

Im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion  
des Kantons Bern

## EVALUATION PROJEKT "PILOT-e" DER STIFTUNG CONTACT BERN

*Ralph Thomas*

Bern, Januar 2000

**Projektelevaluation  
finanziert durch :**

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern

**Dank :**

Allen Institutionen und Personen, welche zu dieser Evaluation beigetragen haben, sei es durch Informationen, Gedankenaustausch oder konkreter Mitarbeit und manchmal sehr kurzfristig Zeit für meine Anliegen aufgewendet haben, sei an dieser Stelle ganz herzlich gedankt.

**Empfohlene  
Zitatangabe :**

Thomas R., (2000) Evaluation Projekt "Pilot-e" der Stiftung Contact Bern. Bern, Kantonale Gesundheits- und Fürsorgedirektion

**Autor :**

Ralph THOMAS, lic.phil.I – Arbeits- und Organisationspsychologe, Ombudsman, Supervisor  
lic.ès psychologie du travail, médiateur, superviseur

Projekte, Studien, Evaluationen in den Bereichen Soziales, Gesundheit, Bildung  
Projets, recherches, évaluations dans les domaines: social, santé, formation

Freiburgstrasse 14, rue de Fribourg  
2503 Biel-Bienne

Phone: 032 323'06'81

Fax: 032 323'06'82

ralphthomas@bluewin.ch

**Fragen zum Bericht :**

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern

©

Gesundheits- und Fürsorgedirektion  
des Kantons Bern

# INHALTSVERZEICHNIS

1	Zusammenfassung .....	5
1.1	Beantwortung der Evaluationsfragen .....	8
1.2	Schlussfolgerungen.....	10
2	Einleitung .....	11
2.1	Umfeld des Projektes und der Evaluation.....	11
2.2	Evaluationsfragen .....	12
3	Methode .....	13
3.1	Interviews.....	13
3.2	Dokumentationsstudie .....	14
3.3	Augenschein an Ort und Stelle – Befragung von Partybesucherinnen und Partybesuchern .....	15
4	Evaluation der Projektziele.....	16
4.1	Angesprochenes Zielpublikum und präventive Wirkung .....	17
4.2	Information und präventive Wirkung.....	19
4.3	Beratungsgespräche und präventive Wirkung .....	20
4.4	Substanztests und präventive Wirkung .....	22
4.5	Einsätze vor Ort: Triage und Transferfunktion .....	23
4.6	Befragung von PartybesucherInnen und präventive Wirkung ..	25
4.7	Bewilligungspraxis der Behörden - Kooperation mit Veranstaltern	35
4.8	Diskussion zur Evaluation der Projektziele.....	36
4.8.1	Präventionsansatz erweitern.....	38
4.8.2	Instrumente verfeinern .....	39
4.8.3	Beratung intensivieren .....	40
5	Zum Thema Früherfassung .....	41
5.1	Literatur zu Früherkennung / Früherfassung / Sekundärprävention	41
5.2	Handlungsbedarf in Schulen .....	49
5.3	Sekundärpräventionspotential in Schulen und Jugendzentren	51
5.4	Sekundärprävention vor Ort: Erfahrungen und Perspektiven aufgrund des Projektes Pilot-e an Partyveranstaltungen .....	52
5.4.1	Grundsätzliches .....	52
5.4.2	Berner Gesundheit BEGES.....	53
5.4.3	Berner Forum BeFo .....	54
5.4.4	Kirchliche Gassenarbeit Bern.....	55

5.4.5	Aids-Hilfe Bern AHBe .....	56
5.5	Diskussion zum Thema Früherfassung .....	56
5.5.1	Früherfassung mittels MediatorInnen .....	57
5.5.2	Sekundärprävention vor Ort als Schwerpunkt der Suchtberatung .....	57
5.5.3	Substanzgebundene Sekundärprävention in Bezug auf Partydrogen.....	58
6	Literaturnachweis.....	60
7	Anhang .....	62
7.1	Gesamtüberblick der Interviews .....	63
7.2	Fragestellung an verschiedene Interviewgruppen.....	65
7.2.1	Permanenter Pilot-e-Mitarbeiter.....	65
7.2.2	Labortechniker .....	65
7.2.3	Pilot-e-BeraterInnen vor Ort .....	65
7.2.4	Regierungsstatthalter .....	66
7.2.5	Party-Veranstalter .....	67
7.2.6	Präventions- und SuchtberaterInnen .....	67
7.2.7	Mittelschulen und Jugendarbeit .....	67
7.3	Allgemeiner Fragebogen Pilot-e .....	69

# 1 ZUSAMMENFASSUNG

Pilot-e ist ein Präventionsprojekt der Stiftung Contact in Bern, das in 17 Einsätzen von September 1998 bis Oktober 1999 für BesucherInnen von Technoparty-Veranstaltungen im Kanton Bern Aufklärungsarbeit im Bereich Partydrogen leistete. Pilot-e wurde von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern mitgetragen und finanziert. Nach der einjährigen Pilotphase gibt der vorliegende externe Evaluationsbericht einerseits über die Zielerreichung des Projektes selbst, andererseits über den Einbezug anderer in der Suchtberatung und Prävention tätigen Organisationen im Sinne von Früherfassung im Rahmen der Sekundärprävention Aufschluss. Dabei wurden grundsätzliche Überlegungen zum Stellenwert der Früherfassung angestellt und Perspektiven aufgezeigt.

Pilot-e funktionierte mit einem zu 40% festangestellten Mitarbeiter, der verantwortlich war für die Organisation und für die Durchführung der Einsätze vor Ort. Ein Labortechniker vom Pharmazeutischen Kontroll-Labor des Kantonsapothekeramtes bediente ein speziell zu diesem Zweck erstelltes mobiles Testgerät (HPLC), welches ermöglichte, vor Ort Partydrogen auf deren Zusammensetzung und Dosierung zu analysieren. An 12 der 17 Veranstaltungen beteiligten sich MitarbeiterInnen der Beratungsstelle des Contact Bern und des Streetwork des Drop-in Biel, welche für Beratung der PartybesucherInnen am Infostand zuständig waren.

Ziel der Präventionsmassnahmen war es, Partydrogen-KonsumentInnen, welche ihr Produkt untersuchen liessen, über die Art des Wirkstoffes sowie dessen Konzentration aufzuklären und somit einen Beitrag zu einem risikominimierendem Konsum zu leisten. Präventionsbotschaften sollten die jugendlichen PartybesucherInnen auf die mit Drogenkonsum verbundenen Risiken sensibilisieren. Ein wesentlicher Aspekt dieser Einsätze galt der Information und Beratung bei aktuellen Problemen des allgemeinen BesucherInnen-Publikums dieser Veranstaltungen, welches sehr jung ist.

An den 17 Anlässen an 6 verschiedenen Orten – Bern, Biel, Thun, Aarberg, Müntschemier und Roggwil – waren insgesamt schätzungsweise 30'000 BesucherInnen anwesend. Es wird geschätzt, dass am Infostand des Pilot-e über 1'500 BesucherInnen an Informationen gelangten, ca. 600 Kurzgespräche stattfanden, davon etwa 150 längerdauernde und tiefer gehende Beratungsgespräche. In den Beratungsgesprächen inbegriffen sind die 89 Personen, die ihr Produkt analysieren liessen und somit einen ausführlichen Fragebogen mit einem Berater oder einer Beraterin ausgefüllt haben.

## **Projektzielbezogene Beurteilung**

- Prävention vor Ort an Partyveranstaltungen kommt bei den Jugendlichen gut an und wird rege benützt.
- Eine Sensibilisierung der jugendlichen PartybesucherInnen für die mit Drogenkonsum verbundenen Risiken findet grundsätzlich statt. An Grossveranstaltungen wie in Roggwil könnten mit geeigneten Mitteln wesentlich mehr BesucherInnen mit Präventionsbotschaften erreicht werden, als dies in der Pilotphase der Fall war.
- Das Analysegerät (HPLC) funktioniert vor Ort und ist ein gutes Instrument, um mit den Leuten in Kontakt zu treten. Die Testanalysen sind ein Mittel zum Zweck, an die Zielgruppe heranzukommen. Das Laborgerät löst Neugierde aus, manchmal auch Skepsis.

- Das Substanz-Test Angebot ist eine willkommene Dienstleistung. Hauptpräventionscharakter haben allerdings die Sensibilisierungsgespräche, welche vorgängig und bei Erhalt des Resultates geführt werden. Vereinzelt Reaktionen bei Erhalt der Resultate deuten aber auch auf eine unmittelbare präventive Wirkung des Tests selbst hin.
- In Kurzgesprächen und Beratungen werden sehr oft Diskussionen über Dosis und Mischkonsum geführt sowie andere Präventionsaspekte erwähnt.
- Bei Leuten, welche keine Motivation für Änderung des Konsumverhaltens signalisieren, wird zumindest versucht, die Botschaft zu vermitteln, Sorge zu ihrem Körper zu tragen; es wird auch auf die noch ungewissen aber sich abzeichnenden Langzeitschäden hingewiesen.
- Gutes, attraktives, einfaches Info-Material ist vor allem aus dem Ausland erhältlich.
- Pilot-e hatte keine Möglichkeit, auf die Sicherstellung der Infrastruktur der Partyveranstaltungen Einfluss zu nehmen. Es wurde aber festgestellt, dass die Bedingungen zwar nicht überall ideal, aber zumindest akzeptabel waren.
- Eine Optimierung des Projektes ist möglich.

## **Projektzielbezogene Optimierungsvorschläge:**

### **Präventionsansatz erweitern:**

- Breitere Palette von Präventionsbotschaften miteinbeziehen: Aids, Sexual-health, Alkohol, Tabak und sämtliche Drogen
- Erweiterung des Präventionsansatzes auf Veranstalter, Idolfiguren und Bewilligungsbehörden (Gewerbepolizei, Baupolizei, Regierungsstatthalter)

### **Instrumente verfeinern:**

- Ein Beratungsmonitoring erarbeiten, das erlaubt Informationen systematisch zu erfassen
- Präventionsbotschaften systematischer an die Leute bringen, **vor allem an Grossanlässen:**
  - Bessere Information am Eingang (Flyer mit Regeln betr. Partydrogenkonsum)
  - Rein visuell den Stand besser plazieren sowie die informative Wirkung optimieren (Plakate mit Regeln betr. Partydrogenkonsum)
  - Fragebogen für TesterInnen so gestalten, dass Regeln betr. Partydrogenkonsum und Beratungsangebote systematisch angesprochen werden
  - In Gesprächen systematisch Regeln betr. Partydrogenkonsum ansprechen
  - Mit Fragebogen für Nicht-TesterInnen periodisch an allgemeine PartybesucherInnen gelangen
- Beratungs-, Unterstützungs-, Therapie- und Freizeitangebote der Region zur Verfügung halten, mit entsprechenden Flyers oder Kärtchen am Stand. Pünktuell, themenbezogen, mit Partnerorganisationen auftreten, auch "event-mässig"

### Beratung intensivieren:

- Kompetenz der BeraterInnen vor Ort mit entsprechender thematischer Vorbereitung erhöhen

Zum Thema Früherfassung/Früherkennung/Sekundärprävention ist ein kommentierter Literaturüberblick erstellt worden: Definitionen sind erläutert, einige Angaben zu Jugend, Drogen und Risiken sind enthalten sowie einige Früherfassungsprojekte und Konzepte in den Bereichen Schule, Sport, Betriebe, Berufsbildung sowie Elternhaus, welche in der Schweiz in den letzten 10 Jahren erarbeitet und angewendet worden sind.

Laut den Aussagen der befragten Schulleitern wird in den Mittelschulen kein grosser Handlungsbedarf verzeichnet, was illegale Drogen anbelangt, weder im Bereich der sogenannten harten Drogen noch im Bereich der Partydrogen. Gleichzeitig wird aber bekundet, dass das Wissen um Partydrogen, deren Wirkung und Gefahren relativ schlecht ist. Es muss davon ausgegangen werden, dass auf Primärpräventionsebene in Mittelschulen wenig Information über Partydrogen vermittelt wird. Als problematisch wird hingegen der Alkohol- und Tabakkonsum bezeichnet, im illegalen Bereich auch der Cannabiskonsum.

Im Sekundärpräventionsbereich ist festzuhalten, dass in den Mittelschulen etliche Massnahmen getroffen wurden durch Gesundheitsbeauftragte, welche als Ansprechpersonen für die Lehrerschaft gelten und in Form von Beratungspersonen, die den Jugendlichen Sprechstunden anbieten. Auch vereinzelte Jugendzentren bemühen sich heute, Früherkennungsansätze in ihre methodischen Ansätze aufzunehmen. Solche Initiativen sind weiterzuerfolgen und zu unterstützen.

