

Drug-Checking in den Niederlanden

Ergebnisse einer Informationsreise von »Eve & Rave«

**Herausgegeben von
Eve & Rave e.V. Berlin**

Inhalt:

**Besprechungsprotokoll der Arbeitssitzung im Büro von August de Loor
(Stichting Adviesburo Drugs) in Amsterdam am 15. März 1995**

**Interview mit dem Forschungsleiter des N.I.A.D. (Nederlands Instituut
voor Alcohol en Drugs), Erik Fromberg, in Amsterdam am 16. März 1995**

**Besprechungsprotokoll der Arbeitssitzung mit Roel Kassemakers
im Jellinekzentrum in Amsterdam am 17. März 1995**

Inhalt:

Schreiben von »Eve & Rave« an

1. Stichting Adviesburo Drugs (*August de Loor*) in Amsterdam
 2. Jellinekzentrum (*Roel Kerssemakers*) in Amsterdam
- vom 6. März 1995 (Themenkatalog für die Besprechungen in Amsterdam) Seite 3

Besprechungsprotokoll der Arbeitssitzung im Büro von August de Loor (Stichting Adviesburo Drugs) in Amsterdam am 15. März 1995

Drug-Checking	Seite 6
Testmethoden – der Schnelltest (Säuretest) und die Analyse	Seite 7
Monitoring und das Frühwarnsystem	Seite 8
Drug-Checking – Dealer- und Produzentenlevel	Seite 9
Der Service	Seite 10
Monitoring	Seite 10
Minderheitenpolitik	Seite 11
Drogenpolitik und Ecstasy	Seite 12
Safe House Campagne – Safe House Campagne in Zahlen	Seite 13
Struktur der Safe House Campagne	Seite 14
Safe House Campagne als Vertragspartner	Seite 15

Interview mit dem Forschungsleiter des N.I.A.D. (Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs), Erik Fromberg, in Amsterdam am 16. März 1995

Seite 16

Besprechungsprotokoll der Arbeitssitzung mit Roel Kassemakers im Jellinekzentrum in Amsterdam am 17. März 1995

Antenne	Seite 22
Die Gewohnheiten der Schüler und Lehrlinge in Amsterdam	Seite 23
Die Gewohnheiten der Coffeeshopbesucher	Seite 24
Panel-Technik in Amsterdam	Seite 25
Informationen aus der Drogenszene	Seite 25
Streetworker	Seite 26
Klienten im Zentrum	Seite 26

4. Resultate, Veröffentlichungen

Wo werden die Ergebnisse der Qualitätskontrollen publiziert?
Werden Spitäler, Ärzte, Drogenberatungen, etc. direkt informiert?
Gibt es ein Not- oder Frühwarnsystem für User in Extremfällen?
Wie wird die Medieninformation organisiert?
Gibt es regelmäßige Presse- und Medienkonferenzen?
Kann man die Testresultate abonnieren?

5. Reaktionen aus der Öffentlichkeit

Wie groß ist die allgemeine Zustimmung zur Qualitätskontrolle?
Welche Gesellschaftskreise leisten politischen Widerstand?
Wie groß ist die Akzeptanz in der Drogen- und Technoszene?
Wird von Nachbarstaaten Einfluß auf die Drogenpolitik ausgeübt?
Welche Nachbarstaaten zeigen Interesse am niederländischen Modell?
Speziell welche Bundesländer aus Deutschland?
Welche Privatorganisationen zeigen Interesse?

6. Konsumentenprofil

Anteil in %	LSD	MDMA	MDA	Kokain + Speed
Bürgerliche	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Junkies	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Althippies	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Esoteriker	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Technoszene	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Männlich	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Weiblich	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %

Welche Mischkonsumarten werden am häufigsten beobachtet?

7. Ergebnisverwertung

Wie werden die gewonnenen Resultate verwendet im Rahmen
der Aufklärung?
der Prävention?
der Gesundheitsvorsorge?
der akuten Notfall- und Krankenpflege?
der Ausbildung von Ärzten, Therapeuten, Sozialarbeiter?

8. Rechtliche Situation

Inwieweit sind Pillensammelstellen rechtlich abgesichert?
Inwieweit sind die Untersuchungslabors rechtlich abgesichert?
Schweigepflicht/Aussageverweigerungsrecht für Sammelstellen?
Werden Sammelstellen der Pillen von der Polizei beobachtet?
Werden Lieferanten der Pillen von der Polizei beobachtet?

9. Drogen-Checking-Test-Set

Was kann man mit einem solchen Set alles feststellen?
Welche Ausbildung muß ein Bediener/in des Test-Sets haben?
Unter welchen Bedingungen werden Test-Sets verkauft?
Preise für ein/mehrere Test-Sets?
Preise für Chemikalien im Nachorder?

10. Konzepte

Welche Konzepte für die künftige Drogenpolitik werden in den Niederlanden derzeit diskutiert?
Welche Rolle spielen dabei die Qualitätskontrollen?
Monitoring und Qualitätskontrollen – welche Informationsvorteile können daraus für die Präventionsstrategien gewonnen werden?

11. Gefahren durch die Qualitätskontrollen

Werden durch die Qualitätskontrollen und der Publizierung der Resultate junge Menschen zum Drogenkonsum verleitet?
Kann die Qualitätskontrolle als „falsche Botschaft“ verstanden werden, wenn ja, von wem?

»Eve & Rave« freut sich auf die Begegnung mit Ihnen und erhofft sich vielfältige und grundlegende Informationen zum Thema Drug-Checking und verbleibt inzwischen mit freundlichen Grüßen,

i.A., Hans Cousto
Eve & Rave e.V. Berlin

Besprechungsprotokoll der Arbeitssitzung im Büro von August de Loor (Stichting Adviesburo Drugs) in Amsterdam am 15. März 1995.

Eve & Rave e.V. Berlin / Hans Cousto / Berlin 1995

STICHTING ADVIESBURO DRUGS / AUGUST DE LOOR

Entrepôtdok 32 A, NL-1018 Amsterdam
Tel. 0031 - 20 - 623 79 43 Fax 0031 - 20 - 626 16 02

**CHARACTERISTIC FOR DUTCH DRUG POLICY IS:
IT IS NOT CONCERNED WITH DRUGS**

August de Loor

» EVE & RAVE «

Verein zur Förderung der Technokultur und Minderung der Drogenprobleme
Michaelkirchstraße 19, D-10179 Berlin, Tel. 030 - 27 500 49

Besprechungszusammenfassung von Hans Cousto

Besprechungszusammenfassung vom Donnerstag, 16. März 1995 im Büro von August de Loor in Amsterdam. August de Loor gab Auskunft über die SAFE HOUSE CAMPAGNE in den Niederlanden, das DRUG-CHECKING-PROGRAMM und das MONITORING-SYSTEM in Amsterdam.

Auf Seite von »EVE & RAVE« nahmen an der Besprechung teil: Helmut Ahrens, Hans Cousto, Susanne Heinzmann, Uli Röss und Karsten Wack.

DRUG-CHECKING

Das Drug-Checking wird anonym für jeden Interessierten durchgeführt, egal ob es sich um Konsumenten, Dealer oder illegale Drogenproduzenten handelt. Mittels Nummer und Codenamen gelangt die Information an den Antragsteller, wahlweise telephonisch, schriftlich oder im persönlichen Gespräch.

Das „*basic word*“ des Drug Checking ist „*give service*“, das heißt, die Grundlage des DRUG-CHECKING (Dogentestens) ist das Leitmotiv: eine Dienstleistung erbringen. Nur so kann das Vertrauen der Konsumenten, Dealer und Produzenten gewonnen werden. Dieses Vertrauen ist wiederum die Grundlage des MONITORING, das heißt Hintergründe der Bedürfnisse der Menschen zu erfahren und, auf diese aufbauend, Strategien zu entwickeln, wie eine Schadensminderung im Zusammenhang mit dem Drogengebrauch erreicht werden kann. De Loor verfolgt eine Präventionsstrategie, die an den Bedürfnissen der Menschen orientiert ist. Eine dieser Strategien ist die SAFE HOUSE CAMPAGNE.

Das DRUG CHECKING PROGRAMM läuft seit 1988. Das Institut von August de Loor kann also auf weit über ein halbes Jahrzehnt Erfahrung aufbauen. In den letzten 6 Monaten wurden etwa 200 bis 300 Pillenproben getestet und jede Woche kommen etwa 10 bis 12 Proben hinzu. So hat man hierzulande sehr genaue Kenntnisse über die chemische Zusammensetzung der auf dem Schwarzmarkt angebotenen Drogen.

Die ECSTASYQUALITÄT ist vor allem von folgenden Faktoren abhängig:

1. Ort des Einkaufs und Bekanntheitsgrad des Dealers

ECSTASY, das beim Freund oder Hausdealer gekauft wird, ist mehrheitlich von besserer Qualität, als ECSTASY, das in einem Club oder auf einem Rave auf dem Dancefloor gekauft wird. Im Club gilt wiederum, daß ein bekannter Haus- oder Clubdealer im allgemeinen sauberen Stoff anbietet, während Fremde oder Neulinge im Geschäft schlechte, d.h. unsaubere Ware feilbieten. Wird ein Clubdealer verhaftet und es rücken neue Dealer nach, dann gibt es zwar nicht weniger Drogen, doch beobachtet man dann häufig eine deutliche Qualitätsminderung. Das gesundheitliche Risiko für die Drogengebraucher ist in so einem Fall erhöht.

2. Berichterstattung in den Medien

Die Berichterstattung in den Medien hat einen sehr starken Einfluß auf den Drogenmarkt. Nach Sensationsmeldungen und Horrorgeschichten in TV, im Radio oder den Zeitungen (*bullshit in the media*) werden deutlich vermehrt schlechte Qualitäten, Placebos oder irgend welche andere Pillen als ECSTASY verkauft. Nach Horrorstories in den Medien muß man leider auch oft eine deutliche Zunahme von Erste-Hilfe-Einsätzen bei Techno- und Houseparties feststellen. Eine fanatische und sensationslüsterne Berichterstattung in Sachen Drogen hat einen direkten und unmittelbaren negativen Einfluß auf die Volksgesundheit.

3. Aktivitäten der Polizei

Derzeit findet in den Niederlanden gerade eine parlamentarische Untersuchung betreffs der angewendeten polizeilichen Methoden im Rahmen von Ermittlungen statt. Darum verhält sich die Polizei derzeit sehr zurückhaltend und unternimmt wenig in Sachen Drogenermittlung. Dies macht sich auf dem ECSTASYMARKT bemerkbar, denn wenn Ruhe auf dem Markt ist, dann sind die Qualitäten besser, ist der Markt nervös, so kommen mehr chemisch unreine Stoffe auf den Markt.

