und halluzinogenen Pilzen als Personen in der Gruppe mit riskantem bzw. erhöhtem Risikokonsum. Das tiefste Einstiegsalter weist jedoch bei den meisten Substanzen die Gruppe mit einem abhängigen Konsum auf.

**Testerfahrung:** Ebenfalls ein signifikanter Unterschied zwischen den Risikogruppen konnte im Hinblick auf die Testerfahrung festgestellt werden. So ist der Anteil an Personen, welche schon einmal eine Substanz testen liessen, tendenziell höher, je höher das Risiko beim Konsum ist. Dies bedeutet, dass Personen, welche häufig konsumieren und/oder verschiedene Substanzen mischen, ein solches Angebot mehr nutzen als solche, die einen geringeren Risikokonsum aufweisen.

**Mischkonsum:** Weitere Auswertungen zeigten ausserdem, dass der Mischkonsum häufiger als die Konsumhäufigkeit der Grund dafür ist, dass eine Person in die Gruppe mit einem hohen Risikokonsum fällt. Wird nur der Mischkonsum als Einteilungskriterium betrachtet, dann weisen rund 62% der konsumierenden Personen ein hohes Risiko auf, während es bei einer Einteilung anhand der Konsumhäufigkeit «nur» 43,2% sind.

**Veränderungen:** Bei der Betrachtung des zeitlichen Verlaufs der Risikogruppeneinteilungen über die Jahre (siehe Abbildung 3) ist vor allem die Tatsache bemerkenswert, dass seit 2004 der Anteil der Gruppe mit einem hohen Risikokonsum leicht abgenommen hat (ca. 10%). Da der Mischkonsum im Jahre 2008 nicht spezifisch erfragt wurde (die Frage lautete: «Was hast du im Rahmen deiner letzten Partynacht konsumiert?»), konnten diese Personen (237 bzw. 17,2% der gesamten Stichprobe) nicht in eine entsprechende Risikogruppe eingeteilt werden.

### Limitationen

Die Limitationen welche der Einteilung in Risikogruppen zu Grunde liegen, sind im ausführlicheren Bericht entweder bei den Autoren oder zu einem späteren Zeitpunkt online unter [www.safer-party.ch](http://www.safer-party.ch) einsehbar.

### Diskussion einzelner Resultate

Die Resultate der Fragebogenauswertung zeigen, dass es sich – im Gegensatz zu geltenden gesellschaftlichen Meinungen – bei den PartydrogenkonsumentInnen bezüglich Alter, Ausbildungsstand und Beschäftigung nicht um eine homogene Gruppe handelt. So kann angenommen werden, dass der Konsum in allen Gesellschaftsschichten vorkommt, wobei der Anteil der Personen, welche über keinen obligatorischen Schulabschluss verfügen, mit 13,1% deutlich tiefer liegt.<sup>14</sup> Verglichen mit der schweizerischen Arbeitslosenquote von 3,6% ist der Anteil an Personen ohne Beschäftigung unter den Befragten aber deutlich höher.<sup>15</sup>

	Risikokonsum	erhöhter Risikokonsum	hoher Risikokonsum	Abhängigkeit
Alkohol	bis 3-6 x / Woche	–	–	–
Cannabis	bis 1-2 x / Woche	ab 3-6 x / Woche	–	–
Kokain	bis 1-3 x / Monat	ab 1-2 x / Woche	ab 3-6 x / Woche	Täglich
Ecstasy	«ab und zu» / Jahr	ab 1-3 x / Monat	ab 1 x / Woche	Täglich
Speed (Amphetamine)	bis 1-3 x / Monat	ab 1-2 x / Woche	ab 3-6 x / Woche	Täglich
GHB	bis 1-3 x / Monat	ab 1-2 x / Woche	ab 3-6 x / Woche	Täglich
LSD/Mushrooms	1 x / Jahr	«ab und zu» / Jahr	ab 1 x / Monat	Täglich
Meth	1 x / Jahr	«ab und zu» / Jahr	ab 1 x / Monat	Täglich
Heroin	bis 1-3 x / Monat	ab 1-2 x / Woche	ab 3-6 x / Woche	Täglich

Tab. 2: Einteilung in Risikogruppen aufgrund Konsumhäufigkeit in Tagen.