## **Früherfassungsbezogene Feststellungen und Perspektiven**

### Früherfassung mittels MediatorInnen

- Sekundärprävention und Früherfassung ist eine Wissens- und Handlungsfrage: **Früherkennung muss trainiert** werden und soll in den Alltag einfliessen, bei Erziehenden und Unterrichtenden, damit die Wachsamkeit und Wahrnehmung wachsen kann.
- Vom konzeptuellen Ansatz her scheinen die **PLUS-Fachstellen** die geeigneten InitiatorInnen solcher Kurse zu sein, um Sensibilisierungsprozesse zu initiieren und zu begleiten, um Austausch-Foren zu fördern, zum Beispiel als Sammelstellen und Verteiler von erprobten Konzepten und Erfahrungsberichten.
- Fachleute von **Suchtberatungsstellen**, ihre Erfahrungen an vorderster Front mit den KlientInnen, sollen ergänzend in diese Sensibilisierungsprozesse miteinbezogen werden, denn der Bezug zu Fachleuten, die direkt mit Süchtigen und ihrem Umfeld in Kontakt stehen, hilft den Erziehenden und Unterrichtenden, die Mechanismen und Abläufe zu verstehen.

### Substanzgebundene Sekundärprävention in Bezug auf Partydrogen

- Partydrogen, Partydrogenkonsum und Präventionsregeln dazu sind wenig bekannt, sowohl bei Erziehenden wie bei Jugendlichen. Informationen müssen breiter angelegt werden.
- Informations-Flyer, Poster und Booklets zu Partydrogen sollen attraktiv gestaltet, für und mit Jugendlichen erarbeitet werden.

### Sekundärprävention vor Ort als Schwerpunkt der Suchtberatung

Schwerpunkte setzen in einem schwerwiegenden Bereich wie die Suchthilfe bedeutet immer auch wählen zwischen dem Wichtigem und dem weniger Wichtigem, zwischen dem Nützlichen und dem weniger Nützlichen. **Im Rahmen der zeitlichen und finanziellen Mittel der hier vorliegenden Evaluation kann nicht schlüssig und generell gesagt werden, dass Früherfassung ein künftiger Schwerpunkt der ambulanten Suchthilfe sein soll.** Die konzeptuellen Ansätze der Suchtberatungsstellen lassen aber diese Entwicklung zu. Die Einsätze vor Ort innerhalb des Projektes Pilot-e zeigen durchaus positive Aspekte und präventive Perspektiven, die vorwiegend jugendlichen PartybesucherInnen dort "abzuholen" wo sie sich des öfteren aufhalten und sich Gesundheitsrisiken aussetzen.

## 1.1 BEANTWORTUNG DER EVALUATIONSFRAGEN

Zusammenfassend können die Evaluationsfragen folgendermassen beantwortet werden.

Zur Frage 1: Sind die **projektbezogenen Ziele** erfüllt?

- a) Sensibilisieren der Jugendlichen PartybesucherInnen für die mit Drogenkonsum verbundenen Risiken und Beratung bei aktuellen Problemen und Vermitteln der präventiven Botschaft?

**Grundsätzlich JA. Das Zielpublikum wird erreicht.**

- b) Vermindern des Risikos von gesundheitlichem Schaden durch den Konsum von Drogen, deren Zusammensetzung unbekannt ist?

**In Bezug auf Punkt (a) JA: Die Jugendlichen, die ihr Produkt testen liessen wurden in besonderer Tiefe mit den Konsumrisiken konfrontiert. Ob sie ihr Konsumverhalten aufgrund dieser Sensibilisierung tatsächlich verändert haben, kann nicht schlüssig beurteilt werden.**



- c) Sicherstellen einer Infrastruktur, die geeignet ist, die Begleitrisiken des Konsums zu vermindern?

**Grundsätzlich NEIN. Pilot-e konnte wenig dazu beitragen, die Infrastrukturen der Party-Veranstalter zu beeinflussen. Es kann aber auch festgehalten werden, dass keine besonderen Missstände angetroffen wurden.**

Zur Frage 2: Inwiefern kann der **Projektansatz "Pilot-e" ein Modell für Früherfassung** sein?

- a) Kann der Einsatz vor Ort als künftiger Schwerpunkt in die ambulante Suchtarbeit integriert werden? Wie ist die Bereitschaft der betroffenen Institutionen einzuschätzen, diesen Schwerpunkt in ihre Leistungen aufzunehmen?

**Grundsätzlich sind die Suchtberatungs-Institutionen bereit, auf die Fragen des Einsatzes vor Ort einzutreten. Inwiefern dies ein Schwerpunkt der ambulanten Suchtarbeit sein kann, ist eine Frage der Ressourcen und der Umverteilung von Kompetenzen. Kurzfristig ist diese Leistung dort möglich, wo Gassenarbeit bereits heute angeboten wird.**

- b) Wie werden die Probleme und der Handlungsbedarf in Bezug auf Früherfassung beurteilt, im besonderen von Schulen und Jugendzentren?

**Grundsätzlich schätzen die Schulen, mit einigen Ausnahmen, den Handlungsbedarf als nicht sehr gross ein. Etliche Schulen besitzen auch einige Ressourcen wie auf MediatorInnen und Begleitpersonen bei Problemen der Jugendlichen. Substanzbezogen scheinen die Kenntnisse betreffend Partydrogen jedoch nicht sehr ausgeprägt zu sein. Der Handlungsbedarf in Jugendzentren konnte nicht im gewünschten Masse erforscht werden.**

- c) Was ist in der Literatur zu den Begriffen Früherkennung/Früherfassung und Sekundärprävention zu finden?

**Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass vielerorts zwar Sekundärpräventionsansätze bestehen, Früherfassung erprobt wird und auch einiges dazu geschrieben worden ist, zusammengetragen und koordiniert wird aber relativ wenig. Es scheint in diesem Bereich also ein Bedarf an Austausch von Wissen und Erfahrungen zu bestehen.**

- d) Welche Interventionsstrategien können in Bezug auf Früherfassung aufgezeigt werden und sollten weiterverfolgt werden?

**Einerseits sollen MediatorInnen in verschiedensten Gebieten so breit und so tief wie nur möglich ausgebildet und auf die Suchtproblematik sensibilisiert werden: LehrerInnen, Eltern, Jugend- und FreizeitanimatorInnen, SportleiterInnen, Lehrlingsverantwortliche, etc. Andererseits sind vor Ort, in der Jugendszene, an den Orten wo sich Jugendliche aufhalten, Interventionsmöglichkeiten zu entwickeln, im Sinne von erweiterten Gassenarbeitskonzepten, welche sowohl individuell als auch**

kollektiv den Jugendlichen helfen sollen, eigene Projekte zu entwickeln: Lebensprojekte, Perspektiven aber auch Freizeitprojekte. Es geht im Wesentlichen darum, Raum zu definieren in welchem Gestaltungsmöglichkeiten unter bestimmten Spielregeln bestehen.

## 1.2 SCHLUSSFOLGERUNGEN

- Das Projekt Pilot-e wird als sehr guter Ansatz beurteilt, Jugendliche mit Präventionsbotschaften zu erreichen und zu sensibilisieren.
- Der Informationsbedarf, respektive der Informationsmangel bei Jugendlichen, Unterrichtenden und Erziehenden scheint gross zu sein. Solange auf Primärpräventionsebene nicht garantiert werden kann, dass Wirkung und Gefahren von Partydrogen vermittelt werden, ist es richtig und wichtig, dass Information vor Ort in Form von Sekundärprävention geleistet wird.
- Inwiefern die Präventionsbotschaften auch greifen und umgesetzt werden, kann nur mittels längerfristig angesetzter Studien eruiert werden.
- Im Falle eines Folgeprojektes ist die Möglichkeit einer wissenschaftlichen Begleitung inkl. Evaluation zu prüfen.
- Die Möglichkeit einer Beteiligung des BAG wäre ebenfalls zu prüfen, was den überkantonalen und gesamtschweizerischen Nutzen anbelangt: Grossanlässe, Produktion von Infomaterial, Pilotcharakter und wissenschaftliche Evaluation.
- Eine Systematisierung, Koordination und Intensivierung von Sekundärpräventionsansätzen auf allen Ebenen bei Erziehenden und Unterrichtenden im Kanton ist zu fördern.

## 2 EINLEITUNG

### 2.1 UMFELD DES PROJEKTES UND DER EVALUATION

Die ersten Überlegungen in der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) Prävention vor Ort an Technoparties zu leisten, stammen aus dem Jahre 1995. Im Oktober 1996 wurde ein erstes Durchführungsmodell in Form eines Pilot-Projektes präsentiert, das in Zusammenarbeit mit der Stiftung Contact Bern und den Psychiatrischen Universitären Dienste (UPD) Bern entstand. Hauptziel soll es sein, eine Schadensminierung im Bereiche Ecstasy zu erreichen. In Anlehnung an Erfahrungen aus Deutschland und Holland wurde ein Modell mit Interventionen vor Ort an Partyveranstaltungen gewählt, das einen wesentlichen allgemein präventiven Charakter beinhalten soll, aber auch eine spezifische Qualitätskontrolle der angebotenen Drogen.

Nachdem verschiedene Ansichten politischer und technologischer Art bereinigt werden konnten, hat am 18. August 1998 die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, kurz vor dem ersten Einsatz des Projektes Pilot-e, die Medien und somit die Öffentlichkeit, über das vorerst einjährige Projekt informiert. Es wurde darauf hingewiesen, dass es nicht alleine darum gehe, statistische Daten über die Qualität der Drogen zu erhalten, um dann allenfalls konkrete Warnungen abgeben zu können, im Vordergrund des Interesses stehe, die Möglichkeit, mit jugendlichen DrogenkonsumentInnen in Kontakt zu kommen. Bisherige Erfahrungen haben gezeigt, dass Jugendliche, die zwar Drogen konsumieren, aber keine sichtbaren Probleme aufweisen, durch das Beratungsangebot nicht erreicht werden können. Das Testangebot sollte also den Jugendlichen in einem ersten Schritt ein Signal senden, dass man sie akzeptiert und ernst nimmt mit ihrem Drogenkonsum. Damit soll die Grundlage geschaffen werden, dass in einem zweiten Schritt eine unmissverständliche Präventionsbotschaft plaziert werden kann, nämlich: "Kein Drogenkonsum ist besser als jede Form von Drogenkonsum. Wer trotzdem Drogen konsumiert, soll dabei die Risiken möglichst gering halten."

Diese Massnahme ist konzeptuell vorwiegend im Sekundärpräventionsbereich anzusiedeln, das heisst: ein **risikominimierendes Verhalten bei suchtgefährdeten Jugendlichen** anstreben. Aus verschiedenen Studien ist bekannt, dass Ecstasy-KonsumentInnen oft Mischkonsum mit andern illegalen und legalen Drogen betreiben, oft unerkant für Dritte - und ohne selbst ein Problem in diesem Konsumverhalten zu erkennen - während längerer Zeit sozial integriert bleiben. Der Präventionsansatz mit Pilot-e ist in diesem Sinne als **Früherfassung vor Ort, einer latent vorhandenen Drogenproblematik** zu verstehen, welcher Vertrauen, das nötige Wissen und Kontaktmöglichkeiten herstellen soll, damit zu gegebener Zeit der Weg zu einer Beratungsstelle oder einem alternativen Freizeitangebot erleichtert werden kann.

Anfang September 1999 hat die GEF mit dem Unterzeichnenden einen Evaluationsauftrag vereinbart, welcher einerseits über die Erreichung der Projektziele und andererseits hauptgewichtig über die Frage der Früherfassung und der möglichen Perspektiven Aufschluss geben soll. Gleichzeitig hat die Projektleitung ihre erhobenen Daten und Informationen in einem internen Evaluationsbericht zusammengefasst. Die beiden Berichte sind aus einer

unterschiedlichen Perspektive entstanden und ergänzen sich folglich. Um sich ein umfassendes Bild zu machen, wird empfohlen, von beiden Berichten Kenntnis zu nehmen.

## 2.2 EVALUATIONSFRAGEN

Die von der GEF in Auftrag gegebene externe Evaluation geht auf folgende Fragen ein:

1. Sind die **projektbezogenen Ziele** erfüllt in Bezug auf:

- a) Sensibilisieren der Jugendlichen PartybesucherInnen für die mit Drogenkonsum verbundenen Risiken und Beratung bei aktuellen Problemen und Vermitteln der präventiven Botschaft?
- b) Vermindern des Risikos von gesundheitlichem Schaden durch den Konsum von Drogen, deren Zusammensetzung unbekannt ist?
- c) Sicherstellen einer Infrastruktur, die geeignet ist, die Begleitrisiken des Konsums zu vermindern?