TESTMETHODEN – der SCHNELLTEST (SÄURETEST) und die ANALYSE

1. Der Schnelltest

Der Schnelltest, auch Säuretest (*acid test*) genannt, wird vor Ort durchgeführt, das heißt in einem Club oder Technoveranstaltungsort. Hierzu wird ein Teil der Pille fein zermahlen und auf einen weißen Teller gestreut. Auf das Pulver gibt man ein paar Tropfen einer bestimmten Chemikalie und wartet etwa eine Minute. Verfärben sich die Flüssigkeit und das Pulver in die Farbe Orange, so enthält das Pulver ein Amphetamin (*speed*), verfärbt es sich jedoch in die Farbe Blau, dann handelt es sich um ein psychoaktives Amphetaminderivat wie MDMA, MDE oder MBDB.

Der Schnelltest gibt also nur Auskunft, ob es sich um ein Amphetamin oder ein Derivat eines Amphetamins handelt. Verfärben sich das Pulver und die Flüssigkeit nicht, dann handelt es sich um ein Placebo oder um irgendeine andere Substanz.

Aufgrund von wöchentlich neu vervollständigten Listen mit genauen Beschreibungen der auf dem Markt vorhandenen Pillen kann nun ein Vergleich mit der im Schnelltest getesteten Pille vorgenommen werden. Die zugezogenen Listen werden aufgrund der genauen Analysen der Drogen zusammengestellt, wobei eine genaue Beschreibung der äußeren Beschaffenheit der Pille (Durchmesser, Dicke, Farbe, Oberflächenstruktur, Bildmotiv, etc.) ebenso in der Liste aufgezeichnet ist wie die genaue chemische Zusammensetzung. So kann mit hoher Wahrscheinlichkeit gesagt werden, was für ein Wirkstoff die Pille enthält. Über 95% der auf dem Dancefloor getesteten Pillen sind in den Listen enthalten.

Ein Schnelltest und der Abgleich mit der Liste kostet 2½ Gulden (inklusive Beratungsgespräch).

2. Die Analyse

Wer bis Dienstag seine neuen Pillen in das Büro von de Loor bringt, der bekommt ab Freitag eine genaue qualitative (hinsichtlich der Beschaffenheit) und quantitative (mengenmäßige) chemische Analyse der abgegebenen Pille. So kann der Überbringer genau erfahren, was er für einen Stoff gekauft oder hergestellt hat.

Der Test erfolgt absolut anonym. Jede abgegebene Pille wird mit einem Kenncode versehen, und wer erfahren will, was in der Pille ist, muß einmal den Kenncode kennen und des weiteren einen Codenamen, der bei der Abgabe abgesprochen wird.

Wichtig für die Erkundung des Marktes ist weiter, wo diese Pille gekauft, respektive hergestellt wurde, unter welchem Namen sie verkauft wurde und was beim Verkauf angegeben wurde, was sie enthält. So kann zwischen Dichtung und Wahrheit in Sachen Drogengebrauch und Drogenmißbrauch unterschieden werden und so ist es auch möglich, Erfahrungsberichte eindeutig bestimmten chemischen Substanzen zuzuordnen. So, und nur so, können die spezifischen Wirkungsunterschiede verschiedener Amphetaminderivate auf breiter Ebene untersucht werden.

Das Analysesystem ist ein technisches System, in dem nicht nur die Qualität der im (Schwarz-)Handel erhältlichen Drogen festgestellt werden kann, sondern auch der Übereinstimmungskoeffizient von der Aussage (*story*) über die Wirkung einer Droge und den Inhaltsstoffen der Droge selbst.

Die chemische Analyse (Labortest) kostet 25 Gulden. Wöchentlich werden etwa 10 bis 12 Proben zum Testen abgegeben. Die eigentlichen Kosten für den Test sind natürlich wesentlich höher (etwa 100 bis 200 Gulden). Der Staat (Gesundheitsministerium) übernimmt die nicht von der Klientel zu bezahlenden Kosten (ca. 100 000 Gulden pro Jahr).

Es gibt wohl kein anderes Land auf der Welt, das über so viele und so genaue Kenntnisse bezüglich der auf dem Schwarzmarkt angebotenen und erhältlichen Drogen verfügt, wie das Königreich der Niederlande.

MONITORING UND DAS FRÜHWARNSYSTEM

1. Monitoring

Informationsbeschaffung und verfügbare Informationen

Jede Woche werden 10 bis 12 (neue) Pillensorten im Labor getestet und analysiert. Die Resultate werden mit früheren Analysen verglichen und in einer Tabelle eingearbeitet, in der alle im letzten halben Jahr getesteten Pillen (und Pulver aus Kapseln) aufgelistet sind. Termin für die Abgabe der Pillen zum Testen ist jeweils der Dienstag, am Freitag wird jeweils die neue Liste zusammengestellt. Wenn die Parties am Freitag beginnen, ist die Zusammensetzung der Pillen des letzten Wochenendes bekannt. Vor besonders gesundheitsschädlichen kann somit gewarnt werden.

Im Rahmen der SAFE HOUSE CAMPAGNE werden oft (bisher an über 300 Houseparties) Pillen einem Schnelltest unterzogen und mit den Listen verglichen. Wenn auf den Parties neue Pillen auftauchen, werden diese von den Mitarbeitern der SAFE HOUSE CAMPAGNE vor Ort gekauft und in der folgenden Woche getestet. Die genauen Resultate stehen dann eine Woche später zur Verfügung.

2. Frühwarnsystem

a) Flugblätter

Pillen, die etwas anderes enthalten, als MDMA (reines Ecstasy), oder die eine zu hohe Dosis MDMA enthalten, werden in stets neu publizierten Flugblättern beschrieben (Auflage bis 100 000 Exemplare). Enthalten sie z.B. LSD, MDE, MDEA, DMT oder anderes mehr, so wird dies auf den Flugblättern angegeben. Enthalten Pillen gefährliche Substanzen in gesundheitsgefährdenden Dosen, so wird auf den Flugblättern nachdrücklich vor dem Kauf und Gebrauch dieser Pillen gewarnt.

Diese Flugblätter werden an Clubs und einschlägigen Lokalen verteilt, so daß die Konsumenten sich informieren können. Besonders wichtig ist, daß die Türsteher an den Technoläden diese Flugblätter erhalten, da diese die Besucher warnen können und beim Einlaß die gefährlichen Drogen den Besuchern abnehmen. Bei SAFE HOUSE PARTIES sind die Türsteher angewiesen, mit den Besuchern zum Info- und Teststand der SAFER HOUSE CAMPAGNE zu kommen, damit diese die Drogen zur Untersuchung abgeben können und vor allem auch Auskunft geben können, unter welchem „Markenamen“ und wo sie diese Drogen gekauft haben. Es ist selbstverständlich, daß das Gespräch anonym verläuft und alle Informationen streng vertraulich behandelt werden. Niemand muß auch nur im geringsten befürchten, daß Polizei oder Staatsanwaltschaft eingeschaltet werden. Es gelten hier die gleichen Regeln, wie beim Arztgeheimnis.

b) Presse-, Radio- und TV-Mitteilungen

Wenn besonders gefährliche Pillen auf dem Markt sind, zum Beispiel atropinhaltige Pillen, dann wird ein Pressecommuniqué ausgegeben und die Zeitungen drucken die Warnung ab. Es gibt diesbezüglich feste Vereinbarungen mit der Presse, als auch mit Radio- und TV-Sendern.

Zusätzlich werden auch Flugblätter bedruckt und in allen Regionen verteilt, in denen diese gefährlichen Schwarzmarktprodukte auftauchen. Auf dem Lande verteilt auch die Polizei diese Flugblätter!

DRUG CHECKING – DEALER- und PRODUZENTEN-LEVEL

1. Dealerlevel

Bringen Dealer verunreinigte oder gefährliche Pillen zum Drogentest, werden sie nach der Herkunft der Tabletten befragt, respektive damit beauftragt, daß der Lieferant sich mit dem Büro von August de Loor in Verbindung setzen kann. Nennt ein Dealer den Namen seines Lieferanten im Büro von August de Loor (das gleiche gilt auch zum Beispiel für das Jellinekzentrum), so hat das keinerlei juristische Konsequenzen, weder für den Dealer, noch für den Lieferanten. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Je höher man in der Dealerhierarchie ankommt, um so größer ist die Chance, daß bestimmte schlechte Pillen vom Markt verschwinden, denn jeder Dealer kann die Drogen mit dem Verweis auf den Test seinem Lieferanten zurückgeben und gegen andere austauschen. Schließlich wird der Abnehmer vom Hersteller (Produzent) die Ware dem Hersteller zurückbringen und dieser wird sich bemühen müssen, saubere Ware herzustellen, wenn er im Geschäft bleiben will.

2. Produzentenlevel

Es gibt drei Arten von Produzenten illegaler Drogen.

Die erste Art bringt Proben der gefertigten Drogen selbst aus eigenem Antrieb zum Test. Diese Produzenten wollen von sich aus stets ihre Qualifikation überprüfen lassen und sicher sein, daß ihnen bei der Produktion kein Fehler unterlaufen ist, zum Beispiel auch, ob die Dosierung genau ist.

Die zweite Art von Produzenten kommt mit ihren Pillen zum Test, weil ihre Abnehmer (Kunden) sie dazu aufgefordert haben. Auch hier bildet sich dann öfters eine gute Zusammenarbeit heraus und diese Produzenten werden Dauerklientel im Büro von August de Loor.

Die dritte Art von Produzenten kommt nicht direkt freiwillig zum Test ihrer Produkte, sei es, weil sie nicht wollen, sei es, weil sie nicht auffindbar sind. Doch auch hier gibt es Möglichkeiten, etwas für den Konsumentenschutz zu tun. Ein Beispiel:

Auf dem niederländischen Drogenmarkt wurden im vergangenen Jahr zahlreiche weiße Pillen gefunden, die 240 Milligramm reines MDMA enthielten. Diese Dosis ist etwa doppelt so groß, wie eine gute

Portion ECSTASY normalerweise enthält. Gebraucher mußten vor einer Überdosierung gewarnt werden, die Pillen wurden auf den Flugblättern als gefährlich beschrieben. Da der Produzent unbekannt war, wurden in Zeitungen Inserate gedruckt. Solche „Aufrufinserate“ haben z.B. folgende Texte:

An den Produzenten der kleinen weißen MDMA-Pillen, (auf beiden Seiten leicht abgerundet und mit einer Mittelrille auf der einen Seite). Diese Tabletten sind viel zu hoch dosiert, so daß die Gebraucher der Pillen mit ernsthaften Problemen rechnen müssen. Überprüfe die Dosierung und setze diese herab. N.I.A.D. DIMS project, PO Box 4055, 3500 BV Utrecht.