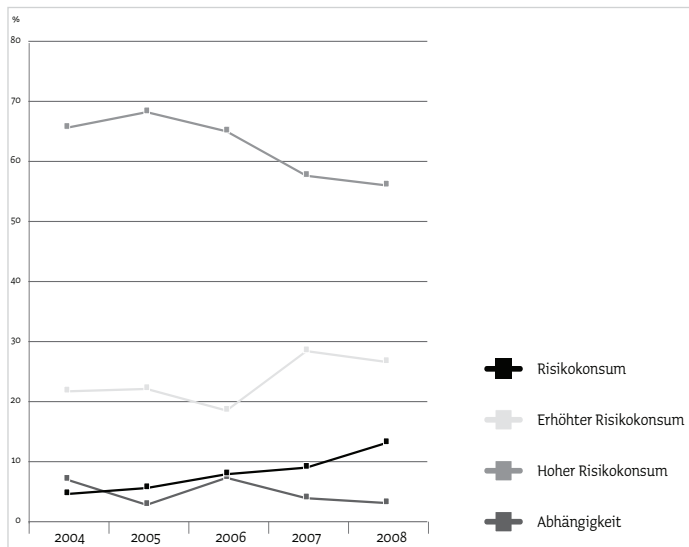


Abb. 3: **Veränderungen in der Verteilung der Risikokonsumgruppen 2004-08.**

#### Veränderung im Durchschnittsalter

Ein weiteres nicht abschliessend interpretierbares Resultat stellt die Entwicklung bezüglich des Durchschnittsalters der Befragten dar. Dieses ist seit 2007 (Start der beiden Angebote) um 2 Jahre angestiegen. Unklar ist, ob dieser Altersanstieg damit zusammenhängt, dass der Konsum von illegalen Drogen für junge Menschen heute weniger ein Thema ist als zu Beginn des Angebotes oder ob das beschriebene Angebot zunehmend eher ältere Menschen anspricht. Dies lässt sich aber anhand der Auswahl der Anlässe und der gleich bleibenden Nutzungsfrequenz pro Abend eher ausschliessen.

#### Drug-Checking erhöht Attraktivität der Angebote

Das Drug-Checking ist ein wichtiger Bestandteil des Angebotes. Vergleicht man die Kontaktzahlen vor Ort von 1996 (max. 5 längere Gespräche pro Anlass) mit denjenigen seit 2001, dann kann ganz klar festgestellt werden, dass das Drug-Checking die Attraktivität der Angebote erhöhte. Der Hauptgrund dafür liegt wohl im direkten Nutzen für die KonsumentInnen, die die Möglichkeit erhalten, illegal auf dem Schwarzmarkt erworbene Substanzen zu analysieren. Daraus scheint sich auch eine höhere Bereitschaft für ein Beratungsgespräch zu ergeben, wie die Zunahme längerer Gespräche seit der Einführung des Drug-Checkings zeigt (Zunahme von 1'500%). Diese Zunahme legitimiert somit auch in einem hohen Masse die höheren Kosten, die aktuell ca. 5'000 CHF pro mobilem Einsatz betragen. Für viele Konsumierende stellt dieser Kontakt der erste Berührungspunkt mit dem sozialen Hilfesystem dar, wie die europäische *Pilltesting-Studie* aufzeigt.<sup>16</sup> Das Drug-Checking wird heute auch immer wichtiger: der Substanzmarkt befindet sich im Umbruch und die Anzahl der jährlichen Warnungen seit 2001 haben um 500% zugenommen. Dank den aktiv eingegangenen Kooperationen mit spezifischen weiterführenden Hilfsangeboten kann den Bedürfnissen der Zielgruppe besser entsprochen und Betroffene können bei Bedarf schneller und somit effizienter in weiterführende Behandlungen überführt werden. Dies ist aus der Zahl der Triagen im DIZ ersichtlich.