2. Inwiefern kann der **Projektansatz "Pilot-e" ein Modell für Früherfassung** sein?

- a) Kann der Einsatz vor Ort als künftiger Schwerpunkt in die ambulante Suchtarbeit integriert werden? Wie ist die Bereitschaft der betroffenen Institutionen einzuschätzen, diesen Schwerpunkt in ihre Leistungen aufzunehmen?
- b) Wie werden die Probleme und der Handlungsbedarf in Bezug auf Früherfassung beurteilt, im besonderen von Schulen und Jugendzentren?
- c) Was ist in der Literatur zu den Begriffen Früherkennung/Früherfassung und Sekundärprävention zu finden?
- d) Welche Interventionsstrategien können in Bezug auf Früherfassung aufgezeigt werden und sollten weiterverfolgt werden?

Der vorliegende Bericht ist folgendermassen strukturiert: Nach der Einleitung und dem methodischen Teil folgen Kapitel 4 zu den Projektzielen und Kapitel 5 zum Thema Früherfassung - jeweils mit einem Diskussionsteil - woraus die Beantwortung der Evaluationsfragen und die Schlussfolgerungen abgeleitet wurden, welche ausschliesslich in der Zusammenfassung (Kapitel 1) enthalten sind.

## 3 METHODE

Für die Evaluation des Projektes Pilot-e wurden verschiedene Methoden eingesetzt: Interviews und Dokumentationsstudien sowie eine Befragung von PartybesucherInnen.

Da die externe Evaluation gleichzeitig mit der internen Projektberichterstattung stattfand, kann eine totale Unabhängigkeit der beiden Analysen nicht garantiert werden. In der Tat weiss man, dass selbst die "neutrale" Anwesenheit eines Beobachters in der vor allem in ethnologischen und psychologischen Studien angewendeten Methode der partizipativen Beobachtung, das beobachtete Umfeld mit seiner Anwesenheit beeinflusst. In Analogie dessen kann davon ausgegangen werden, dass bei der internen Auswertung, die gleichzeitig erfolgten Fragestellungen des externen Evaluators, in die eigenen Überlegungen der Projektträger eingeflossen sind. Auf der andern Seite stützte sich der externe Evaluator auf die Aussagen der ProjektteilnehmerInnen und deren Authentizität. Diese Tatsache mindert in keiner Art und Weise die Qualität der beiden Evaluationen, umso mehr als auch der Eindruck entstand, dass die Informationen mit grosser Offenheit dargelegt wurden. Sie muss aber bei der Interpretation des zusammengetragenen Materials berücksichtigt werden. Auch sind gewisse Überschneidungen in beiden Berichten nicht vermeidbar. Es wurden aber auch entsprechende Abgrenzungen vorgenommen. Die externe Evaluation übernimmt keine der objektivierbaren intern zusammengetragenen Daten aus den TesterInnen-Fragebogen und aus den Resultaten der Substanztests, da diese während der Erarbeitungsphase des vorliegenden Berichtes noch nicht zur Verfügung standen. Auch hier kann aber die Aussage gemacht werden, dass diese mit grosser Sorgfältigkeit zusammengetragen und ausgewertet wurden.

Damit die zusammengetragenen Informationen der externen Evaluation transparent dargestellt werden können, sind nachfolgend und im Anhang umfassende Angaben über die Art und Weise, wie sie entstanden sind beschrieben. Der Bericht selbst ist eine Synthese des zusammengetragenen Materials.

### 3.1 INTERVIEWS<sup>1</sup>

Halbstrukturierte Interviews mit Gesprächsleitfaden<sup>2</sup> wurden geführt zwischen dem 28. September und dem 22. November 1999, die meisten davon im November. Sämtliche Interviews sind protokolliert. "Face-to-face"-Interviews dauerten zwischen einer und zweieinhalb Stunden. Es gab 2 Arten von telefonischen Interviews: Kurzgespräche mit Regierungsstatthaltern, Gewerbepolizei und Party-Veranstaltern, welche zwischen 10 und 15 Minuten dauerten; vertiefte Telefongespräche, vorangemeldet und Fragen schriftlich zugestellt, mit Verantwortlichen von Mittelschulen, welche in der Regel zwischen 30 und 45 Minuten dauerten. Folgende Interviewgruppen wurden befragt:

- Pilot-e Hauptakteure (N=3)
- Pilot-e BeraterInnen vor Ort (N=5)

---

<sup>1</sup> Siehe Anhang 7.1 Gesamtüberblick der Interviews

<sup>2</sup> Siehe Anhang 7.2 Fragestellung an die verschiedenen Interviewgruppen: 7.2.1 – 7.2.7

- Regierungsstatthalter (N=4 + Zusatzgespräche mit Sachbearbeitern und Gewerbepolizei)
- Partyveranstalter (N=4)

Mit ihnen wurden die gemachten Erfahrungen mit dem Projekt Pilot-e erforscht in Bezug auf ihre konkrete Aktivität und auf ihre Einschätzung der präventiven Wirkung.

- Präventions-Fachleute (N=2 + informelle Zusatzgespräche mit META und PLUS Mitarbeiterinnen)
- SuchtberaterInnen (N=6 wobei ein Gespräch einzeln, die andern in einer speziell angelegten BeFo-Sitzung zum Thema)
- Mittelschulen (N=14 formelle Gespräche in 11 Schulen, + einige informelle Zusatzgespräche)
- JugendarbeiterInnen (N=3)

Mit ihnen wurde der Handlungsbedarf in Sache Sekundärprävention diskutiert und ihre Möglichkeiten abgeschätzt, einen allfälligen Beitrag in Früherkennungs-Interventionen zu leisten.

Insgesamt wurden also 41 formell protokollierte Erkundigungen eingeholt.

## 3.2 DOKUMENTATIONSTUDIE

Folgende Dokumente wurden im Rahmen dieser Evaluation benutzt:

- PILOT-PROJEKT: "*Präventionskonzept für Technoparties im Kanton Bern. Durchführungsmodell.*" Oktober 1996. Bern, Gesundheits- und Fürsorgedirektion.
- Vortrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern an den Regierungsrat: "*Pilotprojekt Ecstasy; Suchtprävention und Beratung von Jugendlichen an Parties.*" Bern, GEF, 30.12.1997
- Pressedokumentation: "*Pilotprojekt Ecstasy; Suchtprävention für Jugendliche an Parties.*". Medienkonferenz vom 18.08.1998. Bern, Staatskanzlei, Amt für Information des Kantons Bern.
- Info-Broschüren, Karten und Flyers aus Deutschland, Frankreich, Italien und der Schweiz, welche am Pilot-e Stand vor Ort an die PartybesucherInnen abgegeben worden sind.
- Kurz-Berichte des permanenten Projektmitarbeiters über die Veranstaltungen mit Teilnahme des Pilot-e
- Kriener H, Schmid R., Smekal G. (1999) "ChEck iT!"-Bericht zum wissenschaftlichen Pilot-Projekt mit Daten und Erfahrungen aus den Jahren 1997 und 1998. Wien, Verein Wiener Sozialprojekte. Es handelt sich um ein ähnlich angelegtes Projekt zu Partydrogen.

Im Weiteren wurde die Literaturstudie<sup>3</sup> hauptsächlich an folgenden Dokumentationsstellen durchgeführt:

- Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), Lausanne
- Centre de documentation en santé publique (CDSP), Lausanne (incl. Fondation 19 de la Fondation suisse pour la promotion de la santé)
- Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne
- RADIX Zürich, InfoDoku-Stelle Gesundheitsförderung im Auftrag der Stiftung 19

### 3.3 AUGENSCHWEIN AN ORT UND STELLE – BEFRAGUNG VON PARTYBESUCHERINNEN UND PARTYBESUCHERN

Um einen persönlichen Eindruck der Einsätze des Projektes Pilot-e vor Ort zu bekommen, wurden zwei der drei letzten Veranstaltungen vom Evaluator besucht (Unit Club in Biel und Gugelmannareal in Roggwil), um das Konzept in Aktion zu sehen und die Aktivitäten beobachten zu können.

Anhand eines bereits bestehenden, von den Pilot-e Mitarbeitern ausgearbeiteten Fragebogens betreffend des Partydrogenkonsums der PartybesucherInnen, wurde eine ergänzte Form ausgearbeitet<sup>4</sup>, um auch einige Angaben über ihren Wissensstand zu erhalten. Interessant schien auch die Idee, zu eruieren, inwiefern das Pilot-e Projekt einen gewissen Bekanntheitsgrad erreicht hat. Die Umfrage wurde an drei Anlässen im Oktober 1999 von zwei vom Evaluator angeleiteten Studenten durchgeführt:

- Gugelmannareal Roggwil (während des letzten Einsatzes des Projektes Pilot-e)
- Markthalle Bern (wo das Projekt Pilot-e mehrmals im Einsatz war)
- Guayas Bern (wo das Projekt Pilot-e nie zum Einsatz kam)

Es wurden insgesamt 116 Personen nach dem Zufallsprinzip befragt. Die Repräsentativität ist nicht garantiert. Die Resultate haben folglich indikatorischen Charakter und können allenfalls die Basis einer systematischen Befragung zu einem späteren Zeitpunkt sein.

---

<sup>3</sup> Kapitel 5.1: Literatur zu Früherkennung / Früherfassung / Sekundärprävention

<sup>4</sup> siehe Anhang 7.3: Allgemeiner Fragebogen Pilot-e

## 4 EVALUATION DER PROJEKTZIELE

Vorweg sei festzuhalten, dass die Organisation und Koordination sämtlicher Pilot-e Einsätze an Technoparty-Veranstaltungen von dem zu **40% vom Contact Bern angestellten permanenten Projektmitarbeiter** erledigt wurde. Er war im besonderen für folgende Bereiche und Aktivitäten zuständig:

- Im Vorlauf: Besuche von Veranstaltungen, zur Auswahl der Pilot-e Anlässe
- Laufend den Lokalen nachgehen, um Trends und Anlässe zu erfassen
- Erfassung und Bearbeitung der Daten organisieren, im besonderen den TesterInnen Fragebogen
- Info-Material bestellen und bereitstellen
- Organisation und Vorbereitung der Anlässe inkl. Automiete (anfänglich grosser Aufwand; dann stellte sich eine gewisse Routine ein)
- Nachbereitung der Anlässe in Form eines 1-seitigen Kurzberichtes und Statistik nachführen
- 2 Zwischenberichte und Statistiken erstellen
- regelmässige Kontakte mit Behörden, im speziellen Polizeibehörden
- Intervention an Ecstasy-Workshop für internen Fachkreis am ISF-Zürich
- Vorbereitung und Präsentation an der "10<sup>th</sup> international Conference on the reduction of drug related harm" in Genf, Ende März '99
- Vorbereitung und Präsentation an der "1<sup>st</sup> international Conference on night-life, substance use and related health issues" in Amsterdam, Mitte November '99
- Schlussbericht erstellen

Der permanente Projektmitarbeiter bildete vor Ort und teilweise für die Organisation und die öffentlichen Auftritte ein **festes Team mit dem Labortechniker**, welcher seit 1997 für den Aufbau des **Pharmazeutischen Kontroll-Labors innerhalb des Kantonsapothekeramtes** zuständig ist. Pilot-e war das erste grössere Projekt innerhalb dieser neuen Struktur des Pharmazeutischen Kontroll-Labors. Der Labortechniker ist von seiner früheren Testtätigkeit her ein Kenner der Materie und der Drogenszene und hat aus den Apparaturen des geschlossenen Pharmazeutischen Institutes der Uni Bern eine kostengünstige mobile Testapparatur entwickelt: die HPLC.

Global gesehen ist der Zeitaufwand für das Projekt Pilot-e nicht eindeutig trennbar von seiner Gesamtaufgabe, weil ein Teil Forschungsarbeit dazukommt, welcher schlecht chiffriert werden kann und einen technologischen Gewinn an und für sich beinhaltet. Anfangs war der zeitliche Aufwand recht gross. Heute kann man einen Einzeleinsatz vor Ort mit 9 effektiven Stunden vor Ort, je 2 Stunden Vor- und Nachbereitung und ca. 4 Stunden Nachproben beziffern. Dies bedeutet pro Einsatz 2 Arbeitstage exklusiver Labor-Spezialistentätigkeit, welche zur Zeit dem Pharmazeutischen Kontroll-Labor des Kantonsapothekeramtes innerhalb seiner 90%-Anstellung belastet werden. Die Nachproben im zentralen Labor basieren auf einer andern Technologie, welche eine grosse Menge verschiedener Substanzen viel spezifischer identifizieren lassen, wodurch die Validität der Vor-Ort-Technologie eruieren lässt. Dies ist



um so wichtiger, als dieses mobile HPLC-Labor einzigartig in der Schweiz ist und lediglich in Österreich ein ähnliches Projekt wissenschaftlich getestet wurde.<sup>5</sup>

Innerhalb der Stiftung Contact Bern war der Leiter der Beratungsstelle als **Projekt-Verantwortlicher** bestimmt worden, welcher vor allem eine Überwachungs- und Supervisionsfunktion einnahm.