Anfänglich zögerte die Presse, solche Inserate abzudrucken, doch inzwischen wissen die Zeitungen, daß es hierbei nicht um ein Drogengeschäft geht, sondern um den Erhalt der Volksgesundheit. So werden derzeit solche Inserate nach Bedarf in allen regionalen und überregionalen Zeitungen abgedruckt, viele Zeitungen machen dies inzwischen auch kostenlos als Beitrag zur Volksgesundheit. Zum Glück müssen solche Aktionen nicht oft, sondern nur alle paar Monate, durchgeführt werden.

In diesem Fall hat der Produzent sich mit dem angegebenen Büro des NIAD (Nederlands Instituut voor Alcohol an Drugs) in Verbindung gesetzt und danach mit dem Büro von August de Loor. Es wurde dann vereinbart, daß der Produzent seine Ware zurücknimmt, die Pillen halbiert und neu einfärbt, damit sie anders aussehen, als die auf dem Flugblatt beschriebenen, vor denen gewarnt wird.

Mehrheitlich kommt es zu einer Einigung zwischen Produzent und dem Büro de Loor, denn wenn der Produzent nicht mitspielen will, stehen seine unsauberen Produkte auf den Warnflugblättern und sind somit, zumindest in den Niederlanden, so gut wie unverkäuflich.

DER SERVICE

Das Drug-Checking ist eine Dienstleistung für den Verbraucher und die gewonnenen Daten sind die Grundlage für zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen, die im Rahmen der Präventionsarbeit genutzt werden können, und dienen weiterhin als Grundlage für die Entwicklung von Strategien zur Förderung der Volksgesundheit.

Der Verbraucher erfährt, welches besondere Risiko er eingeht, wenn er bestimmte auf dem Schwarzmarkt angebotene Pillen konsumiert, und er weiß genau, was er gekauft und/oder schon konsumiert hat, und kann so auch die Wirkungsweise verschiedener Substanzen (Drogen) auf sein persönliches psychophysisches Wohlergehen genauer kennen lernen. Die Wirkung von Drogen wird so von den Verbrauchern bewußter wahrgenommen.

Die Pillentests und die vielen Gespräche mit Verbrauchern, Dealern und Herstellern ermöglichen es, das nötige Datenmaterial zu sammeln, um das sogenannte MONITORING durchzuführen.

MONITORING

Monitoring bedeutet hier in erster Linie: Trends feststellen und beobachten. Es geht dabei nicht nur um Drogen, doch an der Nachfrage von bestimmten Drogen und ihrer Verbreitung lassen sich viele sehr präzise Rückschlüsse auf soziale und kulturelle Trends im Lande ziehen. Dadurch ist es möglich, frühzeitig auf Trends zu reagieren und auch präventiv auf soziale Spannungen zu reagieren, damit diese nicht eskalieren.

MINDERHEITENPOLITIK

1. Ethnische Bevölkerungsstruktur in den Niederlanden

Die Niederlande werden von einer Vielzahl ethnischer Gruppen bevölkert. Jede Gruppe hat einen eigenen kulturellen Hintergrund.

Durch ein gezieltes Monitoring können Unterschiede in den Normen und Gebräuchen der einzelnen Gruppen festgestellt werden. Ein einfaches Beispiel soll hier die Methodik aufzeigen.

Vergleicht man die repräsentativen Zahlenverhältnisse der ethnischen Zusammensetzung aller Schüler und Lehrlinge in Amsterdam mit denen der Besucher von Coffeeshops, dann kann man sehr schnell erkennen, für welche der Gruppierungen das gesellige Beisammensein beim Haschischrauchen von großer Bedeutung ist.

Die folgende Tabelle zeigt in Spalte 1 die ethnische Gruppe, in Spalte 2 den prozentualen Anteil, die die Gruppe an Schülern und Lehrlingen stellt (von der Gesamtzahl aller Schüler und Lehrlinge in der Stadt Amsterdam), die Spalte 3 den Anteil der Gruppe, die regelmäßig Coffeeshops besucht und die Spalte 4 das Über- und Unterrepräsentiertsein der Gruppe in den Coffeeshops.

Ethnische Gruppe	Schüler und Lehrlinge	Coffeeshopbesucher	Gewichtung
Niederländer	65 %	55 %	- 10 %
Surinami	10 %	14 %	+ 4 %
Marokkaner	9 %	16 %	+ 7 %
Türken	5 %	3 %	- 2 %
Antillen	2 %	5 %	+ 3 %
Übrige	10 %	7 %	- 3 %

Zahlen entnommen aus „Antenne 1994“, Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers

Aus dieser Zahlenzusammenstellung kann man ersehen, daß Marokkaner (+7%) das gesellige Beisammensein beim Haschischrauchen weit mehr lieben als zum Beispiel die jungen Türken (-2%), die wohl mehr im Familienkreise ihren Joint rauchen.

2. Drogen und ethnische Minderheiten

In gleicher Weise können Trends auch bezüglich anderer Drogen genau beobachtet und analysiert werden. So ist das Monitoring nicht nur nutzbar für die Drogenprävention und Gesundheitspolitik, sondern auch ein Indikator für soziale Veränderungen im Lande, was bei der multikulturellen Struktur der Niederländischen Bevölkerung recht bedeutsam sein kann.

In Amsterdam, vor allem in den Neubauvierteln, leben eine unbekannte Anzahl von Flüchtlingen aus Ghana, von denen eine größere Anzahl illegal dort lebt. Wenn in diesen Gruppierungen die Anzahl der Heroinkonsumenten sinkt und die Zahl der Neueinsteiger zur Droge Heroin auf Null sinkt, dann heißt das nicht nur, daß die Drogenpolitik erfolgreich ist, sondern auch, daß die Flüchtlingspolitik und die Integrationspolitik eine menschenwürdige Basis hat und erfolgsversprechend verläuft.

Das Monitoring im Bereich Drogen verhilft zu einem präzisen Spiegel der verschiedenen gesellschaftlichen Strömungen und ist ein Frühwarnsystem für soziale Spannungen, auf die rasch reagiert werden kann. Die niederländische Drogenpolitik ist eine Präventionspolitik, die nicht nur im Drogenbereich, sondern in der gesamten sozialen Infrastruktur greift.

DROGENPOLITIK und ECSTASY

1. Trendforschung

Genauere Untersuchungen der Qualitäten von ECSTASYs zeigen deutliche Unterschiede der verschiedenen Dealergruppen. Dealer, die privat verkaufen, verfügen öfters über bessere Qualitäten als Dealer, die in Clubs verkaufen. Auch Konsumenten, die ihre Pillen (Drogenproben) zum Büro von August de Loor oder zum Jellinekzentrum tragen, damit sie dort einem Test unterzogen werden, verfügen statistisch gesehen weit öfters über bessere Qualitäten als Konsumenten, die ihre Drogen auf einer House Party zum Schnelltest bringen.

Die folgende Tabelle zeigt den oben beschriebenen Zusammenhang auf. In der ersten Spalte ist der Inhaltsstoff der als ECSTASY ge- und/oder verkauften Pille aufgeführt. In der 2. Spalte der Anteil in Prozent von Pillen mit diesem Inhaltsstoff von auf House Parties getesteten Pillen, in der 3. Spalte von im Jellinekzentrum und im Büro August de Loor abgegebenen Pillen und in der 4. Spalte die prozentuale Differenz (Gewichtung).

Inhaltsstoff	House Party	Bürobesucher	Gewichtung
MDMA	40 %	55 %	+ 15 %
MDEA	32 %	14 %	- 18 %
MDA	3 %	4 %	+ 1 %
Speed	14 %	11 %	- 2 %

Zahlen entnommen aus „Antenne 1994“, Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers und Jellinek Preventie en Consultancy (JPC bulletin 4), September 1994.

Hier zeigt sich deutlich, daß der Drogengebraucher besser bei seinem privaten Bekannten seine Drogen kauft, als beim Dealer im Club, da die Wahrscheinlichkeit, reines MDMA zu erhalten, wesentlich größer ist. Im 3. Quartal 1994 schien sich dieser Trend noch zu verstärken, da von den in den Büros abgegebenen E-Pillen laut „Antenne 1994“ etwa 64 % reines MDMA enthielten, 19 % MDEA, 2 % MDA und 8 % Speed. Die Wahrscheinlichkeit im 4. Quartal 1994, reines MDMA zu erhalten, war beim privaten Hausdealer um ganze 24 % größer als beim Clubdealer.

2. Präventionsstrategie

Leitmotiv der niederländischen Drogenpolitik und Präventionsarbeit ist die Schadensminderung aus kriminologischer, sozialer und gesundheitlicher Sicht, sowie die allgemeine Schonung der Gesundheit (psychisch wie physisch) und soziale Sicherheit der Drogengebraucher. So reicht die Drogenpolitik weit über den Bereich Volksgesundheit hinaus und dient somit vornehmlich auch der Erhaltung des sozialen Friedens im Lande.

Der private Hausdealer mit einer treuen Stammkundschaft ist nicht in erster Linie kriminell, sondern vollbringt eine Dienstleistung, für die es ein Bedürfnis gibt, er verkauft eine Ware, für die eine rege Nachfrage besteht. Der Hausdealer wird bemüht sein, seinen Kunden reinen Stoff zu verkaufen, damit die Kunden ihm treu bleiben, der Kunde bezahlt seine Rechnung, damit er weiterhin dort seinen guten Stoff kaufen kann. Die Hausdealerszene hat nichts mit der kriminellen Szene zu tun.

Läßt man den Hausdealer gewähren, dann hat man auch die Gewähr, daß seine Kunden nicht in ein kriminelles Milieu abwandern, um dort sich die gewünschten Drogen zu kaufen. Die Gefahr, daß Kunden von privaten Hausdealern zu echten Suchtmitteln greifen, ist als sehr gering einzuschätzen, im kriminellen Milieu hingegen werden diese Kunden oft zum Konsum solcher Suchtmittel verführt, da hier nicht die Dienstleistung am Kunden im Vordergrund steht, sondern die Gewinnmaximierung.