#### Drug-Checking fördert die Auseinandersetzung mit dem Konsum

Die Fragebogenauswertung zeigt, dass es sich bei der erreichten Zielgruppe um HochrisikokonsumentInnen handelt und in Betracht des täglichen Cannabis- und Tabakkonsum überaus häufig um abhängig konsumierende Personen. Der Anteil der täglich Rauchenden ist beispielsweise um 35% höher als die gesamtschweizerische Raucherquote von 2009.<sup>17</sup> Dies weist eindeutig darauf hin, dass Drug-Checking ein selektives Präventionsinstrument ist, welches sowohl von HochrisikokonsumentInnen als auch von ab-

hängig Konsumierenden in Anspruch genommen wird. So wurde in der Auswertung ersichtlich, dass die Gruppe der HochrisikokonsumentInnen am häufigsten ihre Substanzen zum Testen abgibt. Die leichte Abnahme des Anteils an HochrisikokonsumentInnen zwischen 2004 und 2009 (-10%) könnte als Folge des mit einem Beratungsgespräch kombinierten Drug-Checkings interpretiert werden. Dies lässt vermuten, dass Analyseresultate die Glaubwürdigkeit präventiver Botschaften erhöhen und eine wichtige Form der Selbstreflexion ermöglichen. Konsumierende können schlechte aber auch positive Erfahrungen mit der Substanzqualität in Zusammenhang stellen. Daraus kann sich durchaus die Erkenntnis ergeben, dass nicht die eingenommene Substanz einen unangenehmen Rausch oder Trip (Rauscherlebnis) hervorgerufen hat, sondern die Umstände, die persönliche Verfassung, der Ort, an welchem konsumiert worden ist, die konsumierte Menge, der Mischkonsum und/oder das Konsummuster. Hier ist es aber wichtig zu betonen, dass sich aufgrund der vorliegenden Daten die Frage nach der Auswirkung des Konsumverhaltens nicht eindeutig beantworten lässt. Dafür bedürfte es einer spezifischen Untersuchung.

Des Weiteren zeigen die vorliegenden Resultate auch auf, dass ein Drug-Checking-Angebot nicht, wie verschiedentlich kritisiert wird, einen Konsumanreiz darstellt: weder in der Kategorie hoher Risikokonsum noch bezüglich Abhängigkeit gab es eine Zunahme.

#### Das Internet als wichtiges Informationsinstrument

Wie wichtig eine Website für die Partydrogenprävention ist, zeigt sich daraus, dass 72% der Befragten angaben, sich zu Wirkung, Risiko und Nebenwirkungen von Substanzen im Internet zu informieren. Die auf [www.saferparty.ch](http://www.saferparty.ch) verfügbaren Substanzinformationen wurden sukzessive ausgebaut und laufend verbessert, was dazu führte, dass aktuell praktisch keine generellen Fragen über Substanzen per Mail mehr gestellt werden und diese Seiten zu den meistbesuchten gehören. Die festgestellte Abnahme der Anzahl Onlineberatungen könnte aber auch ein Hinweis darauf sein, dass Hilfesuchende ihre Probleme lieber persönlich besprechen (telefonisch, vor Ort und/oder im DIZ) als anonym per E-Mail.

#### Evaluation und Vernetzung

Dank einer kontinuierlichen Evaluation der Angebote und durch die Auswertung der Fragebögen verfügt die Stadt Zürich heute über ein grösseres Wissen zu den konsumierten Substanzen und den verschiedenen Aspekten des Konsums (Konsumhäufigkeit, Konsumart usw.). Diese Informationen sind nützlich für die Früherkennung und ermöglichen gezieltere Interventionen. Dasselbe gilt auch für das Wissen zu den sich im Umlauf befindlichen Substanzen, deren Qualität und Zusammensetzung, das den Stakeholdern und anderen Interessierten im Rahmen von Schulungen und der Round Tables zur Verfügung gestellt wird. Dank dieser Vernetzung sind die Angebote breiter abgestützt und die Jugendberatung Streetwork als Informationsstelle weitgehend anerkannt. Der Austausch in den verschiedenen Fachgremien führt dazu, dass sowohl Konsum- als auch Substanztrends früher vorausgesehen werden und vom Know-how verschiedenster Spezialisten profitiert werden kann.

#### Fazit

Die Diskussion der Resultate zeigt, dass eine Partydrogenprävention zwingendermassen in einen lokalen Gesamtkontext eingebettet werden muss. Für den Erfolg und die Akzeptanz eines solchen Angebotes benötigt es Vernetzung und Kooperationen zwischen den verschiedensten Stakeholdern und AkteurInnen wie Politik, Polizei oder medizinisch-therapeutische Angebote. Eine starke Vernetzung und der damit einhergehende Transfer von Erkenntnissen sind ganz klar im Sinne der öffentlichen Gesundheit.