Zu Beginn des Projektes war keine weitere Mitarbeit an den Einsätzen vor Ort vorgesehen. Die andern Suchtberatungsstellen des Kantons wurden deshalb auch nicht in die Realisierungsphase des Pilotprojektes miteinbezogen. Es stellte sich aber schnell heraus, dass mindestens **eine weitere Beratungsperson** an den Party-Veranstaltungen nötig war. So wurden verschiedene Beratungsstellen zur Mitarbeit aufgefordert, was kurzfristig lediglich beim **Contact Bern** selber und beim **Streetwork des Drop-in Biel** auf ein positives Echo stiess. Die Wichtigkeit der Beratung wird nachfolgend unter 4.2. und 4.3. erläutert.

Vorgegeben war für das Projekt Pilot-e die **Teilnahme an mindestens 12 Anlässen**. Die Anlässe mussten offiziell bewilligt sein. Als Kriterium wurden zuerst die Szenen und die Konsumgewohnheiten eruiert, dann die Örtlichkeiten für die praktische Durchführung und schliesslich die Bereitschaft der Organisatoren. Dazu wurden verschiedene Anlässe besucht und folgende Beobachtungen gemacht:

- in der House-Szene wird vor allem Kokain und Cannabis konsumiert; es wurde folglich auf Einsätze verzichtet
- in der Goa-Szene wird scheinbar ein ziemlich breites Spektrum an Substanzen konsumiert; es wäre interessant gewesen sie weiter zu verfolgen, die Anlässe finden aber oft unbewilligt und kurzfristig statt, manchmal draussen; Informationen zirkulieren via Flugblätter und Versänden; Einsätze sind folglich schwierig zu planen
- dann wurde beispielsweise die Villa Felsenau in Betracht gezogen und einige Keller; wegen Platzproblemen musste schliesslich darauf verzichtet werden
- in Bern wurde drei Mal versucht, Kontakt mit dem Guayas herzustellen; die Organisatoren waren aber nicht interessiert; sie waren der Meinung, es sei "kontraproduktiv für ihre Gäste"

Mit laufender Beobachtung der öffentlichen Anlässe kam es schliesslich **während der 1-jährigen Pilot-Phase zu 17 Einsätzen an 6 verschiedenen Orten**. In Biel, Aarberg, Roggwil und Bern waren jeweils zum Grund-Zweierteam je 1-3 zusätzliche BeraterInnen aus dem Contact Bern, resp. der Bieler Gassenarbeit anwesend.

#### 4.1 ANGESPROCHENES ZIELPUBLIKUM UND PRÄVENTIVE WIRKUNG

Zahlenmässig ergibt eine Hochrechnung der Angaben aus den Kurzberichten der Pilot-e-Anlässe folgendes: An 17 verschiedenen Veranstaltungen waren schätzungsweise insgesamt gegen **30'000 Party-BesucherInnen** zu verzeichnen. Die durchschnittlichen BesucherInnenzahlen pro Anlass sehen wie folgt aus:

---

<sup>5</sup> Kriener H, Schmid R., Smekal G. (1999). ChEck iT! Bericht zum wissenschaftlichen Pilot-Projekt mit Daten und Erfahrungen aus den Jahren 1997 und 1998. Wien, Verein Wiener Sozialprojekte.

- **Nachtwerk Thun:** je 600 – 900 (regelmässig stattfindende Anlässe, 5 Mal anwesend)
- **Markthalle Bern:** je 300 – 600 (regelmässig stattfindende Anlässe, 4 Mal anwesend)
- **Unit-Club Biel:** je 150 – 450 (regelmässig stattfindende Anlässe, 3 Mal anwesend)
- **Gugelmann-Areal Roggwil:** je 6'000 – 10'000 (an 3 Grossanlässen anwesend)
- **Aarberg und Müntschemier** als Einzelanlässe: je 300 – 400

Da PartygängerInnen oft unterwegs sind und die Gewohnheit pflegen, verschiedenen Anlässen nachzupilgern, kann davon ausgegangen werden, dass die hochgerechnet 30'000 BesucherInnen nicht 30'000 unterschiedliche Personen sind. Zudem ist festzuhalten, dass 22'000 Eintritte allein den 3 Anlässen in Roggwil zuzuschreiben sind, welche BesucherInnen aus der ganzen Schweiz anziehen. Auffallend war auch, dass ein beträchtlicher Teil der BesucherInnen der Markthalle Bern französischsprachig ist. Diskussionen mit ihnen lassen darauf deuten, dass etliche Personen aus angrenzenden Kantonen angesprochen werden. Schätzungen an den Anlässen in Biel deuten auf ca. 40% Französischsprachige hin.

Je nach Ort findet man ein unterschiedliches Publikum vor. Gemäss den Angaben der MitarbeiterInnen vor Ort und den selber gemachten Beobachtungen ist in Roggwil ein eher breites, vorwiegend junges Publikum anzutreffen. "Es entstand der Eindruck, dass der Ecstasykonsum an Grossanlässen in Roggwil unter den BesucherInnen recht verbreitet ist, mit einem höheren Anteil an GelegenheitskonsumentInnen im Vergleich zu anderen besuchten Veranstaltungen."

An den After-hour Anlässen im Unit-Club Biel und den After-after-hour Anlässen in der Markthalle Bern, ist mehrheitlich ebenfalls ein junges, aber "müdes, von Produkten geprägtes, zum Teil hyper-nervöses" Publikum anzutreffen, mit "Misch- und MehrfachkonsumentInnen"; einzelne sind auch "ältere, langjährige, konsumgeschädigte Drogenabhängige". Der allgemein gewonnene Eindruck der Bewegung an diesen beiden Orten wurde als "konstantes Hin und Her" und als "ameisenhaftes Treiben" beschrieben. An beiden Orten hat sich ein gewisses "Stammpublikum" bemerkbar gemacht, was auf einen bestimmten Bekanntheitsgrad des Pilot-e hindeutet.

Mehrfachkontakte konnten ebenfalls in Thun hergestellt werden, auch aus früheren Begegnungen in Bern und Roggwil. In Thun, aber vor allem an den Einzelanlässen in Aarberg und Müntschemier war das Publikum besonders jung, durchschnittlich unter 20 Jahren, einige auch um 15. Der allgemeine Informationswert ist an solchen Anlässen von grosser Wichtigkeit.

#### **Beurteilung**

- **Bei Grossanlässen wie in Roggwil oder bei Einzelanlässen mit vorwiegend sehr jungem Publikum soll der präventive Hauptakzent auf die allgemeine Beratung und die Vermittlung von Präventionsbotschaften konzentriert werden. Es sind entsprechende Instrumente einzusetzen, um ein grösstmöglicher Anteil an BesucherInnen zu erreichen.**
- **Bei regelmässigen Anlässen mit Stammpublikum, im besonderen After-hours und After-after-hours, soll der präventive Hauptakzent auf Schadensminderung (harm-**

reduction) gesetzt werden. Einzelne Personen können so mehrmals angesprochen und sensibilisiert werden und sind mit der Zeit allenfalls bereit, auf ein weitergehendes Beratungsangebot einzusteigen (Transfer).

## 4.2 INFORMATION UND PRÄVENTIVE WIRKUNG

Die Berechnung der **Anzahl BesucherInnen, welche sich am Pilot-e Stand aufhielten, kann**, gestützt auf die Kurzberichte, auf über **1'500** geschätzt werden. Alle haben zumindest einen Moment lang am Stand verweilt und etwas Informatives (Flyer, Karten, Booklets) angeschaut und oft mitgenommen. Selbstverständlich kann kurzfristig nichts ausgesagt werden über die Benutzung des mitgenommenen Materials und noch weniger über dessen Präventionseffekt. Dazu könnten längerfristig angesetzte BesucherInnen-Befragungen einerseits über ihren Wissensstand und andererseits über ihr Konsumverhalten Aufschluss geben.

Ein weiteres quantifizierbares Indiz für den übertragenen Informationsfluss kann mit der Menge des abgegebenen Informationsmaterials bestimmt werden, welches von den Projektverantwortlichen grob berechnet werden kann. Eine Quantifizierung gibt auch Sinn, falls zu einem späteren Zeitpunkt spezielles Info-Material produziert wird oder falls in andern Kantonen weitere, ähnliche Projekte lanciert werden.

Besonders gefragt seien die Hochglanz-Karten (nur auf deutsch verfügbar, mitfinanziert durch die Europäische Kommission) zu verschiedenen Substanzen, ihres Designs und wahrscheinlich der knappen, ansprechend dargestellten Kurz-Information wegen. Etwas weniger Anklang fanden die Flyers zu verschiedenen Substanzen in verschiedenen Sprachen des SFA, allenfalls wegen des aussergewöhnlichen Formats und der stark wertenden Haltung gegenüber dem XTC-Konsum (vgl. Schlagwörter auf Flyer).

Immer wieder bedauert wurde, dass nicht attraktivere Broschüren und Karten auch auf französisch zur Verfügung standen. Allgemein ist auch zu bemängeln, dass das ausländische Angebot an Informationsmaterial zwar sehr gut und ausführlich ist, nicht aber auf schweizerische Verhältnisse angepasst ist, was die Beratungsstellen und die rechtliche Situation angeht.

Weitere Ausführungen zum Informationsmaterial sind im Bericht der Projektverantwortlichen zu finden.

### **Beurteilung**

**Das Informationsmaterial muss überprüft und ergänzt werden. Zur präventiven Wirkung sei festzuhalten, dass oftmals, vor allem an den kleineren Anlässen, beobachtet wurde, dass Informationsmaterial in kleinen Gruppen gelesen und gar diskutiert wurde und danach noch mehr davon geholt wurde. In solchen Situationen ist die Präsenz von weiteren BeratungsmitarbeiterInnen besonders wertvoll, um allenfalls ergänzend und klärend die Leute ansprechen zu können. Wenn die Auseinandersetzung mit dem erhaltenen Material erfolgt, kann auch von einem gewissen Multiplikatoreneffekt ausgegangen werden.**

### 4.3 BERATUNGSGESPRÄCHE UND PRÄVENTIVE WIRKUNG

**Kurzberatungen und Kurzgespräche können laut den verschiedenen Angaben auf ca. 600** geschätzt werden. Länger dauernde und **tiefer gehende Beratungsgespräche können auf ca. 150** geschätzt werden, davon zumindest 89 Personen, welche einen oder mehrere Substanztests haben machen lassen und deshalb bereit waren, den ausführlichen Fragebogen auszufüllen. Einige Gespräche dauerten über eine Stunde. Ab und zu verweilten einzelne PartybesucherInnen eine halbe Nacht um den Stand, nahmen mit andern Kontakt auf, vermittelten ihre Erfahrung mit Produkten, was von einem grossen Mitteilungs- und Kommunikationsbedürfnis zeugt.

Die BeraterInnen, vor allem diejenigen, die in der Markthalle und im Unit-Club tätig waren, erwähnten **folgende Themen angesprochen** zu haben:

- Fragen zur Apparatur. Meist junge Männer hatten Interesse an der Maschine. Oft, wenn Pärchen kamen, mobilisierten die Männer die Diskussion, die Frauen standen eher im Hintergrund. Da müsste man sich noch etwas einfallen lassen, wie man die **Frauen besser mit einbeziehen oder ansprechen** könnte.
- Konsum wurde oft thematisiert, zuerst durch allgemeine Fragen, dann sprachen sie vom eigenen Konsum; **Mischkonsum war oft ein Thema**
- Wichtigkeit des Ausruhens
- Art sich zu informieren
- Informationsmaterial kommentieren; es gab auch kritische Bemerkungen
- z.B. fragen, ob sie "diese" Broschüre (in der Hand haltend) speziell interessiert, was sie speziell interessiere, ob sie das kennen, ob sie Erfahrung damit haben; auch reagieren, wenn jemand alles mitnimmt, fragen warum, usw.
- warum konsumieren, warum an Partys gehen?
- soziale und berufliche Situation
- Freizeitgestaltung
- systematisch Präventionsregeln erläutert.

Die Art, auf die Leute zuzugehen, Gespräche zu führen und Akzente zu setzen, war unterschiedlich von einer BeraterIn zur andern. In der Beurteilung der Situationen fand man jedoch gewisse Konstanten. Hiernach einige Zitate:

- *Feststellung:* "grosser Konsum, Mischkonsum wird offenherzig erwähnt. GesprächspartnerInnen hatten alle konsumiert. Trotzdem, **grosse Bagatellisierung und Verleugnung der Gefahr: "es sei alles o.k., da man die Sache im Griff habe... kein Problem, da nur am Wochenende konsumiert werde und von Montag bis Freitag, normal der Alltags-Aktivität nachgegangen wird"**
- *Beurteilung:* "**riesige Spaltung Freizeit – Arbeit**"
- " Die Fragebogen werden von den TesterInnen total offen - ohne Zurückhaltung – beantwortet..."