Die hohe Toleranz gegenüber Drogenkonsumenten und die Akzeptanz ihres Brauchtums hat zu einer deutlichen Entschärfung der Drogenproblematik in den Niederlanden geführt. Die Zahl der Süchtigen ist seit Jahren rückläufig, die Zahl der HIV-Infizierten liegt weit unter dem Durchschnitt der Europäischen Union und was die Volksgesundheit anbelangt, so gehört die Niederlande nach Statistiken der WHO (Weltgesundheitsorganisation), zu den gesündesten Ländern der Welt.

SAFE HOUSE CAMPAGNE – SAFE HOUSE CAMPAGNE IN ZAHLEN

1. Veranstaltungen und Besucher

Im Zeitraum von 1988 bis Juni 1993 haben in den Niederlanden etwa 1000 House Parties mit durchschnittlich 1500 Besuchern stattgefunden. Vor allem auf größeren Parties (etwa 300 an der Zahl) mit durchschnittlich 4000 Besuchern war die SAFE HOUSE CAMPAGNE anwesend und hat ihre Dienstleistungen angeboten. Insgesamt hat somit die SAFE HOUSE CAMPAGNE etwa 1,2 Millionen Besucher als Betreuungspotential in ihrer Verantwortung gehabt.

Den Beobachtungen zu Folge sind etwa 50 % der Besucher als richtige Raver zu betrachten, also als Menschen, die in erster Linie wegen des Tanzens zu House- und Technomusik an die Veranstaltungen kommen. Diese Menschen sind im allgemeinen auch Stammgäste auf den Parties und man kennt sie mehr und mehr. Die anderen 50 % sind seltene Partygänger, also Menschen, die eher zufällig auf eine solche Party kommen oder die einfach einmal die Houseszene kennen lernen wollen. Diese Menschen kann man gut von den echten Ravern unterscheiden, vor allem was den Habitus auf dem Dancefloor anbelangt.

In den letzten Monaten ist die Raveszene eher etwas angewachsen, so daß man die Zahl der echten Raver in den Niederlanden irgendwo zwischen 60 000 und 80 000 einschätzen muß.

2. Die Problemfälle in Zahlen

An den SAFE HOUSE PARTIES gibt es immer einen Servicestand der SAFE HOUSE CAMPAGNE, wo Ratsuchende sich informieren können, wo Hilfe angeboten wird, sei es aus psychischen (Angustzustände, Verwirrung, Depressionen) oder physischen (Körperverletzungen, Übelkeit) Gründen und wo auch Drogenschnelltests durchgeführt werden.

Durchschnittlich kommen, außer den ratsuchenden Menschen und solche, die ihre Pillen testen lassen wollen, etwa 30 Personen mit Problemen an den Stand. Die Großzahl der Probleme lassen sich vor Ort leicht regulieren.

Etwa die Hälfte der Probleme sind rein körperlicher Natur: Verletzungen wegen Ungeschicklichkeit oder Drängeln am Eingang. Auch zuviel Alkohol ist ein Problem, betrifft aber weniger die echten Raver als die Zufallsgäste. Erst an vierter Stelle kommen die eigentlichen Drogenprobleme der Raver. Diese werden zumeist durch Drogenmischkonsum ausgelöst und verursacht. Zumeist spielen Speed (Amphetamine) und Alkohol dabei die ausschlaggebende Rolle.

Wenn an 300 Parties jeweils etwa 30 Menschen Hilfe benötigen, dann sind das auf 1,2 Millionen Besucher gerade 9000 Besucher (0,75 %). Die Zahl der Hilfebedürftigen auf Houseparties kann als sehr gering bezeichnet werden und liegt garantiert nicht höher als auf jeder anderen Großveranstaltung.

3. Todesfälle auf Houseparties

Auf den 300 SAFE HOUSE PARTIES waren zwei Todesfälle zu beklagen. Der eine hatte zuviel Alkohol und Speed genommen, der andere Ecstasy mit einem hohen Prozentsatz von MDA. Das Ecstasy war also nicht rein. Beide sind an Herz-Kreislaufversagen gestorben (der eine verstorbene brachte 120 Kg auf die Waage bei einer Körpergröße von 1,60 Meter). Nach Aussagen von Freunden waren beide Todesopfer keine Tänzer und haben auch bei der Veranstaltung nicht getanzt, so daß man sie nicht als echte Raver bezeichnen kann.

Die Gefahr, daß man sich auf einem Rave oder auf einer Houseparty zu Tode tanzt, muß als sehr gering eingeschätzt werden. In den Niederlanden ist dies bislang nicht vorgekommen. Ob dies auf die Vorkehrungen der SAFE HOUSE CAMPAGNE zurückzuführen ist, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden, doch muß man das als Möglichkeit in Betracht ziehen. Trotzdem wird diese potentielle Gefahr seit Jahren in das SAFE HOUSE PROGRAMM mit einbezogen.

4. Zusammenfassung

- Die Anzahl der Menschen, die durch Tanzen an Houseparties in Problemsituationen kommen, ist sehr gering (0,75 %), wobei diese Zahl alle Problemfälle enthält, nicht nur die durch Drogen bedingten.
- Die Zahl und Art der Problemfälle auf Houseparties und Raves wiegt nicht die Zahl und Art der entsprechenden Werte bei Popkonzerten oder Fußballveranstaltungen auf. Dort sind weit mehr Problemfälle zu beklagen.
- Das Gerücht, daß man auf Raves und Houseparties sich zu Tode tanzt, ist völlig unbegründet und kann mit Zahlen nicht belegt werden. In den Niederlanden ist noch kein einziger Fall dieser Art beobachtet worden.
- Das Gerücht, daß Raves und Houseparties immer gefährlicher werden, kann in den Niederlanden nicht bestätigt werden; es gibt keine Erkenntnisse, die auf einen solchen Trend hinweisen.
- Die Behauptung, daß Raves und Houseparties den Drogenkonsum anheizen, läßt sich mit Zahlen nicht bestätigen. Die Zahl der Raves und Houseparties nimmt in den Niederlanden stets zu, der Drogenkonsum hat sich hingegen stabilisiert, ist sogar vielfach rückläufig.

STRUKTUR DER SAFE HOUSE CAMPAGNE

1. Beratung

Die SAFE HOUSE CAMPAGNE versteht sich als Dienstleistungsbetrieb und hilft Veranstaltern von Raves und Houseparties, Sicherheitsvorkehrungen zu treffen, damit die Besucher sich wohl und sicher fühlen können und einen angenehmen Abend genießen. Drogen und das Drogentesten spielen dabei eine untergeordnete Rolle. Die Beratung betrifft alle Bereiche der Veranstaltung: Eingang und Türsteher, Notausgänge, Toiletten, Bedienung und Angebot, Belüftung, Sitzgelegenheiten, Chill Space, etc.

Nur wenn alle Bereiche an einer Veranstaltung den Richtlinien der SAFE HOUSE CAMPAGNE entsprechen, darf diese mit dem Slogan „SAFE HOUSE PARTY“ werben. Die SAFE HOUSE CAMPAGNE arbeitet nach dem Prinzip: „*They do it, we advice - Sie tun es, wir beraten*“.

2. Die Richtlinien

- Mindestens 1/4 der Türsteher/innen müssen Frauen sein
- Türsteher/innen müssen über Drogen Bescheid wissen
- Die Garderobe muß leicht zugänglich sein, keine Extrakosten
- Lokal, Bar und Toiletten müssen stets sauber sein
- Alkoholfreie Getränke müssen billiger sein als alkoholische
- Mineralwasser muß gratis an der Bar abgegeben werden
- Die Wartezeit an der Bar für Wasser und Säfte muß kurz sein
- Belüftung muß funktionieren, es darf nicht zu kalt/heiß sein
- In der Nähe des Dancefloor müssen Sitzgelegenheiten sein
- Großer Chill-Out-Space muß vorhanden sein, Ruhemöglichkeit
- Es müssen genügend ruhige Ecken zum Reden vorhanden sein
- Personal muß auf Notfälle vorbereitet (geschult) sein

Wenn ein Club oder Veranstalter alle die obengenannten Kriterien erfüllt, dann kann er seine Party als SAFE HOUSE PARTY ankündigen. Die SAFE HOUSE CAMPAGNE bekommt in dem Club oder an dem Rave eine ruhige Ecke zur Verfügung, wo deren Mitarbeiter Informationen zu Themen wie Drogengebrauch und Safe-Sex abgeben – in Form von Drucksachen als auch in Form von persönlichen Gesprächen. Dazu gibt es am Stand Kondome (1 Gulden pro Kondom) und die Möglichkeit, Pillen und Pulver testen zu lassen (der Kostenpunkt liegt hier bei 2« Gulden).

Die SAFE HOUSE CAMPAGNE Crew ist auch auf erste Hilfe im medizinischen Bereich eingerichtet und geschult, so daß Pflaster, Verbandskasten und ein kleines Grundsortiment an Medikamenten verfügbar sind. So kann oft das Herbeirufen eines Arztes vermieden werden.

SAFE HOUSE CAMPAGNE ALS VERTRAGSPARTNER

1. Vertragsbedingungen

Vertragspartner der SAFE HOUSE CAMPAGNE verpflichten sich, sich den oben aufgelisteten Richtlinien anzupassen und die dort angegebenen Vorbedingungen zu erfüllen. Mitarbeiter der SAFE HOUSE CAMPAGNE überzeugen sich vor der Veranstaltung, ob die Location (Veranstaltungslokal) und das dort arbeitende Personal den Richtlinien entspricht und die Vorbedingungen erfüllt. Wenn dies der Fall ist, wird mit dem Veranstalter ein Vertrag abgeschlossen. Dann darf der Veranstalter die Party als SAFE HOUSE PARTY ankündigen.

Einen Raum oder eine ruhige Ecke muß der Veranstalter für die Mitarbeiter der SAFE HOUSE CAMPAGNE zur Verfügung stellen, damit diese dann dort ihren Informationsstand aufbauen können.

Die Mitarbeiter der SAFE HOUSE CAMPAGNE sind dann an der SAFE HOUSE PARTY anwesend und betreuen dort ihren Informationsstand und verteilen Aufklärungsmaterialien in Sachen Drogen und Safe-Sex. Des weiteren stehen sie für Gespräche und Erste Hilfe Leistungen zur Verfügung und führen auch Schnelltests von Pillen durch.