Die Resultate der Auswertung der Fragebögen zeigen die Notwendigkeit verschiedener Massnahmen für eine heterogene Gruppe von PartydrogenkonsumentInnen, die diverse Substanzen in unter-

schiedlichen Settings konsumieren. Der niedrige Anteil von NutzerInnen des DIZ und des mobilen Drug-Checking, welcheangaben, sich durch klassische Präventionsangebote zu informieren, weist darauf hin, dass das Angebot akzeptanzorientiert sein muss, damit die Zielgruppe erreicht werden kann. Sonst besteht die Gefahr, dass präventive Botschaften zwar als «gut gemeint» wahrgenommen werden, jedoch keine Auswirkung auf das Verhalten haben oder nur eine eingeschränkte Gruppe von PartydrogenkonsumentInnen erreichen. SoziologInnen weisen darauf hin, dass «Ausgehen» in der Altersphase zwischen 15-25 Jahren eine solch wichtige Rolle einnimmt, dass dies als Alltag bezeichnet werden kann.<sup>18</sup> Wie die Fragebogenresultate bestätigen, kommt es in dieser Phase oft zu einem ersten Kontakt mit illegalen Substanzen und einem ersten Konsum von Partydrogen. Die Lebenswelt von PartygängerInnen ändert sich aber mit zunehmendem Alter und die Partykultur spielt eine zunehmend kleinere Rolle in ihrem Alltag. Trotzdem findet ein Konsum von Partydrogen weiterhin statt, nur nicht mehr an Parties, sondern auch bzw. vermehrt in anderen Settings. Um diese KonsumentInnen zu erreichen, bedarf es eines Angebots, welches auch diejenigen anspricht, die in einem anderen Setting als in den Clubs/Events konsumieren. Denn nur so können zum Beispiel auch KonsumentInnen erreicht werden, für deren Lebenswelt die Partykultur nie eine Rolle gespielt hat.

Dass es der Jugendberatung Streetwork in einem hohen Masse gelingt, eine akzeptierte Angebotspalette von Massnahmen zu präsentieren, lässt sich daran feststellen, dass seit 2004 die Anzahl der erreichten Personen und der längeren Gespräche stetig gestiegen sind. Neben der Attraktivität der einzelnen Angebote, bspw. der Möglichkeit, Substanzen zu analysieren, liegt das darin, dass verschiedene Angebote in unterschiedlichen Räumen angeboten werden. Es handelt sich dabei um virtuelle (Webseiten), Freizeit-(Clubs) oder geografisch abgegrenzte Räume (Stadt Zürich), welche den verschiedenen Lebenswelten der PartydrogenkonsumentInnen entsprechen. Durch die Akzeptanzorientierung erhalten diese einen Ansprechpartner, an welchen sie sich wenden können und der ihre Anliegen versteht aber auch kritisch hinterfragt.

### Mögliche Erweiterungen des Angebots

Das vorgestellte Angebot weist neben dem noch mangelhaften inhaltlichen Einbezug der Zielgruppe weitere Angebotslücken (Abbildung 1) auf. So wäre bspw. aufgrund der zunehmenden Bedeutung von Alkohol vor allem für Jugendliche ein attraktives akzeptanzorientiertes Angebot zum Thema Alkohol für den Einsatz in Clubs und im virtuellen Raum (Videogames) nötig. Mit einem solchen Tool könnte evtl. auch die Attraktivität der Webseite gesteigert werden. Weiter könnte das Angebot um niederschwellige Konsumreduktionsgruppen in Zusammenarbeit mit medizinisch-therapeutischen Angeboten erweitert werden. Dies würde unter anderem der Erkenntnis gerecht werden, dass es sich bei den erreichten Personen zwar vielfach um Hochrisikokonsumierende, jedoch selten um Personen mit einem abhängigen Konsummuster handelt. Da aber mit dem bestehenden Angebot auch täglich konsumierende Cannabis- und TabakkonsumentInnen erreicht werden, bietet sich eine stärkere Integration dieser Themen an. Es besteht auch ein Bedürfnis für weiterführende Sozial- und Rechtsberatung. Da sich das Drug-Checking

als attraktives und nützliches Angebot herausgestellt hat, könnte auch eine Erweiterung der Zielgruppe um die sogenannten GassenkonsumentInnen in Erwägung gezogen werden, auch deshalb, weil gemäss dem «Public-Health-Gedanken» die Analyse von «Gassen-Substanzen» durchaus Sinn machen würde. Es ist bspw. bekannt, dass überdurchschnittlich reines Heroin um einiges gefährlicher ist als eine starke Ecstasypille. Ein solches Angebot müsste selbstverständlich im Alltag dieser KonsumentInnen situiert sein. ●