- ... oft werden persönliche Geschichten erläutert, zum Teil tief; manchmal waren die Leute in prä-psychotischem Zustand"
- *Zur Wirkung:* "war den ganzen Abend in Gespräche verwickelt; die Leute haben also ein grosses Mitteilungsbedürfnis und bekunden ein grosses Interesse an Information (... was sie dann damit machen...?)"
- *Weitere Beurteilung zur Kontaktfreudigkeit der Leute:* "Denke, es ist einfach für die Leute, interessiert zu sein und sich mitzuteilen, wenn sie das "Risiko nicht eingehen", in eine weitergehende Beratung gezogen zu werden... dies um so mehr, da viele nicht-BernerInnen anwesend waren. Die Kontaktfreudigkeit sei allenfalls durch den Ecstasy-Konsum gefördert"
- "Gespräche führen ist eher schwierig, wegen Lautstärke, kommt darauf an, wo der Stand steht: Lebensgeschichten werden sehr spontan, eher "abladend" mitgeteilt"
- *Ambiance:* "Anfänglich eher misstrauisch, dann wurde Vertrauen geschaffen, so dass die Leute über ihren eigenen Konsum sprachen. **Afterhour sei besseres Gesprächsforum als Abendveranstaltung...** da haben die Leute eher den Drang etwas zu tun: tanzen oder etwas erleben, etwas "mischeln", als zu sprechen"
- "die Erfahrung hat gezeigt (Roggwil, 1.5.99), dass ohne Test-Maschine vor Ort, die Bereitschaft, die Pille abzugeben und das Resultat einige Tage danach anonym abrufen zu können, nicht auf grosses Interesse gestossen ist. Dieses Angebot sollte demzufolge zusätzlich anderswo geschehen können (z.B. an Beratungsstellen)"

#### **Global gesehen sagen die BeraterInnen unisono:**

- Das Interesse seitens der Jugendlichen ist klar vorhanden.
- Die BesucherInnen schätzen sehr den Kontakt und die Information. Ausserdem ist es eine unübliche, gar einmalige Situation, dass Jugendliche mit so grosser Offenheit über ihren Konsum sprechen.
- Mittels der Messapparatur, dem Testangebot und dem Fragebogen erreicht man Jugendliche mit Informationen, welche sonst nicht offen wären dafür; sie sind auch für ein Gespräch zu gewinnen.
- Das Projekt ist ein Einstieg. Die Botschaft kommt rüber: "**Seid vorsichtig...**"
- Das Projekt sei sinnvoll und absolut nötig.
- Die Beratung vor Ort sei, verglichen mit üblichen Beratungssituationen, eine sehr anstrengende Tätigkeit, u.a. bedingt durch hohen Lärmpegel, immer wieder auf neue Personen eingehen, etc., was Konzentration und eine besondere Präsenz beansprucht.
- Waren sehr motiviert diese Beratungstätigkeit zu tun; wären auch weiterhin dazu bereit.

#### **Beurteilung**

**Obwohl nicht eindeutig und abschliessend darüber befunden werden kann, welche Kriterien eine Beratung bestimmen, es kann davon ausgegangen werden, dass BeraterInnen regen Kontakt mit BesucherInnen pflegen, dass dabei etliche, qualitativ sehr differenzierte Gespräche entstehen und dass Information gezielter übertragen werden kann, als durch Abgabe von Info-Material: Es findet eine Auseinandersetzung mit dem Thema statt und die BeraterInnen können mit ihrer Haltung und dem Inhalt**

des Gesprächs, Präventionsbotschaften und weitergehende Angebote an die Leute bringen.

#### 4.4 SUBSTANZTESTS UND PRÄVENTIVE WIRKUNG

**89 Personen liessen insgesamt 106 Substanztests machen.** JedeR TesterIn ist gehalten, einen ausführlichen Fragebogen mit einer der beratenden Personen auszufüllen. Die Auseinandersetzung mit dem Fragebogen hat an und für sich einen hohen präventiven Charakter.

**Bevor ein Testresultat** entstehen kann, findet bereits ein Kommunikations-Prozess mit der entsprechenden Person über ihr Produkt statt:

- bei der Abgabe: Oft sagen die Leute spontan, was sie denken, was es sein soll, woher es komme, warum sie es testen wollen, etc. Dabei kommt es zu einem Austausch, bei dem über Gefahren gesprochen wird, was bereits konsumiert worden ist, innerhalb welcher Zeit, etc.
- dann wird in jedem Fall, zumindest das erste Mal, der Fragebogen ausgefüllt, zusammen mit einer beratenden Person. Da entstehen wiederum öfters Gespräche, die sensibilisierend und präventiv wirken können
- schliesslich entsteht eine ziemlich lange Wartezeit während der Testanalyse oder währenddem andere Tests noch laufen. Oft stehen die Leute um den Stand herum oder kommen zu früh zurück. Da entstehen nicht selten Gespräche mit den BeraterInnen einerseits und mit andern anwesenden BesucherInnen, welche über Konsum, Gefahren oder gar über das abgegebene Infomaterial sprechen.

**Erst nach diesem Prozess kommt das Testresultat zum Zuge.** Dies kann verschiedenartig ausfallen:

- das abgegebene Produkt enthält **unwirksame Substanzen oder Substanzen in niedrigen Dosen/Konzentration:** Oft kommen da kritische Reaktionen über die Dealer und die Frage der Rendite, etc. Ob sich jemand deswegen davon abhalten wird, weiter zu konsumieren, ist eher fraglich; immerhin stellt es das illegale System in Frage, wo viel Geld ausgegeben werden kann, ohne zu wissen, was man dafür erhält.
- bei **normal dosierter Monosubstanz** wird trotzdem darauf hingewiesen, "dass man es auch mit einer halben Dosis versuchen kann", mit Hinweis auf Körpergewicht, Vorkonsum, etc. Es wird niemals einen Freipass für risikolosen Konsum gegeben; im Gegenteil, es wird immer wieder darauf hingewiesen, dass nur kein Konsum risikolos sei.
- bei **hoch dosierter Monosubstanz** wird ganz klar auf die Faustregel hingewiesen, dass pro Kilogramm Körpergewicht 1 - 1.5 mg MDMA ein Maximum darstelle.

**Zur Beratung bei Mitteilung des Resultates gehört:**

- je nach Substanz wird auf ihre Wirkung, resp. Wirkungslosigkeit bei Nachkonsum oder auf Spätwirkung (beispielsweise 2. MDA-Flash nach MDMA Überdosis) hingewiesen und auf die mögliche Reaktion, wenn das Produkt nachlässt und allenfalls die Wirkung eines anderen in den Vordergrund rückt (zum Beispiel Alkohol)

- auf die gesundheitsschädigenden Gefahren und unberechenbare Wirkung beim Mischkonsum wird fast bei jeder Beratung hingewiesen, denn in diesem Bereich wird eine grosse Unkenntnis festgestellt.

### **Beurteilung**

Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten findet im Fall eines Produkte-Tests am intensivsten statt: Zuerst der Entscheid, einen Teil davon abzugeben, dann der Fragebogen, die Wartezeit und schliesslich die Mitteilung des Resultates. Die Gefahrenzonen des Konsums werden immer aufgezeigt. Die von den BesucherInnen positiv dargestellten Effekte des Konsums werden in der Diskussion niemals wertend unterstützt, denn es geht im Wesentlichen darum, in akzeptierender Art die Gefahren aufzuzeigen. Die Botschaft, dass kein Konsum besser sei, ist eine unterschwellige Handlungsfrage, welche zwar grundlegend ist, aber nicht im Vordergrund stehen kann: Dies würde nicht akzeptierend und moralisierend wirken, was wiederum nicht kommunikationsfördernd wäre.

In diesem Sinne findet der präventive Sensibilisierungsprozess vorwiegend vor der Mitteilung des Testresultates statt. Der Test an und für sich und dessen Resultat ist dementsprechend eher ein Mittel zum Zweck, die Gefahrenpalette aufzuzeigen, als unmittelbar präventiv zu sein: Nur in Einzelfällen ist es dazu gekommen, dass - nach Erhalten des Resultates - jemand auf den Konsum demonstrativ verzichtet hat, indem das Produkt weggeschmissen und zertreten wurde. Immerhin:

- Die Aufnahme des Resultates ist positiv; der Konsum wird oft kritisch hinterfragt
- Die Apparatur und die entsprechenden Erläuterungen lassen anfängliche Skepsis seitens der BesucherInnen verschwinden: Sie wirkt eindrücklich, gibt der Information eine Objektivität und verleiht dem ganzen Projekt Ernsthaftigkeit
- Die Dienstleistung wird geschätzt und oft am Schluss verdankt oder gar gelobt
- Die ins Labor mitgenommenen Pillen, deren Resultate nicht an Ort ermittelt werden konnten, wurden in quasi allen Fällen per Telefon abgefragt, was entsprechendes Interesse aufzeigt
- Spezielle, breit-angelegte Informations-Massnahmen sind ergriffen worden, als die gefährliche, Atropin-haltige Pille "Alien" entdeckt wurde.

## 4.5 EINSÄTZE VOR ORT: TRIAGE UND TRANSFERFUNKTION

"Eigentlich war die Idee, dass der Infostand eine Transferfunktion haben soll, dass die Leute sich allenfalls im Contact melden könnten; das habe aber nicht so recht funktioniert, vielleicht auch, weil oft nur auf Fragen geantwortet wurde, zu substanzspezifisch, zu wenig auf die Beratungsangebote aufmerksam machend, fragend, ob sie diese Angebote kennen, welches Bild sie von der Beratungsstelle haben, allenfalls falsche (nur für Heroinsüchtige), etc. Es wurden für diesen Transfer spezielle Info-Kärtchen der Contact-Beratungsstelle entworfen. Die Instrumente müssten optimiert werden: die Beratungspraxis, die Fragebogen, auch

allgemeine Fragen wie: Weisst du wohin gehen, wenn...? Was würde dich hindern dorthin zu gehen? (allfällige Fantasien klären) Auch die Kärtchen besser unter die Leute bringen, etc."

"Habe Angebote gemacht... denke eher, dass diese nicht angekommen sind, jedenfalls nicht so, dass die Leute sich dann an der Beratungsstelle melden würden. So etwas braucht eben Zeit: Die Idee wäre, dass mit dem mobilen Projekt, aber mindestens einer konstanten Person, eine Geschichte entstehen kann, die weiter gehen sollte, von einem Anlass zum andern. Irgendwann wird jemand bereit sein, einen Schritt weiter zu gehen. Es geht darum, Vertrauen zu schaffen."

"Zum Transfer, der funktioniere eigentlich gut: Einen Stapel Streetwork-Kärtchen sei an der ersten Veranstaltung eher auf wenig Interesse gestossen, das zweite Mal etwas mehr, das dritte Mal gingen sie innert Kürze alle weg. Es haben sich auch vereinzelt Personen darauf gemeldet, im besonderen eine, die jetzt an die Beratungsstelle gehe... Auch wurde ich bei anderer Gelegenheit, bei meiner Arbeit auf der Gasse, wiederum positiv auf diese Einsätze angesprochen."

"Als Transfererfolg kann ein Einzelfall erwähnt werden in der Markthalle: Nach längerem Gespräch mit bereits bekannter Person mit Opiatproblematik, konnte ein nachfolgender Termin festgelegt werden... und es erfolgte eine Behandlung."

Soweit einige Zitate von BeraterInnen, welche von ihrer üblichen Tätigkeit her bestimmt motiviert waren, die Leute, bei denen sie eine Problematik erkannten, in einen günstigeren Rahmen zu lotsen, damit sie diese besprechen können. Um auch einen konzeptuellen Indiz zu erhalten und nicht nur Einzelmeinungen, wurde versucht einen vorzeitigen Auszug (normalerweise Ganzjahres-Statistik) der Suchtmittelprofile der Beratung aufsuchenden Personen im Contact Bern zu erhalten. Diese zeigen am 8.11.99 gegenüber Ende Dezember 98 einen eindeutigen Anstieg von KlientInnen (sowohl in absoluten wie in relativen Zahlen), welche Amphetamine konsumieren (+ 12%) wie auch Ecstasy (+ 8%). Inwiefern dieser Anstieg einen Zusammenhang hat mit dem Projekt Pilot-e vermögen diese Zahlen nicht auszusagen. Dies wäre nur mit qualitativen Methoden eruierbar, indem man die neuen Ecstasy- und AmphetaminkonsumentInnen, welche sich an der Beratungsstelle melden, nach ihrer Motivation fragen würde und inwiefern das Pilot-e Projekt einen Einfluss an diesem Entscheid hatte. Immerhin zeigt diese Entwicklung, dass die Beratungsstelle Contact nicht ausschliesslich als Beratungsstelle für Heroinsüchtige wahrgenommen wird, da in den zehn ersten Monaten von 1999 über einen Viertel der Suchtprofile den Partydrogen galten, gegenüber gut 7% im ganzen 1998.