2. Kosten

Der Veranstalter zahlt der SAFE HOUSE CAMPAGNE ein Entgelt für deren Leistungen von 500 bis 2000 Gulden, je nach Größe und Art der Veranstaltung.

In den Niederlanden gilt der Name SAFE HOUSE PARTY als ein Markenzeichen für eine Party von hoher und guter Qualität und die Besucher wissen, daß sie dort ihre Drogen testen lassen können und sonstige Fachinformationen bekommen können.

Text zusammengestellt auf Grundlage des Gesprächsprotokolls und unter Verwendung der folgenden Literatur:

SAFE HOUSE CAMPAGNE, Verslag van een contradictie. Adviesburo Drugs – August de Loor, Amsterdam, Herbst 1992

OP HOUSEPARTIES DANSEN MENSEN ZICH LETTERLIJK DOOD. Adviesburo Drugs – August de Loor, Amsterdam, Juni 1993

DE RISICO'S VAN XTC-GEBRUIK. Adviesburo Drugs – August de Loor, Amsterdam, August 1993

THE DRUG XTC DOES NOT EXIST, a survey. Adviesburo Drugs – August de Loor, Amsterdam, Dezember 1991

ANTENNE 1994, Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers

DIRK J. KORF, TON NABBEN, MADELON SCHREUDERS – Jellinekreeks 3. Amsterdam, januar 1995

XTC - JPC (Jellinek Preventie en Consultancy) bulletin 4, Amsterdam, September 1994

Interview mit dem Forschungsleiter des N.I.A.D. (Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs), Erik Fromberg, in Amsterdam am 16. März 1995.

Eve & Rave e.V. Berlin / Helmut Ahrens / Berlin 1995

**N.I.A.D. / D.I.M.S. – PROJECT
(NEDERLANDS INSTITUUT VOOR ALCOHOL EN DRUGS)**

Antwoordnummer 4055, NL-3500 VB Utrecht

»EVE & RAVE«

Verein zur Förderung der Technokultur und Minderung der Drogenprobleme
Michaelkirchstraße 19, D-10179 Berlin, Tel. 030 - 27 500 49

Interview mit Dr. Eric Fromberg (N.I.A.D./D.I.M.S.-PROJECT). Dr. Eric Fromberg ist Forschungsleiter von N.I.A.D., dem Niederländischen Institut für Alkohol und Drogen in Utrecht. Das Interview für EVE & RAVE führte Helmut Ahrens, Soziologe und Drogenforscher der Berliner EVE & RAVE FACTORY am 16. März 1995 in Amsterdam.

Herr Fromberg, Sie untersuchen die Tabletten, die in der House- und Partyszene sowie unter Usern außerhalb dieser Szene als Ecstasy konsumiert werden. Warum?

Ja, wir machen eine große Untersuchung über die Zusammensetzung der Substanzen, die als Ecstasy verkauft werden. Wir haben bereits 1987 angefangen, diese Untersuchungen zu machen, aber damals waren es nur wenige Tabletten, die wir analysiert haben. 1991 haben wir beim Gesundheitsministerium angefragt, eine größere Untersuchung zu machen. Dann haben wir eine Subvention bekommen, um systematisch den Ecstasymarkt zu untersuchen.

Wie hoch ist der Etat, der dafür zur Verfügung steht?

Wir haben seit 1992 ein Etat von 200.000 Gulden pro Jahr. 100.000 Gulden sind für die Laboruntersuchungen und 100.000 Gulden für die Leute, die da täglich dran arbeiten. Das ist natürlich ein sehr kleiner Etat.

Wie ist die Untersuchung angelegt und was ist das Ziel?

Wir machen die Untersuchungen auf zwei Ebenen. Die erste Ebene ist, daß wir die Pillen, die wir bekommen, ins Labor schicken und untersuchen lassen. Aber das ist keine repräsentative Selektion, weil wir nur die unbekanntesten Pillen, die wir von früheren Untersuchungen noch nicht kennen, untersuchen. Das ist eine sehr selektive Auswahl.

Daneben haben wir die Pillen, die wir bereits früher bekommen haben, für die wir einen Code zusammengestellt haben. Da wird z.B. das Gewicht, die Farbe, die Form, die Konzentration der MDMA-Wirksamkeit etc. verschlüsselt. Die Ergebnisse der früheren Laboruntersuchung beschreiben so die Pille und die Resultate werden in einer Liste dokumentiert.

Kommt jetzt eine gleich aussehende Pille bei uns herein, vergleichen wir sie mit unserem Code. Dann machen wir noch einen Schnelltest. Das heißt, wir kratzen nur ein wenig von der Pille ab, träufeln eine Flüssigkeit darauf, und wenn die Flüssigkeit sich Blau färbt, dann wissen wir, das ist MDMA (oder ein ähnliches Amphetaminderivat) oder wenn die Pille sich Orange färbt, dann wissen wir, daß die Pille eine Amphetaminpille ist. Bei anderen Reaktionen untersuchen wir die Pille in unserem Labor und finden heraus, was drin ist. Der Reaktionstest (Schnelltest) gibt uns 95% bis 97% Sicherheit über die Festlegung der Qualität der Pille.

Ist das der Qualitätstest, der auf den Raves angeboten wird?

Ja, aber nur auf großen Raves. Wir arbeiten z.B. mit dem *Adviesburo Drugs* von *August de Loor* in Amsterdam zusammen, der die SAFE HOUSE CAMPAGNE entwickelt hat und einen Direktservice für die Leute auf den Raves anbietet, die wissen wollen, was sie konsumieren und welche Risiken sie dabei eingehen. So können wir in der Feldforschung einen professionell organisierten Gesundheitsservice vor Ort anbieten und zugleich ein überregionales Monitoring-System über Entwicklungen auf dem Ecstasymarkt etablieren. Der Service kostet pro Labortest 25 Gulden, der Schnelltest 2½ Gulden. Das Jellinek Institut kann den Test auch umsonst durchführen, aber man muß 3 bis 7 Tage warten, bis man ein Ergebnis aus dem Labor bekommt.

Der Vorteil beim Grobtest (Schnelltest) ist für die Konsumenten, daß, wenn die Pille gut ist, sie diese noch benutzen können. Diese Sammlung der Ergebnisse vor Ort auf den großen Raves ist natürlich viel repräsentativer, als die selektive Auswahl der Pillen, die in die Labors geschickt werden, die ja nur die unbekanntesten Pillen umfassen. Wir untersuchen 4000 bis 5000 Tabletten pro Halbjahr, auf denen unsere Aussagen basieren.

Wird bei der Durchführung von Tests für Konsumenten Anonymität gewährleistet?

Selbstverständlich, wir wollen nicht die Drogenkonsumenten kontrollieren, sondern die gesundheitlichen Risiken, die unter Umständen durch eine schlechte Qualität der Pillen entstehen. Wir wissen nicht, ob wir einen Konsumenten oder einen Dealer vor uns haben. Anonymität und Diskretion ist sehr wichtig für das Vertrauen. Vertrauen ist wichtig, damit das Präventionssystem arbeitet (funktioniert) und die Mitarbeiter effektiv arbeiten können.

Wie ist der Zusammenhang zwischen Monitoring-System und Prävention in den Ecstasy-Szenen?

Damit wollen wir einen Überblick (*monitoring*) über den MDMA- und Amphetaminmarkt bekommen, damit wir zum frühest möglichen Zeitpunkt informieren können, wenn gefährliche Stoffe auf dem Markt sind.

So können wir präventiv arbeiten, weil unsere Aussagen sowohl auf den Laborergebnissen als auch auf den Ergebnissen vor Ort basieren. In Holland finden jedes Wochenende mindestens zwei große Raves statt, wo wir unseren „health-service“ für die Veranstalter und die Konsumenten unter den RaverInnen anbieten.

Sie müssen doch sicher mit der Polizei zusammenarbeiten? In Deutschland würde sich einer strafbar machen, wenn er die Pille, die getestet wird, an den Konsumenten zurückgibt!

Wir stimmen diese Präventionsarbeit mit dem Justizministerium ab, aber die niederländische Drogenpolitik unterscheidet zwischen weichen und harten Drogen. Cannabis und Ecstasy (MDMA) werden bei uns als weiche Drogen eingeordnet. Dagegen sind z.B. die Amphetamine, die nicht MDMA sind, LSD, Kokain und Heroin bei uns harte Drogen.

Welches sind die Hauptsubstanzen, die bisher auf dem Ecstasymarkt gefunden bzw. untersucht wurden?

Die verbreitetsten Substanzen sind MDMA (3,4-Methylen-Dioxy-N-Methyl-Amphetamin), das richtige Ecstasy, und MDEA (3,4-Methylen-Dioxy-N-Ethyl-Amphetamin). MDMA wirkt zum Teil wie Amphetamin, aber viel schwächer. Wenn man z.B. 100 mg von MDMA und die stimulierende Wirkung davon vergleicht mit 100 mg Amphetamin, dann ist der Unterschied, daß Amphetamin um das 10fache bis 20fache stärker wirkt. Der wirklich wichtige Effekt von MDMA ist der sogenannte entaktogene Effekt, der macht, daß man, wie soll ich sagen, die anderen Leute liebt, mit denen man eine Party feiert oder was auch immer die Ecstasy-User zusammen tun.

Das soll nicht heißen, daß MDMA ein Aphrodisiakum (den Geschlechtstrieb anregendes Mittel) ist. Es ist nicht die sexuelle Liebe, es ist die Empathie (Bereitschaft und Fähigkeit, sich in die Einstellung anderer Menschen einzufühlen), die man für andere Leute, die man zunächst gar nicht kennt, empfindet.

Das ist wohl neben der Begeisterung für Tanzen und Musik ein Geheimnis des Erfolges der friedlichen und ausgelassenen Stimmungen auf diesen Raverparties.

Und die andere Substanz?

Ja, die zweite Substanz, MDEA, da ist nur eine kleine chemische Änderung zu MDMA durch das Methylamphetamin und das Ethylamphetamin gegeben. Das sind ein Kohlenstoffatom und zwei Wasserstoffatome, die chemisch den Unterschied ausmachen. Von der Wirkung hat MDEA eine leichtere stimulierende Wirkung, so daß viele eine höhere Dosis nehmen, um den gleichen Effekt wie bei dem MDMA zu haben. Es fehlt aber ein wenig das Magische, das MDMA hat; das heißt der entaktogene Effekt ist schwächer und die amphetamine Wirkung ist stärker.