### Literatur

- Albrecht, P.(1997): Rechtsgutachten. Gutachten zu strafrechtlichen Fragen im Zusammenhang mit den Ecstasy-Testings. S.157-169 in: H.Cousto: Drug-Checking. Qualitative und quantitative Kontrolle von Ecstasy und anderen Substanzen. Drug-Checking-Tagung: «Gesundheitsvorsorge in der Partyszene – Gesundheitsvorsorge oder Dealerschutz?» eve und rave am 2. Juni 1997: Zürich. [www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/dc107.pdf](http://www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/dc107.pdf), Zugriff: 25.08.10.
- Allemann, D./Pauli, H.(2000): Pilot E. Bericht 1998/99. Ein Projekt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern und der Stiftung Contact Bern.
- Benschop, A./Rabes, M./Korf, D.J. (2003): Pill Testing – Ecstasy & Prävention. Eine wissenschaftliche Evaluationsstudie in drei Europäischen Städten. Amsterdam: Rosenberg Publishers.
- Bundesamt für Statistik (2010): Bildungsstand in der Schweiz im Jahr 2009: [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
- Seiler, H.(1997): Juristisches Gutachten für das Bundesamt für Gesundheit zu Rechtsfragen eines Ecstasy-Monitorings. S.169–170 in: H.Cousto, Drug-Checking. Qualitative und quantitative Kontrolle von Ecstasy und anderen Substanzen. Drug-Checking-Tagung: «Gesundheitsvorsorge in der Partyszene – Gesundheitsvorsorge oder Dealerschutz?» eve und rave am 2. Juni 1997: Zürich. [www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/dc107.pdf](http://www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/dc107.pdf), Zugriff 25.08.10.
- Senn, C./Bücheli, A./Schaub, M./Stohler, R.(2007): Partydrogen. Therapeutische Umschau 64(2): 109–113.
- Staatssekretariats für Wirtschaft SECO (2010): Arbeitslosenzahlen Juni 2010: [www.amstat.ch/amstat/public/index.jsp](http://www.amstat.ch/amstat/public/index.jsp)
- Stadt Zürich (2005): Freizeit in der Stadt Zürich. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung.
- Tabakmonitoring Schweiz: Aktuelle Zahlen 2009: [www.tabakmonitoring.ch](http://www.tabakmonitoring.ch)
- Werner, J.(2001): Die Club-Party. Eine Ethnographie der Berliner Techno-Szene. S.31–51 in: R. Hitzler/M. Pfadenhauer (Hrsg.), Techno-Soziologie. Erkundungen einer Jugendkultur. Opladen: Leske und Budrich.

### Endnoten

- 1 Stadt Zürich 2005:12.
- 2 Vgl. Allemann/Pauli 2000.
- 3 [www.eve-rave.ch](http://www.eve-rave.ch)
- 4 Vgl. Albrecht 1997, Seiler 1997.
- 5 ARUD: Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen. [www.gain-zh.ch](http://www.gain-zh.ch)
- 6 [www.safer-clubbing.ch](http://www.safer-clubbing.ch)
- 7 [www.fachverbandsucht.ch/fachgruppen.php?pg=fgr&gr=28](http://www.fachverbandsucht.ch/fachgruppen.php?pg=fgr&gr=28)
- 8 [www.democitydrug.org](http://www.democitydrug.org)
- 9 Für die meisten Personen stellt diese Verpflichtung interessanterweise keinen Grund dar, das Angebot nicht zu nutzen, sondern wird im Gegenteil sogar meistens als positiv bewertet.
- 10 Vgl. Senn/Bücheli/Schaub et al. 2007.
- 11 Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog, [www.infodrog.ch](http://www.infodrog.ch)
- 12 Institut für Sucht und Gesundheitsforschung, [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch)
- 13 Da eine Person zwei bis maximal drei Proben analysieren lassen kann, entspricht die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen nicht der Anzahl Proben.
- 14 Vgl. Bundesamt für Statistik 2009..
- 15 Vgl. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO 2010.
- 16 Vgl. Benschop/Rabes/Korf 2003: 12.
- 17 Vgl. Tabakmonitoring Schweiz 2009.
- 18 Vgl. Werner 2001: 41.