### **Beurteilung**

**Ein Jahr Projektverlauf ist zu kurz, um beurteilen zu können, ob dieser Aspekt des Transfers wirklich greift. Die Vertrauensbildung und der Motivationsprozess brauchen Zeit. Leute mit Suchtproblematik werden auf jeden Fall vor Ort erreicht. Sensibilisierung vor Ort scheint richtig und wichtig, d.h. die BesucherInnen auf etwas Weiterführendes zu lotsen, allenfalls auch auf andere Freizeitangebote. Eine gefestigte Erfolgskontrolle kann hier nicht dokumentiert werden, einzelne Anzeichen von Transfererfolgen sind aber da und weitere Anstrengungen können diese noch fördern.**

**Der im Kapitel 5. beschriebene Vorschlag, in den Beratungsstellen ein erweitertes Testangebot zu machen, indem diese als Annahmestellen funktionieren würden,**



könnte diese Brückenfunktion fördern, damit PartydrogenkonsumentInnen den Schritt in die Beratungsstelle machen und ein Beratungsangebot eher annehmen könnten.

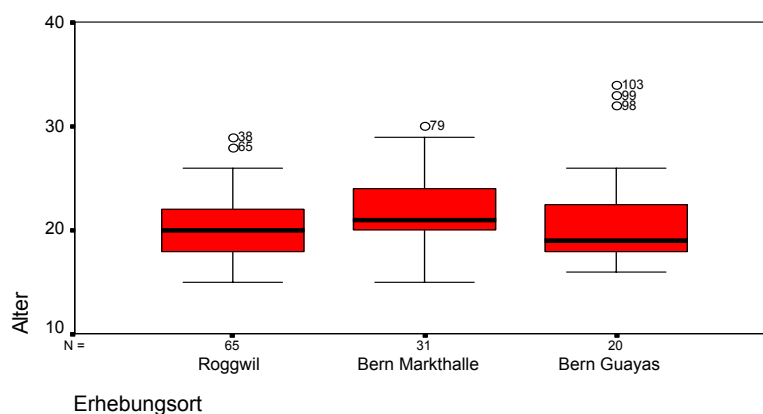
## 4.6 BEFRAGUNG VON PARTYBESUCHERINNEN UND PRÄVENTIVE WIRKUNG

Aus der Erhebung an den 3 Partyveranstaltungen im Oktober 1999 können folgende Resultate<sup>6</sup> entnommen werden:

### Allgemeine Informationen

- 116 Personen wurden befragt, 71 Männer (61.2%) und 45 Frauen (38.8%), im Alter von durchschnittlich:
 

	Mean	Std Dev	Minimum	Maximum
	20.83	3.78	15	34
- folgendermassen aufgeteilt auf die Erhebungsorte:



In der Markthalle war der Altersdurchschnitt der Befragten also leicht höher; in der Markthalle wurden auch etwas mehr Männer befragt. Ansonsten zeigt die Aufteilung der Geschlechter nach Erhebungsort keine bedeutenden Unterschiede.

- Es sei noch zu erwähnen, dass die 65 Befragten in Roggwil rund 1% der dort anwesenden BesucherInnen ausmachen, wobei die andern Befragten eher in der Grössenordnung um 10% des jeweiligen Erhebungsortes ausmachen.

### Betreffend Kenntnis, Benutzung und Nutzen des Projektes Pilot-e

- Die Frage nach der Nützlichkeit des Projektes beantworteten 95,6% der Befragten positiv, ohne Unterschied nach Erhebungsort.
- Rund 60% der Befragten antworten, schon von dem Projekt gehört zu haben,

<sup>6</sup> Mit Verweis auf Kapitel 3.3 über die methodischen Angaben: Es geht hier lediglich darum, ansatzweise aufzuzeigen, welche systematischen Informationen per Befragungen vor Ort eingeholt werden könnten. Das hier befragte Sample ist nach Zufallskriterien und nicht nach Repräsentativität ausgewählt worden

- rund 14% der Befragten antworten, das Projekt schon benutzt zu haben,

nach Erhebungsorten folgendermassen aufgeteilt:

Schon von Pilot-e gehört? by Erhebungsort

Count (Col Pct)	Roggwil	Bern Markthalle	Bern Guayas	Row Total
NEIN	29 (44.6%)	10 (32.3%)	7 (35.0%)	46 39.7%
<b>JA</b>	<b>36</b> <b>(55.4%)</b>	<b>21</b> <b>(67.7%)</b>	<b>13</b> <b>(65%)</b>	<b>70</b> <b>60.3%</b>
Column Total	65 56.0%	31 26.7%	20 17.2%	116 100.0%

Pilot-e schon benutzt? by Erhebungsort

NEIN	58 (89.2%)	25 (80.6%)	17 (85.0%)	100 86.2%
<b>JA</b>	<b>7</b> <b>(10.8%)</b>	<b>6</b> <b>(19.4%)</b>	<b>3</b> <b>(15%)</b>	<b>16</b> <b>13.8%</b>

In der Markthalle, wo das Projekt Pilot-e 1999 drei Mal anwesend war und es von der Grösse des Ortes her auch eine gewisse Sichtbarkeit hat, hat es auch den grössten Bekanntheits- und Benutzungsgrad. Interessant zu bemerken ist, dass im Guayas, ohne dass Pilot-e jemals anwesend war, ebenfalls ein guter Bekanntheits- und Benutzungsgrad herrscht, was Anhaltspunkt zur Bestätigung der Thesen gibt, einerseits dass die Leute in der Szene recht mobil sind, andererseits, dass der Einsatz an einem Ort auch Auswirkungen auf andere, nicht vom Pilot-e betreute Orte hat.

Die Art der Benutzung von Pilot-e bei denjenigen Befragten, die antworten es schon benutzt zu haben, sieht wie folgt aus:

Count	Roggwil	Bern Markthalle	Bern Guayas	Row Total
<b>Total Benutzungen</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>16</b>
Infomaterial bezogen	6	5	3	14
Gespräch geführt	3	4	2	9
Pillenanalyse durchgeführt	3	3	1	7

Die Hierarchie per Anzahl Benutzungen entspricht derjenigen, welche in den Punkten 4.2, 4.3, 4.4 aufgezeichnet ist: Infomaterial wird am meisten bezogen, Pillentests werden am wenigsten

durchgeführt. Auch hier beachte man, dass sich unter 20 Befragten im Guayas jemand finden lässt, der anderswo während einem Pilot-e-Einsatz, eine Pillenanalyse durchführen liess.

### Betreffend Wissensstand der PartybesucherInnen

Als Vorbemerkung sei hier festgehalten, dass die Fragen aus den aufgelegten Informations-Broschüren abgeleitet wurden. Der Fragebogen konnte aber aus Zeit- und Ressourcengründen vorgängig nicht getestet werden<sup>7</sup>, so dass keine Garantie besteht, dass die Befragten sich tatsächlich auf ihren Wissensstand beziehen, oder eher auf ihre gemachten Erfahrungen mit Produkten, allenfalls auf ihre Vorstellungen darüber. Trotzdem kann man einige interessante Feststellungen machen.

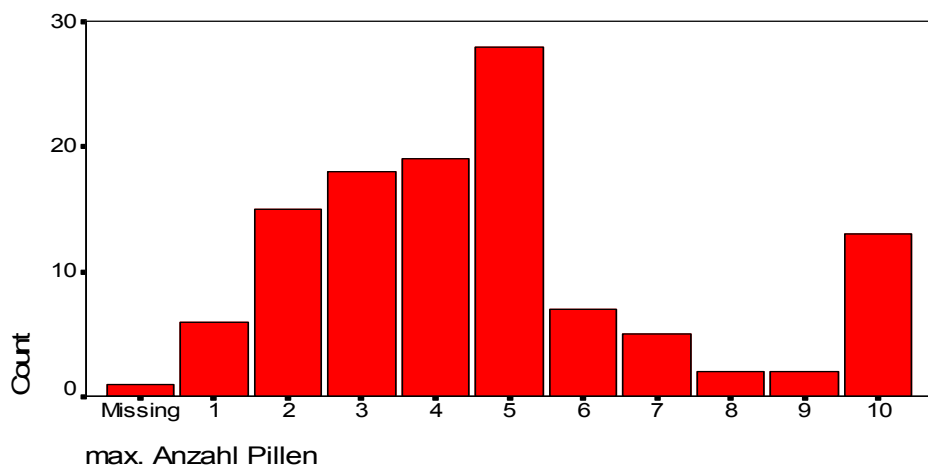
#### Beispiel 1

Gemäss Angaben in verschiedenen Broschüren wird Ecstasy-Konsum ab einer gewissen Dosis als wirkungslos dargestellt, weil die körpereigene Serotonin-Produktion Zeit braucht, um wieder auf Ecstasy reagieren zu können. Nach dieser Logik, in "üblich" dosierter Menge, sei die Norm bei max. 2 Pillen pro Wochenende. Die Frage *"Ab wieviel Ecstasy-Pillen pro Wochenende denkst du werden diese wirkungslos?"* ergibt folgende Antworten:

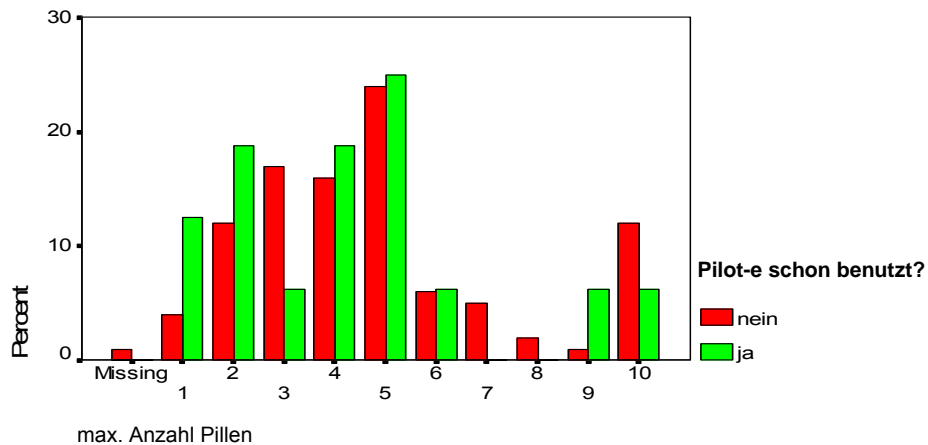
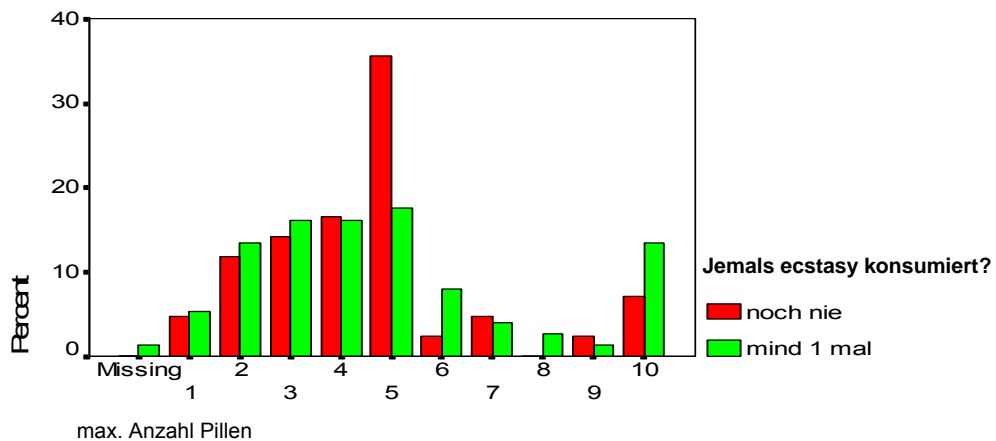
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	6	5.2	5.2	5.2
	2	15	12.9	13.0	8.3
	3	18	15.5	15.7	33.9
	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>16.4</b>	<b>16.5</b>	<b>50.4</b>
	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>24.1</b>	<b>24.3</b>	<b>74.8</b>
	6	7	6.0	6.1	80.9
	7	5	4.3	4.3	85.2
	8	2	1.7	1.7	87.0
	9	2	1.7	1.7	88.7
	10	13	11.2	11.3	100.0
	.	1	.9	Missing	
		-----	-----	-----	
	Total	116	100.0	100.0	

<sup>7</sup> beispielsweise mittels Test, Re-Test und Kontrollgruppe, womit allenfalls einen Zusammenhang mit der Präventionswirkung der Print-Informationen hätte hergestellt werden können; dies war im Evaluationsauftrag auch nicht so vorgesehen, könnte aber für eine zukünftige wissenschaftliche Begleitung in Erwägung gezogen werden

Grafisch dargestellt, 50% der Antworten sind zwischen 1-4 (=Median), meist gegebene Antwort ist 5 (=Modus)



Wenn unterschieden wird zwischen Personen, die schon Ecstasy konsumiert haben und solchen, die noch nie Ecstasy konsumiert haben, ist die Verteilung ähnlich, wobei die meist gewählte Antwort (5) bei den Nicht-KonsumentInnen prozentual höher ist: Die Tendenz, eine mittlere Antwort zu bevorzugen, kann als Unwissen interpretiert werden.