Den dritten Stoff, den wir häufig finden, ist Amphetamin. Das gibt es in Holland viel in Pillenform. Amphetamin kennen wir alle, das ist nur stimulierend.

Den vierten Stoff, den wir finden, das ist MDA (3,4-Methylen-Dioxy-Amphetamin). Das ist eine „Muttersubstanz“ von MDMA, hat aber einen leicht halluzinogenen Effekt (Wahrnehmungserlebnis, ohne daß der wahrgenommene Gegenstand in der 'Wirklichkeit' existiert).

Dann finden wir in geringen Mengen, höchstens 5%, Pillen, die die jungen Leute aus den Medizinschränken ihrer Eltern nehmen, um schnell etwas Geld zu machen. Da kann man alles finden: Aspirin, aber auch gefährlichere Substanzen wie Ketamin, etc.

Gibt es Verunreinigungen der Substanzen? Manche User erzählen, es sei Rattengift, Strychnin, etc. in den Ecstasypillen, von denen sie akut krank oder elend geworden sind?

Ich denke, das gehört zur Mythologie unter den Drogenbenutzern. Wir haben das nie gefunden.

Wir finden Pillen, die mehr als einen Wirkstoff enthalten, z.B. MDMA und Coffein und auch reine Coffeinpillen, aber das ist doch ein sehr geringer Prozentsatz in unseren repräsentativen Untersuchungen. LSD und Strychnin haben wir in Holland nie gefunden. *(Hier scheint das Gedächtnis von Dr. Erik Fromberg eine Lücke zu haben, da im Mai 1991 ein Flyer von der N.I.A.D. mit einem Text von August de Loor in Umlauf gebracht wurde, der vor LSD warnt, das in Pillen gefunden wurde, die als Ecstasy verkauft worden waren.)*

Ich verstehe auch nicht, warum man das machen sollte. Auch die Produzenten sind nicht verrückt. Macht man Pillen, die Unfälle verursachen, dann macht man die Polizei aufmerksam und die wird dann aktiv.

Was ist denn zusammenfassend der Effekt dieses Servicesystems?

Ja, das ist eine prophylaktische Information mit Servicedienstleistungen und gesundheitlicher Risikoaufklärung für den Gebraucher. Es ist ein Präventiveffekt, wenn wir die Leute mit Flyern aufmerksam machen, daß gefährliche Pillen auf dem Markt sind. Zum Beispiel haben wir vor einem Jahr DOB (2,5-Dimethoxy-4-Bromoamphetamin) gefunden. Das ist ein sehr starkes Halluzinogen, vergleichbar mit LSD, aber mit einer Wirkungsdauer von 18, manchmal auch 25 bis 30 Stunden, und das ist etwas ganz anderes. Richtig gesprochen ist DOB nicht gefährlich, aber wenn man nicht weiß, daß es DOB ist, dann kann man ganz schön verrückt werden.

Ich glaube, man sollte DOB nicht auf Raves nehmen. So haben wir mehrere Tausend Flyer gemacht und auf den Raves verteilt. Die Polizei hat daran z.B. aktiv teilgenommen, das heißt, sie hat die Flyer auch verteilt. Der wichtige Gedanke unserer Drogenpolitik ist, die Leute vor den wirklichen Gefahren zu schützen.

Sekundäre Prävention ist wichtiger als primäre Prävention.

Das ist exakt die umgekehrte Wertung, als dies bei uns in Deutschland der Fall ist: bei uns sagt man, daß die primäre Prävention, wie wir sie aus der Präventionskampagne „Keine Macht den Drogen“ kennen, oder auch die Einhaltung des Drogenverbotes, wichtiger sind als die sekundäre Prävention.

Ja, wir denken, daß man diese Hierarchie so nicht machen sollte. Man soll diejenigen schützen, die heute Drogen nehmen.

Nun gibt es ja doch auch Hinweise auf Probleme, die einzelne Ecstasy-User haben. Wie sind diese Probleme einzuschätzen?

Ja, im Allgemeinen gibt es drei Arten von Problemen. Das erste ist, daß manche Ecstasy-User – vor allem die, die noch nicht viel Erfahrung haben – überwältigt sind von der Ecstasy-Wirkung. Wenn sie dann auf den Parties lange tanzen, dann sind sie sehr erschöpft und deshalb brauchen wir die Chill-Out-Ecken. Wir sagen, daß einer nie alleine Ecstasy nehmen soll, sondern nur im Beisein von Freunden und es sollte möglichst eine Person kein Ecstasy nehmen.

Das zweite Problem, das zwar selten passiert, das ist der Hitzestroke (Hitzschlag) und die maligne Hypertonie (böartige gesteigerte Muskelspannung), eine lebensbedrohliche Situation. Das ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, daß alle Amphetamine einen Einfluß auf das Zentrum im Gehirn haben, in dem die Körpertemperatur reguliert wird.

Man wird etwas weniger sensitiv beim Gebrauch amphetaminhaltiger Substanzen, und wenn man dann viele Stunden tanzt und selbst viel Hitze in einer oft tropischen Atmosphäre produziert, dann kann es vorkommen, daß das Temperaturregulierungszentrum so gestört wird, daß die Körpertemperatur bis zu 43 Grad (Celsius) steigt. Das ist natürlich lebensbedrohlich und deshalb sagen wir den Diskothekenbetreibern, daß sie für Luftaustausch sorgen müssen und für wohltemperierte Räume.

Den Ecstasy- und Amphetamin-Usern sagen wir, daß sie zwischendurch beim Tanzen eine Pause machen sollen, damit sich der Körper nicht überhitzt. Es muß auch für ausreichend Wasser auf den Raves gesorgt werden. In den Niederlanden kann man in den House-Clubs an der Bar umsonst Wasser bekommen und die Kellner müssen dafür sorgen, daß jeder sein Wasser sofort bekommt, das heißt, man darf nicht in einer Schlange warten müssen.

Das dritte Problem, das in den Niederlanden beschrieben worden ist, das sind Leute, die eine akute Lebererkrankung bekommen haben. Die Fälle, die wir genau gesehen haben, zeigten bei der chemischen Analyse des Blutes der Opfer immer, daß auch andere Stoffe außer reinem MDMA genommen wurden. Meistens wurde zuviel Amphetamin zusätzlich genommen. Was nicht klar ist, wie hoch der Anteil der jeweiligen negativen Wirkung der einzelnen Substanzen auf die Leberfunktion ist.

Es handelt sich wahrscheinlich um eine Art individuelle Allergie gegen das Produkt, aber sicher handelt es sich nicht um eine Gefahr, die allgemein gegeben ist, sonst hätten wir schon Tausende von Fällen mit diesen Symptomen haben müssen. Man sollte das aber unbedingt wissen, und wer Leberprobleme hat oder andere organische Schäden oder auf einer anderen Ebene schwere psychische Störungen, der sollte sehr aufpassen mit diesen Drogen.

Es gibt auch Leute, die durch Penicillin in lebensbedrohliche Situationen kommen. Das passiert sehr selten, aber im Behandlungsfall fragt der Arzt immer, ob so eine Allergie gegeben ist.

Das sind die drei großen Risikosituationen, und wir hoffen, jetzt eine große Untersuchung mit den drei großen Krankenhäusern in den Niederlanden machen zu können, um all diese Fälle weiter studieren zu können und eine gute toxikologische Untersuchung zu machen. Dabei werden natürlich auch die Set- und Setting-Daten gesammelt.

Das Problem ist, daß die meisten Leute nur sagen, daß sie Ecstasy genommen haben, aber wir wissen genau, daß das noch nicht sagt, daß es wirklich MDMA gewesen ist. Toxikologische Untersuchungen, die man in einem Krankenhaus macht, das nicht darauf spezialisiert ist, ergeben kein sehr sicheres Ergebnis, obwohl oft der Eindruck erweckt wird, daß es sich um sichere Ergebnisse handelt. Aber die wissenschaftlich arbeitenden Toxikologen sagen, daß wir das noch nicht wissen und so werden wir diese Fragen jetzt in einer zweijährigen Studie erforschen.

In Deutschland hat die Presse über Ecstasytote berichtet. Muß man vermuten, daß das eine journalistische 'Halbwahrheit' ist, aber keine wissenschaftlich haltbare Wahrheit?

Ich glaube, Journalisten müssen eine Nachricht verkaufen. Wir wissen, daß der Hitzschlag etwas ist, der passieren kann, wenn die Safer-Use-Regeln nicht beachtet werden.

Über Todesfälle, bei denen außer Ecstasykosum der Konsum jeglicher anderer Drogen, Überdosierungen, organische Vorschäden, Allergien im Einzelfall, etc., ausgeschlossen werden konnten, liegen uns keine wissenschaftliche Erkenntnisse vor. So müssen wir beim Lesen dieser Nachrichten zwei Arten von Mythologien in Betracht ziehen: Legenden, die die betroffenen Konsumenten, insofern sie die lebensbedrohliche Situation überlebt haben, oftmals selbst bilden, und die Mythen und Ängste, die die allgemeine Öffentlichkeit über Drogen hören will.

Was kann man denn – unabhängig davon, was jetzt wissenschaftlich Ursache und Wirkung für Todesfälle in Einzelfällen ist – vorbeugend machen?

Wir informieren prinzipiell regelmäßig die Konsumenten über die Sicherheitsregeln. Zum Beispiel liegt der Ecstasy-Pille, die jemand beim Dealer kauft, oft ein Gebrauchszettel bei. Die Beratungsstellen für Drogen verteilen Faltblätter und Broschüren unter den Konsumenten; und was sehr wichtig ist, daß auf Raves und in Party- und Tanzclubs darauf geachtet wird, daß die Temperatur nicht zu niedrig und nicht zu hoch ist. In den Niederlanden gibt es jetzt eine nationale Kommission, die die Einrichtungsstandards nach gesundheitlichen Verträglichkeitskriterien ausarbeitet. Das ist sehr wichtig. Die Clubbesitzer haben kein Interesse, daß in ihrem Club Unfälle passieren, und so gibt es mit den meisten Clubs eine gute Zusammenarbeit.

Aber das ist doch oft eine Geldfrage. Kleine Clubs können sich doch keine Klimaanlage leisten!

Ja, das sagen manche, aber das erste ist, wenn ein Houseclub aufmacht, daß der Luftaustausch und die Temperaturregulierung von unseren Drug-Health-Service-Mitarbeitern geprüft wird. Dort kann man dann darüber reden, und jedem Clubbesitzer ist klar, daß wenn es nicht zu heiß wird, gibt es weniger Probleme. Probleme haben weniger zu tun mit einer höheren und niedrigeren Dosis MDMA, sondern mit den Umständen, in denen die Droge konsumiert wird.