Analysiert man die Antworten im Medianbereich (1-4) für diejenigen Leute, welche das Pilot-e Projekt schon einmal benutzt haben (N=16) und diejenigen die es noch nie benutzt haben (N=99) ergibt sich ein kumulierter Prozentanteil für erstere von 56.4% und 49.5% für letztere: Leute die bereits mit Pilot-e in Kontakt waren, würden nach diesen Berechnungen näher am deklarierten Normbereich stehen (=2).

**Bemerkung**

*Die Analyse des Beispiel 1 lässt einen hohen Anteil an Antworten im 10er Bereich feststellen (11.2%). Muss man davon ausgehen, dass es Leute gibt welche die Erfahrung gemacht haben, mit 10 Pillen pro Wochenende noch eine Wirkung verspürt zu haben oder muss man davon ausgehen, dass allenfalls die Frage falsch verstanden wurde? Jedenfalls ist in diesen Antworten eine gewisse Irrationalität zu erkennen.*

Beispiel 2

Zur Frage, ob es nützlich sei, die Dosis zu erhöhen oder eine 6-12 wöchige Tanzpause einzulegen, falls das erstmalige Glücksgefühl von Ecstasy nicht mehr erreicht werden kann, empfehlen die aufgelegten Broschüren eindeutig letzteres; die Dosis zu erhöhen bringe nichts und sei zusätzlich gesundheitsschädigend. Die Antworten sehen folgender massen aus.

*Ecstasy Dosis erhöhen? by Jemals Ecstasy konsumiert?*

Count (Col Pct)	<i>noch nie</i>	<i>mindestens 1 Mal</i>	Row Total
NEIN	23 (54.8%)	47 (63.5%)	70 60.3%
JA	19 <b>(45.2%)</b>	27 <b>(36.5%)</b>	46 <b>39.7%</b>
Column Total	42 36.2%	74 63.8%	116 100.0%

*Ecstasy Dosis erhöhen? by Pilot-e schon einmal benutzt?*

Count (Col Pct)	<i>Pilot-e nein</i>	<i>Pilot-e ja</i>	Row Total
NEIN	60 (60.0%)	10 (62.5%)	70 60.3%
JA	40 <b>(40.0%)</b>	6 <b>(37.5%)</b>	46 39.7%
Column Total	100 86.2%	16 13.8%	116 100.0%

Beinahe 40% der Befragten denken, die Dosis zu erhöhen sei nützlich.

45% der Nicht-Konsumierenden denken dies auch, gegenüber nur 36.5% der Konsumierenden: Konsumierende wären also diesbezüglich besser informiert.

40% derjenigen, die Pilot-e nicht benutzt haben denken ebenfalls, die Dosis zu erhöhen sei nützlich, gegenüber 37.5% derjenigen die Pilot-e benutzt. Dieser kleine Unterschied kann in Anbetracht des kleinen Samples (N=16) kaum als signifikant besserer Informationsstand der Pilot-e Benutzer interpretiert werden.

*Konsumpausen einlegen? by Jemals Ecstasy konsumiert?*

<i>Count (Col Pct)</i>	<i>noch nie</i>	<i>mindestens 1 Mal</i>	<i>Row Total</i>
<i>NEIN</i>	9 (21.4%)	11 (14.9%)	20 17.2%
<b><i>JA</i></b>	<b>33</b> <b>(78.6%)</b>	<b>63</b> <b>(85.1%)</b>	<b>96</b> <b>82.8%</b>
<i>Column Total</i>	42 36.2%	74 63.8%	116 100.0%

*Konsumpausen einlegen? by Pilot-e schon einmal benutzt?*

<i>Count (Col Pct)</i>	<i>Pilot-e nein</i>	<i>Pilot-e ja</i>	<i>Row Total</i>
<i>NEIN</i>	17 (17.0%)	3 (18.8%)	20 17.2%
<b><i>JA</i></b>	<b>83</b> <b>(83.0%)</b>	<b>13</b> <b>(81.3%)</b>	<b>96</b> <b>82.8%</b>
<i>Column Total</i>	100 86.2%	16 13.8%	116 100.0%

Rund 83% der Befragten denken, eine Konsumpause von 6-12 Wochen einlegen sei nützlich, um ein erstmaliges Flash wieder erreichen zu können. Auch bei dieser Frage scheinen die Konsumierenden etwas besser informiert zu sein; auch hier ist kein Unterschied zwischen Pilot-e Benutzern und Nicht-Benutzern festzustellen.

### Beispiel 3

Zur Frage des risiko-minimierenden Verhaltens zeigen die Resultate ähnliche Tendenzen wie obengenannt:

- rund 40% der Befragten antworten positiv auf den Vorschlag: man "tanze soviel man kann, um das Gift auszuschwitzen"; fast die Hälfte der Nicht-Konsumierenden antworten so; zum Glück "nur" 35% der Konsumierenden, was immer noch sehr hoch scheint, in Anbetracht dessen, dass überall und immer wieder gesagt wird, man solle Tanzpausen einschalten, weil man die Müdigkeit weniger spürt und dies zu Körperüberhitzungen führen kann. Pilot-e BenutzerInnen scheinen auch hier nur wenig besser Auskunft gegeben zu haben.

- direkt angesprochen auf Tanzpausen antworten immerhin 94% der Befragten, es sei risiko-vermindernd, wiederum prozentual mehr Konsumierende als Nicht-Konsumierende; hier halten die 16 **Pilot-e Benutzer zu 100% den Vorschlag, Tanzpausen einzulegen für richtig.**

### ***Bemerkung***

*Auch hier scheint es wichtig zu sei, wie die Fragen gestellt werden, um an den Wissensstand zu gelangen. Die Idee, dass tanzen und schwitzen helfe, das Risiko klein zu halten, wurde aber trotzdem ausgedrückt.*

### Im Weiteren:

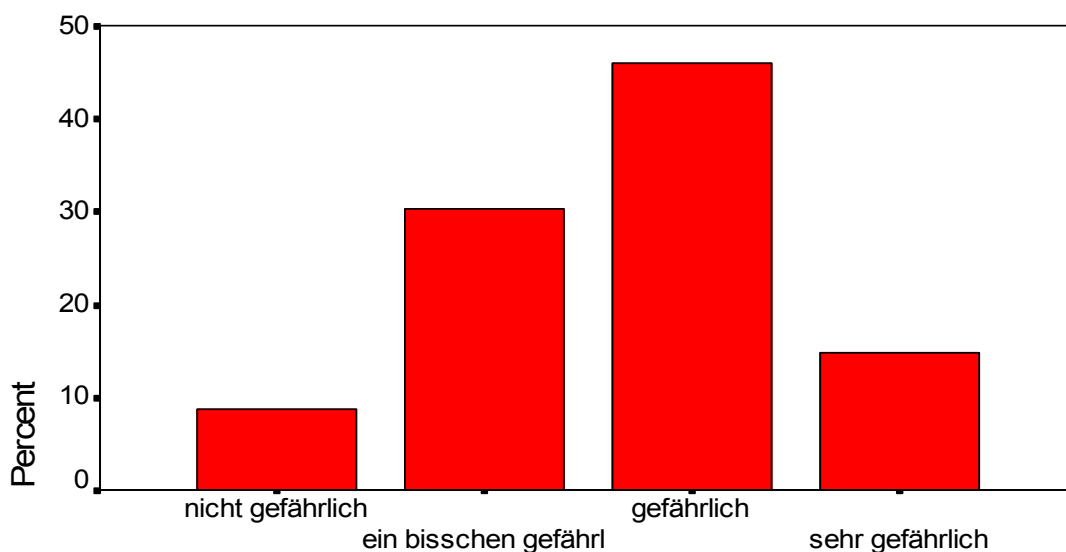
- Über 11% der Befragten sind der Meinung, Ecstasy "nachwerfen" helfe, wenn eine erste Dosis schlechte Gefühle hervorrufe; hier ist der Anteil Konsumierende höher, welche diese Meinung vertreten; auch der Anteil Pilot-e Benutzer ist höher als der Nicht-Benutzer.
- Über 23% der Befragten sind der Ansicht, Amphetamine nachwerfen könne den schlechten Gefühlen abhelfen; doppelt so viele Ecstasy-KonsumentInnen und noch mehr Amphetamin-KonsumentInnen, gegenüber den Nicht-KosumentInnen; auch der prozentuale Anteil der Pilot-e Benutzer gegenüber der Nicht-Benutzern ist entsprechend hoch.

*Die beiden Antworten lassen darauf schliessen, dass dies Erfahrungswerte sein könnten, die nicht unbedingt mit den theoretischen Aussagen in den Broschüren übereinstimmen, welche warnend gedacht sind. Immerhin, 92.2% der Antwortenden scheinen sich bewusst zu sein, dass Ecstasy nachwerfen gesundheitsgefährdend sei; der Prozentanteil ist noch höher bei Amphetamin auf Ecstasy.*

- 19% der Befragten sind der Meinung, Ecstasy mache physisch abhängig (die Broschüren sagen, nach heutiger Erkenntnis eher nicht);
- 6% der Befragten sind der Meinung, Ecstasy mache psychisch nicht abhängig (die Broschüren sagen, bei regelmässigem Konsum entstehe eine psychische Abhängigkeit)
- rund 45% der Befragten sind der Meinung, Mischkonsum von Ecstasy mit Speed, LSD oder Alkohol reduziere die Ecstasy-Wirkung, ungefähr gleichviele denken, dies sei falsch (gewisse Broschüren bejahen diese sehr globale Aussage)
- 94% der Befragten sind sich immerhin bewusst, dass Mischkonsum von Ecstasy mit Speed, LSD oder Alkohol das Gesundheitsrisiko erhöht
- die generelle Aussage "Drogenkonsum ohne Risiko gibt es nicht" wird lediglich von knapp 90% der befragten bejaht, Ecstasy-Konsumierende bejahten dies öfter als Nicht-Konsumierende, sind sich also gewissen Risiken bewusst.
- die gefährliche, atropinhaltige Pille "Alien", die während einem Pilot-e-Einsatz ausfindig gemacht wurde, kannten 37% der Befragten; 50% der Konsumierenden kannten Alien; **75% der Pilot-e-Benutzer kannten Alien.**

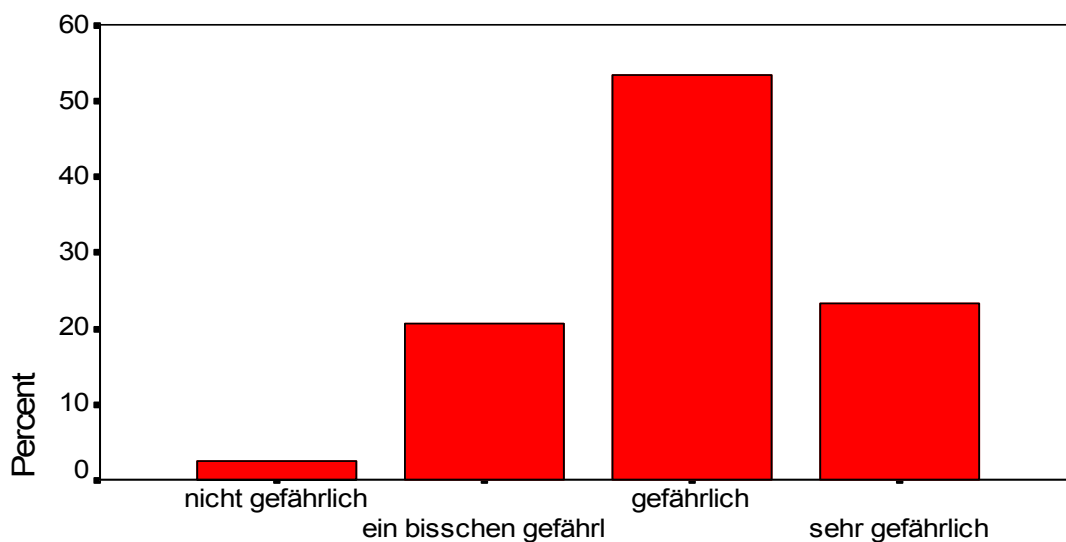


Weitere generelle Resultate, zu vergleichen mit den Probanden der Pilot-e Test-Analysen<sup>8</sup>



Wie gefährlich schätzt Du XTC ein?