So ist unser zweiter Schritt von Risikoreduktion die Einflußnahme auf die Umstände von Parties, Tanz und Drogenkonsum, das heißt auf das Setting von Drogenkonsum. Wir geben immer Tips wie:

- nicht zu lange durchtanzen
- zwischendurch etwas Kaltes trinken
- fünf bis zehn Minuten abzukühlen, also Pause machen

Wichtig ist, daß die Organisatoren von Raves, den Leuten entgegenkommen, z.B. daß jemand, der es benötigt, schnell etwas Kaltes zu trinken bekommt und nicht eine viertel oder halbe Stunde an der Bar warten muß oder eben auch, daß die Durchlüftung gut ist, damit die Temperatur nicht zu hoch werden kann.

In Deutschland habe ich von Fällen gehört, in denen Raver von Hörschäden durch zu laute Musik berichtet haben. Gibt es in Holland Grenzwertrichtlinien?

Ja, aber das ist eine Aufgabe der nationalen Kommission sowie der Ingenieure und Techniker, die das messen können. Darauf müssen die Organisatoren natürlich achten.

Wie sieht es denn mit Ruheecken aus, gibt es die ausreichend?

Ja, man sollte mehrere Chill-Out-Ecken zum sitzen oder auch zum liegen haben und auch einen Chill-Out-Room, wo man etwas (alkoholfreies) Kaltes trinken kann und auch einen kleinen Imbiß nehmen, wo es Obst, Säfte und Tee gibt, wo die Musik leiser ist, etc.

Das ist in Holland von den Organisatoren der Raves im Allgemeinen gut geregelt, weil wir schon lange zusammenarbeiten.

Das sind alles Standards, die jetzt die niederländische Regierung mit einer Anzahl von Regeln ausarbeitet, die man benutzen soll, wenn eine Stadt die Genehmigung für eine große Raveveranstaltung vergibt. Das ist eine gute prophylaktische Maßnahme, wenn mehrere Tausend Leute zusammenkommen.

In den kleinen Clubs, wo vielleicht hundert Leute eine Party feiern, ist das einfacher zu regeln. Man kann einfach eine Tür aufmachen – die Organisatoren von kleinen House-Parties sollten aber die Regeln für ihre Umstände kennen.

Raver haben unsere Club-Team-Mitarbeiter gefragt, ob sie ihre Pillen in Holland testen lassen können, weil sie bei uns (EVE & RAVE) DM 70.-- für die Durchführung eines Tests zahlen müssen (Selbstkostenpreis) und wir die Pillen aus rechtlichen Gründen auch nicht zurückgeben können. Ist das möglich?

Ich wünschte, daß das möglich wird. Natürlich ist das möglich zu machen, aber es ist davon abhängig, ob wir auch diese Pillen analysieren können. Am Anfang sollten wir nie nur Teile der Tablette analysieren (wegen der quantitativen Analyse). Es sollte immer die ganze Tablette sein, weil unser System so arbeitet. Wenn man einen Scheck von DM 75.-- beilegt, dann ist das kein Problem für uns, aber unser Geld reicht kaum für die Durchführung der Tests in unserem eigenen Lande.

Muß nicht auch mit rechtlichen oder drogenpolitischen Schwierigkeiten gerechnet werden? Die meisten Raver, die uns fragen, denken, daß man ja jetzt in Europa reisen und überall arbeiten kann und somit auch alle Dienste und Serviceleistungen in europäischen Nachbarländern in Anspruch nehmen kann!

Die holländische Regierung wird diesbezüglich sicher keine Probleme machen, weil sie unser Programm unterstützt, aber ich weiß gar nicht, was die deutsche Regierung und das deutsche Postamt dazu sagt!

Eric Fromberg, ich danke für das Gespräch!

Das Interview führte Helmut Ahrens für »Eve & Rave«

Besprechungsprotokoll der Arbeitssitzung mit *Roel Kerssemakers* im Jellinekzentrum in Amsterdam am 17. März 1995.

Eve & Rave e.V. Berlin / Hans Cousto / Berlin 1995

JELLINEK – INSTITUTE FOR ADICTION RESEARCH / AMSTERDAM

Eerste Weteringplantsoen 8, NL-1017 SK Amsterdam
Tel.: 0031 - 20 - 570 23 55 Fax: 0031 - 20 - 626 72 49

Besprechung mit Roel Kerssemakers

»EVE & RAVE«

Verein zur Förderung der Technokultur und Minderung der Drogenprobleme
Michaelkirchstraße 19, D-10179 Berlin, Tel. 030 - 27 500 49

Besprechungszusammenfassung von Hans Cousto

Besprechung mit *Roel Kerssemakers* am Freitag, 17. März 1995 im Jellinekzentrum in Amsterdam. Auf Seite von »EVE & RAVE« nahmen an der Besprechung teil: Helmut Ahrens, Hans Cousto, Susanne Heinzmann, Uli Röss und Karsten Wack.

ANTENNE

Das *Jellinek-Institut* ist eine Einrichtung zur Verhütung, Betreuung und Behandlung von Sucht- und Abhängigkeitsproblemen. Das Amsterdamer *Institute for Addiction Research* ist ein nationales Forschungsinstitut, das danach strebt, die Suchtbehandlung und -verhütung mittels interdisziplinärer klinischer Untersuchungen zu befördern. Das Monitoring-System des Jellinek-Instituts heißt *Antenne*.

Antenne ist die Basis für die Präventionsarbeit. Nur wenn man genau weiß, was Menschen bewegt, was sie wollen und wie es ihnen geht, kann man ihnen in irgend einer Form Hilfe anbieten. Weiß man nicht, wie es ihnen geht, was sie wollen und was sie brauchen, kennt man ihren kulturellen Hintergrund nicht, dann greift die Hilfe auch nicht und wird meistens vergeblich angeboten.

Antenne als Monitoring-System arbeitet nach den klassischen Kriterien der soziodemographischen Untersuchungen im Zusammenwirken mit einer ganz besonders geschulten Enquetekommission: Auswahl von repräsentativen Gruppen, Befragung dieser Gruppen mittels Interviewpartner anhand von Fragebogen, statistische Auswertung der Befragungsergebnisse, Publizierung der Ergebnisse.

Aufbauend auf diese Ergebnisse können dann andere soziale Einrichtungen ihr Angebotsprogramm den jeweiligen Trends anpassen und darauf reagieren. So sind diese Einrichtungen immer up to date.

DIE GEWOHNHEITEN DER SCHÜLER UND LEHRLINGE IN AMSTERDAM

In Amsterdam wurden 1993 und 1994 jeweils 1700 Schüler und Lehrlinge ausgesucht und nach ihren Gewohnheiten befragt im Zusammenhang mit:

- | | | | |
|----|-----------------------------|----|-----------------|
| 1. | Alkoholkonsum | | |
| 2. | Tabakkonsum | | |
| 3. | Haschischkonsum | | |
| 4. | Illegale Mittel | a) | Kokain |
| | | b) | Ecstasy |
| | | c) | Amphetamin |
| | | d) | LSD |
| | | e) | Heroin |
| 5. | Legale Mittel | a) | Valium |
| | | b) | Schnüffelstoffe |
| | | c) | Poppers |
| 6. | Spielsucht (Spielautomaten) | | |

Des Weiteren werden die Schüler und Lehrlinge befragt nach Schulbildung, nach ethnischer Zugehörigkeit (Niederländer, europäische Ausländer, Surinamier, Antillianer, Türken, Marokkaner etc.), nach Ausgegessenheiten etc. Danach werden die Resultate zueinander in Beziehung gesetzt und man kann sehen, wo neue Probleme auftauchen.

So gibt es mehr Schüler und Lehrlinge, die täglich Haschisch rauchen als solche, die täglich Alkohol trinken (1993: 3% und 1%; 1994: 3% und 2%). Beim Gelegenheitskonsum sieht es allerdings sehr anders aus. Es gibt 4 bis 5 mal so viele Schüler und Lehrlinge, die gelegentlich Alkohol trinken als solche, die gelegentlich Haschisch rauchen (1993: 65% und 16%; 1994: 63% und 13%). Mit Sicherheit kann jedoch gesagt werden, daß der Haschischgebrauch im Verlaufe der Jahre 1993 und 1994 bei den Schülern und Lehrlingen nicht zugenommen hat. Die aus der Statistik hervorgehende leichte rückläufige Tendenz beim Haschischgebrauch liegt innerhalb der allgemeinen statistischen Bandbreite und ist nicht aussagekräftig.

Täglich Tabak geraucht haben 1993: 29% und 1994: 25%, gelegentlich Tabak geraucht haben 1993: 12% und 1994: 13%. Tabak ist die häufigste Alltagsdroge bei Schülern und Lehrlingen in Amsterdam, der Prozentsatz der täglich Konsumierenden ist mehr als doppelt so groß wie derjenige der Gelegenheitsraucher, bei Haschisch hingegen sind die Gelegenheitsraucher etwa fünfmal so zahlreich wie die Alltagsraucher.

Die folgende Tabelle zeigt den Prozentsatz der Schüler und Lehrlinge an, die im Jahre 1993 (2. Spalte) und 1994 (3. Spalte) mindestens einmal eine der folgenden Drogen (1. Spalte) genommen haben:

Droge	1993	1994
Kokain	3 %	2 %
Ecstasy	4 %	4 %
Speed	2 %	2 %
LSD	1 %	1 %
Heroin	0 %	0 %
Valium	1 %	1 %
Schnüffelstoff	0 %	1 %
Poppers	1 %	1 %

Es scheint mir hier bemerkenswert, daß der Gebrauch von Heroin bei den Schülern und Lehrlingen in Amsterdam auf Null gesunken ist. Hier zeigt sich deutlich, daß die Drogenpolitik und die Präventionsarbeit erfolgreich sind und ihre Früchte tragen. *Roel Kerssemakers* freute sich sichtlich, als er uns von den Ergebnissen der Antenne-Untersuchungen berichtete, insbesondere, weil die Niederländer wegen ihrer Drogenpolitik von den Nachbarstaaten oft kritisiert werden und zuweilen sogar übel beschimpft. Doch hier zeigt sich, das der niederländische Weg, was die Drogenprävention und Drogenpolitik angeht, eine Botschaft vermittelt und beinhaltet, die bei ambivalenten und gefährdeten Personenkreise auf offene Ohren trifft.

DIE GEWOHNHEITEN DER COFFEESHOPBESUCHER

Im Zentrum von Amsterdam wurden 50 Coffeeshops ausgesucht und dort Besucher unter 25 Jahren nach ihren Gewohnheiten befragt, wobei ausländische Touristen in dieser Befragung nicht einbezogen wurden. Insgesamt wurden dann 142 Fragebogen ausgewertet. Besucher von Coffeeshops unterscheiden sich in einigen Punkten ganz wesentlich von den durchschnittlichen Schülern und Lehrlingen.

Die folgende Tabelle zeigt die auffälligsten Unterschiede bezüglich des Drogenkonsums zwischen den typischen Besuchern von Coffeeshops und den Lehrlingen. In der 1. Spalte ist die jeweilige Droge aufgeführt, in der 2. Spalte der Prozentsatz der Besucher von Coffeeshops, die diese Droge nehmen, in der 3. Spalte der entsprechende Prozentsatz bei den Schülern und Lehrlingen und in der 4. Spalte die entsprechende Differenz (Zahlen für 1994).

Droge	Coffeeshop- besucher	Schüler und Lehrlinge	Differenz
Alkohol			
Gelegentlich	64 %	63 %	+ 1 %
Täglich	15 %	2 %	+ 13 %
Tabak			
Gelegentlich	9 %	13 %	- 4 %
Täglich	66 %	25 %	+ 41 %
Haschisch			
Gelegentlich	19 %	13 %	+ 6 %
Täglich	59 %	3 %	+ 56 %

Mindestens einmal im Jahr 1994 haben gebraucht:

Droge	Coffeeshop- besucher	Schüler und Lehrlinge	Differenz
Kokain	28 %	2 %	+ 26 %
Ecstasy	39 %	4 %	+ 35 %
Speed	7 %	5 %	+ 2 %
LSD	4 %	1 %	+ 3 %
Heroin	0 %	0 %	+/- 0 %
Valium	1 %	1 %	+/- 0 %
Schnüffelstoffe	0 %	1 %	- 1 %
Poppers	2%	1 %	+ 1 %

Coffeeshops sind Treffpunkte für Gras- und Haschischraucher und werden von den Usern als solche akzeptiert. 19% der Besucher sind gelegentliche, 59% tägliche Konsumenten, zusammen sind das 78%.

Coffeeshops sind in erster Linie für Haschischraucher eingerichtet, damit sie dort ihr Gras und ihr Haschisch kaufen können und der Handel mit Cannabisprodukten normalisiert und reguliert werden kann. So sind die Haschischgebraucher nicht genötigt, zu einem Dealer zu gehen, der vielleicht in einem kriminellen Milieu arbeitet, sondern können ihre Ware ganz normal kaufen.

Nach Haschisch (78%) sind Tabak (75%), Ecstasy (39%) und Kokain (28%) die am häufigsten konsumierten Drogen, abgesehen vom Alkohol, der mit 79% den Spitzenplatz Nr. 1 belegt (In Coffeeshops wird kein Alkohol verkauft oder ausgeschenkt).

Bei allen anderen Drogen gibt es im Verbraucherverhalten und der Beliebtheit keinen großen Unterschied zwischen den Coffeeshopbesuchern und den durchschnittlichen Schülern und Lehrlingen. Heroin wird in den Coffeeshops nicht konsumiert. Keiner der befragten hatte innerhalb des letzten Jahres Heroin konsumiert. Heroin ist in Holland out!

PANEL-TECHNIK IN AMSTERDAM

Panel-Technik ist eine Methode der Meinungsforschung, die gleiche Gruppe von Personen innerhalb eines bestimmten Zeitraumes mehrfach zu ein und derselben Sache zu befragen. Das Wort ist vom griechischen Ausdruck *pañ* abgeleitet. *Pañ* bedeutet soviel wie „ganz, all, jeder“. Die Vorsilbe kommt auch in den Wörtern Panoptikum oder auch Panorama vor. Die Panel-Technik dient dazu, daß man stets über die neuesten Trends informiert ist und vor allem deren Ursachen kennt.

INFORMATIONEN AUS DER DROGENSZENE

Da in den Niederlanden die Drogenpolitik bei weitem nicht so repressiv gehandhabt wird, wie in den Nachbarländern und der Staat den Usern eine große Palette an Dienstleistungen anbietet, ist das Verhältnis zwischen Staat und den Drogengebrauchern viel entspannter als in den Nachbarländern. So ist auch die Bereitschaft bei den Drogengebrauchern viel größer, über ihren eigenen Drogengebrauch zu reden und von den Erfahrungen und Erlebnissen zu erzählen.

Das Jellinek-Institut schickt zweimal pro Jahr etwa 25 Mitarbeiter in die Stadt, um in einschlägigen Kreisen nach den neuesten Trends zu forschen. Die Interviewer und die befragten Personen kennen sich zum Teil seit vielen Jahren und haben ein vertrauliches Verhältnis zueinander. Es ist natürlich selbstverständlich, daß alle Angaben vertraulich behandelt werden und daß niemand ein polizeiliches oder juristisches Nachspiel befürchten muß!

Andere Staaten wissen vor allem durch polizeiliche Ermittlungen, was in ihrer Drogenszene vor sich geht, doch ist auch klar, daß Angaben, die Personen gegenüber den Ermittlungsbehörden machen, mit Vorsicht zu genießen sind und wahrlich nicht immer der Wahrheit entsprechen. *Roel Kerssemakers* betonte auch, daß es für ihn befremdlich ist, daß viele ausländische Politiker den Drogenkonsumenten eine Flucht vor der Realität vorwerfen, doch sie selbst wollen die Realität, daß Drogen in ihrem Zuständigkeitsbereich konsumiert werden, nicht anerkennen. Sie träumen von einer sogenannten drogenfreien Gesellschaft (wobei Alkohol, Nikotin und diverse Tabletten als *Quantité négligeable* aus der Doktrin verdrängt werden) und merken nicht, daß sie damit selbst eine Realitätsflucht begehen.

Mittels der Panel-Technik können stets die neuesten Trends in der Drogenszene aufgespürt werden und man kann sofort beginnen, Konzepte zu entwickeln, wie man gefährlichen Trends entgegenwirken kann. Oft handelt es sich auch nicht um reine drogenpolitische Konzepte, sondern um soziale und/oder

kulturelle Fragen. So sind Coffeeshops nicht nur Treffpunkte für Drogengebraucher, sondern auch Zentren, in denen zuweilen heftig über Sozialpolitik und Kultur gesprochen wird. Die Gespräche entstehen automatisch im Verlaufe der Befragungen im Rahmen des Panel-Systems. Die Ergebnisse der Gespräche werden dann im Jellinek-Institut ausgewertet und in der Vierteljahrszeitschrift „*Jellinek Quarterly*“, die in Niederländisch, Englisch und Deutsch erscheint, publiziert.

STREETWORKER

Das Jellinek-Institut beschäftigt insgesamt etwa 500 Personen, wobei die meisten in der Klinik für Suchttherapie arbeiten. Dann hat das Institut verschiedene Außenstellen mit diversen Serviceleistungen für Personen, die an Suchtkrankheiten leiden und zu gefährdeten Kreisen gehören. Des weiteren arbeiten in Amsterdam auch eine Gruppe Streetworker im einschlägigen Drogenmilieu. Die Streetworker bieten persönliche Hilfe vor Ort an, vermitteln diverse Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialbereich und erfahren durch persönliche und vertrauliche Gespräche viel über die Hintergründe bezüglich der Einnahme verschiedenster Drogen. Die Streetworker sind also einerseits Helfer, andererseits auch Antennen zur Feststellung neuer Trends.

KLIENTEN IM ZENTRUM

Im Zentrum von Amsterdam hat das Jellinekkentrum ein Informations- und Beratungszentrum. Dort arbeiten 5 Personen, die den Besuchern mit Rat und Tat beizustehen versuchen. Hier werden nicht nur Aufklärungsmaterialien verteilt und Gespräche geführt, sondern man kann auch Drogen testen lassen.

Der Pillentest ist im Jellinekkentrum gratis. Man gibt seine Pille ab, bekommt einen Code und kann dann etwa eine Woche später erfahren, was in der Pille war. Man erhält eine qualitative wie auch eine quantitative chemische Analyse. Pillentests sind eine prophylaktische Maßnahme und dienen vor allem der Prävention von Unfällen im Rahmen des Drogengebrauchs. Des weiteren dienen die Pillentests dem Monitoring und sind für das Projekt Antenne verwendbar.

Roel Kerssemakers erzählte ein Beispiel. Es kam ein Dealer, der eine Tablette abgegeben hatte, im Glaube, es handle sich um Ecstasy. Der Test ergab jedoch, daß die Tablette 80 mg reines Amphetamin enthielt. Eine normale Wirkungs-dosis dieses Amphetamins liegt jedoch zwischen 10 mg bis 20 mg. Der Dealer war nachher sehr erleichtert, daß er die Pille hat testen lassen, denn er hätte seine Kundschaft ganz schön vergrault, wenn er sie alle auf eine Überdosis Speed geschickt hätte. Zahlreiche MDMA-Gebraucher mögen nämlich kein Speed. Die Mitarbeiter waren auch erleichtert, denn mit Tabletten, die 80 mg Amphetamin enthalten, kann es leicht zu ernsthaften Problemen kommen, man stelle sich nur vor, jemand, der noch nie Speed konsumiert hat, nimmt gleich zwei oder drei solcher Tabletten ...
– dieser Test hat vielleicht die gesundheitliche Unversehrtheit oder vielleicht sogar das Leben von Menschen gerettet!

Drug-Checking in den Niederlanden – Ergebnisse einer Informationsreise von »EVE & RAVE«

Die Besprechungszusammenfassungen der Gespräche mit *August de Loor* (Adviesburo Drugs Amsterdam) und mit *Roel Kerssemakers* (Jellinek Institut Amsterdam) sowie das Interview mit *Erik Fromberg* (wissenschaftlicher Leiter des N.I.A.D. *Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs*) im März 1995 sind seit April 1995 in gedruckter Form (Photokopien, 26 Seiten) bei EVE & RAVE e.V. Berlin erhältlich. Bis zum Sommer 2000 wurden mehr als 1300 Kopien angefordert und verschickt, respektive an Informationsständen abgegeben.

Die Texte sind auch im Internet unter www.eve-rave.net (berlin/download) als PDF-Datei verfügbar.