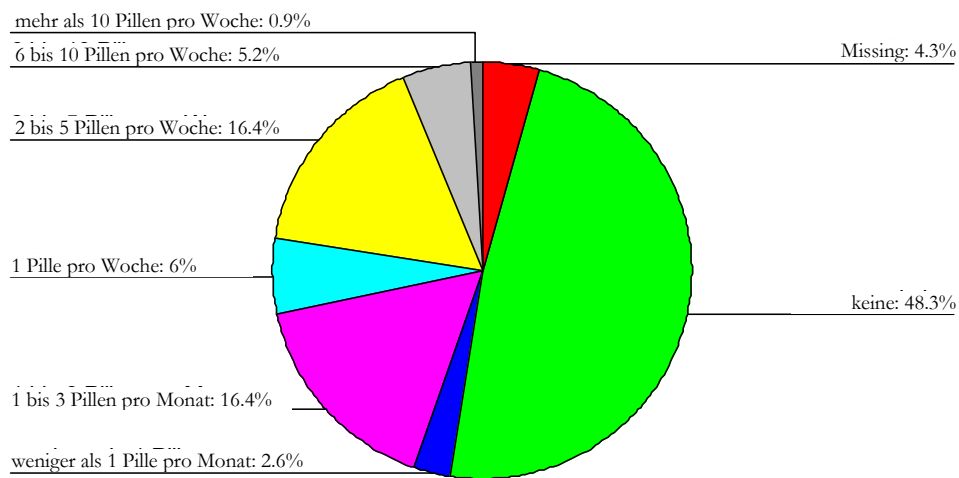
- Die Gefährlichkeit von Ecstasy wird grundsätzlich tiefer eingeschätzt als die Gefährlichkeit von Amphetaminen. Umgekehrt hingegen: Das eigene Wissen über Ecstasy wird höher eingeschätzt als dasjenige über Amphetamine.



Wie gefährlich schätzt Du Speed/Amphetamin ein?

<sup>8</sup> siehe Schlussbericht der Projektleitung des Contact Bern

- Ecstasy-Pillenkonsum in den letzten 8 Wochen



### Beurteilung

Vorerst folgendes: PartybesucherInnen gehen problemlos auf die Fragebogen ein und geben offenherzig Auskunft; sie wären oft auch für ein weiterführendes Gespräch zu gewinnen, was hier nicht beabsichtigt war, aber durchaus eine präventive Absicht sein könnte.

Die Resultate der Befragung geben Indizien dafür, dass Pilot-e in nur einem Jahr eine gute Akzeptanz und einen gewissen Bekanntheitsgrad erreicht hat: Mehrmalige Anwesenheit in kleinerem Rahmen verstärkt diese Anzeichen; interessant ist aber auch festzustellen, dass Pilot-e eine gewisse Ausstrahlung auf BesucherInnen eines Lokales hat, in welchem das Projekt nicht anwesend war.

Der Informationsstand der Befragten ist bei weitem nicht optimal. Ecstasy-KonsumentInnen scheinen etwas besser informiert zu sein als Nicht-KonsumentInnen, was an und für sich den letzteren auch nicht schadet, insofern sie nicht zu konsumieren beginnen. Ebenso scheinen KonsumentInnen risikobewusster zu sein als Nicht-KonsumentInnen, was sie aber nicht unbedingt vom Konsum abhält; auch gibt es Anzeichen dafür, dass zum Teil sehr viel konsumiert wird.

Es sei immerhin zu erwähnen, dass auf einigen Fragen zu riskominimierendem Verhalten, Pilot-e-BenutzerInnen eindeutig besser geantwortet haben als Nicht-BenutzerInnen, was auf eine gewisse Wirkung der erhaltenen Information hindeutet... ausser Pilot-e ziehe die bereits informierten BesucherInnen besonders an, was sich aber nicht mit den Aussagen der BeraterInnen decken würde.

## 4.7 BEWILLIGUNGSPRAXIS DER BEHÖRDEN - KOOPERATION MIT VERANSTALTERN

Aus den Kontakten mit den Regierungsstatthaltern ist festzuhalten, dass in 4 befragten Amtsbezirken in den letzten 2 Jahren keine Beanstandungen oder besondere Vorkommnisse im Bewilligungsbereich von Technopartys zu verzeichnen waren. Auch unbewilligte Anlässe sind niemandem bekannt.

In keinem der vier Amtsbezirke waren spezielle Weisungen des Kantonsarztamtes bekannt, welche risikominimierende Massnahmen im Bereiche der Infrastruktur<sup>9</sup> zur Voraussetzung der Bewilligungserteilung machen sollen. Die aus den verschickten Unterlagen ersichtlichen Auflagen erscheinen den Bewilligungserteiler jedoch als sinnvoll und sollen auch in Zukunft, nach Beendigung des Projektes Pilot-e angewendet werden. Im Amt Aarwangen ist eine Zusammenarbeit zwischen Regierungsstatthalter und Kantonsarzt in diesem Zusammenhang entstanden. Letzterer hat entsprechende Anlässe auch persönlich besucht.

Pilot-e war ebenfalls lediglich dem Regierungsstatthalter des Amtes Aarwangen ein Begriff. Er hat selbst die Anlässe in Roggwil und den Projektstand besucht. Er erachtet, dass der Informationsstand des Projektes von den PartygängerInnen sehr gut besucht worden sei. Die Pilot-e-Verantwortlichen sind jeweils mit einer Kopie der Bewilligungserteilung bedient worden, was von einer hohen Akzeptanz zeugt und auch dem Veranstalter entsprechende Signale sendet.

Bei den Veranstaltern beruht die Erscheinung des Projektes Pilot-e an ihren Anlässen auf deren Goodwill und Motivation. Von den Veranstaltern des/der

- Nachtwerk, Selveareal in Thun
- Gugelmann-Areal in Roggwil
- Unit-Club in Biel
- Markthalle in Bern

sind gemäss Nachfrage, die Präventions-Anstrengungen von Pilot-e positiv aufgenommen worden, auch wenn in den kleineren Anlässen anfänglich eine gewisse Skepsis vorhanden. Das Projekt habe für die Veranstalter keine negativen Folgen gehabt. Ihr Eindruck war, dass auch BesucherInnen anfänglich eher skeptisch dem Pilot-e gegenüber waren. Es habe aber die BesucherInnen nicht abgeschreckt. Es sei gut, dass die Leute mit guter Information versehen werden, damit sie wissen, was sie schlucken. Die Veranstalter sehen keinen Gegensatz mit dem Auftreten der Security an ihren Veranstaltungen, da es ihnen vor allem darum gehe, dass keine Waffen an ihre Veranstaltungen eindringen, sowie auch keine Deals in ihrem Lokal stattfinden soll. Dass trotzdem konsumiert werde, sei ihnen bewusst, obschon gefundene Drogen vernichtet werden und bei Widerstand die Polizei benachrichtigt würde. Alle sind der Ansicht, sie hätten eine gute Infrastruktur bezüglich Risiko-Minimierung. Am Beispiel der

---

<sup>9</sup> Im Wesentlichen soll es, laut Vortrag der GEF an den RR vom 30.12.1997, um entsprechende Information, Sanitätsdienst, Ruheräume (Chill-out Spaces), Versorgung mit Trinkwasser, Lüftung und Lärmbelastung gehen.

Verantwortlichen des Guayas Bern resp. des Take5 in Biel, welche wenig Bereitschaft zeigten, Pilot-e in ihrem Lokal aufzunehmen und auch auf die Fragen des Evaluators kein Interesse bekundeten, sei angezeigt, wie wichtig es weiterhin sein wird, Motivationsarbeit bei den Veranstaltern zu leisten, um Präventionsarbeit an ihren Veranstaltungen in den Vordergrund stellen zu können. Es wird nötig sein, die Beispiele der andern Veranstalter in ein positives Licht zu stellen sowie auch die Unterstützung des Kantons (GEF wie Bewilligungsbehörden) dokumentieren zu können

#### **Beurteilung**

**Zur Kontrollfunktion über Infrastruktur in den Lokalen sei in diesem Zusammenhang anzufügen, dass es für die Projekt-Verantwortlichen ganz schwierig ist, diese zu übernehmen, auch wenn sich einzelne Regierungsstatthalter auf Anfrage diesbezüglich befürwortend ausgedrückt haben. Die Kontrollfunktion sollte weiterhin, und wenn möglich noch verstärkt, durch die Bewilligungsbehörden (RSH, Lebensmittelinspektorat, Gewerbepolizei) wahrgenommen werden.**

**Pilot-e könnte die Aufgabe wahrnehmen, die Veranstalter zu motivieren – zwingen kann man sie nicht -, an ihren Veranstaltungen, Präventionsarbeit zu ermöglichen. Falls Pilot-e die Kontrollfunktion übernehmen müsste, würden die Verhandlungen mit den Organisatoren noch schwieriger. Das Lokal wurde jeweils gesichtet, aber es konnte kein Einfluss auf die Infrastruktur genommen werden. Bei einem länger dauernden Projekt, könnte allenfalls der Kontakt mit den Veranstaltern so gepflegt werden, dass sie motiviert werden könnten, über die Minimal-Vorschriften hinaus, weitere Anstrengungen in Richtung Prävention zu unternehmen.**

**Damit diese Motivationsarbeit von den Projektverantwortlichen optimal geleistet werden kann, dürfen sie nicht in die Zensorenrolle für bessere Infrastruktur gestellt werden. Eine klare Rollenteilung mit den Bewilligungsbehörden ist diesbezüglich zu begrüssen. Zu diesem Zweck wird empfohlen, falls das Projekt weitergeführt würde, die Bewilligungsbehörden besser einzubinden und allfällig nicht genügend bekannte Weisungen des Kantonsarztes entsprechend zu propagieren.**

#### 4.8 DISKUSSION ZUR EVALUATION DER PROJEKTZIELE

**Das Interesse der PartybesucherInnen kann mit dieser Pilot-Phase eindeutig als gegeben beurteilt werden. Zusammenfassend:**

- Das Zielpublikum wird erreicht; Informationen werden abgegeben
- Häufig finden Diskussionen statt über Funktion von MDMA auf den Serotoninspiegel und über Langzeitschäden
- Tagesform, Montagmorgen-Kater sowie die Wichtigkeit längerer Konsumpausen werden angesprochen
- Mischkonsum wird systematisch thematisiert
- Vorsichtsmassnahmen - wie zuerst eine halbe Pille schlucken - werden vermittelt.

Das Projekt bietet den SuchtberaterInnen aber auch eine **interessante Informations-Plattform, denn selten sprechen SuchtmittelkonsumentInnen so offen über ihren Konsum**. Interessante Informationen können auf diese Art in Erfahrung gebracht werden, wie:

- Trends über Konsumformen (zum Beispiel, dass gewisse Substanzen auch geraucht werden)
- Trends über aktuelle Konsum-Substanzen wie z.B. GHB
- Information über Inhalt eines Produktes und entsprechende Diskussionen geben auch qualitativen Aufschluss über die subjektive Wahrnehmung der Wirkung.

Diese **Informationen** wurden zwar von den Projektmitarbeitern wahrgenommen, zu **überlegen wäre aber, wie diese systematisch gesammelt, verwertet und weitergegeben werden könnten**. Im Falle einer Weiterführung des Projektes oder eines Folgeprojektes müssten Kosten und Nutzen einer wissenschaftlichen Begleitung mit Zwischen- und Schlussevaluation diskutiert werden. Insbesondere sollte diese Begleitung bereits im Anfangsstadium zuständig sein für die Erarbeitung der Evaluationsinstrumente, wie zum Beispiel einem Monitoring für Beratung, welches Broschürenabgabe, Anzahl StandbesucherInnen, thematischer Inhalt der Gespräche, spezielle Vorkommnisse, etc. systematisch erfassen kann, was eine bestimmte Aussagekraft über die Präventionswirkung ermöglicht. Auch die Fragebogen an TesterInnen und an das allgemeine PartybesucherInnen-Publikum sollten miteinbezogen werden.

Grundsätzlich **deuten alle erhobenen Informationen auf eine positive Nutzung des Projektes hin, das eine gute präventive Wirkung voraussagen lässt**. Das Projekt diene vor allem dem Sensibilisierungsprozess vor Ort, Sorge zu seinem Körper zu tragen. Der teils bedenklich schlechte Informationsstand der PartygängerInnen unterstreicht die Notwendigkeit der Prävention vor Ort.

Die minimale Infrastruktur vor Ort scheint mit 3 Personen zu funktionieren: Ein permanenter Projektmitarbeiter, ein Labortechniker und mindestens eine zusätzliche Beratungsperson. Dass Beratungspersonen einer regionalen Beratungsstelle angehören, soll nicht nur finanzpolitischen Überlegungen untergeordnet sein. Konzeptuell scheint es sinnvoll, die Transferfunktion an Beratungsstellen zu fördern, um den Jugendlichen ortsgebundene, spezifische Freizeit- und Beratungsangebote anbieten zu können. Dazu sind ortsgebundene, kompetente BeraterInnen notwendig. Dies ist vor allem für die kleineren, regelmässigen Anlässe richtig, wo spezifische Beratung mit wiederkehrendem Publikum im Vordergrund steht. Für "Mega-Veranstaltungen" wie in Roggwil ist die Zusammensetzung und die Herkunft der BeraterInnen weniger wichtig, denn für ein gesamtschweizerisches Publikum soll der allgemeine Präventionsaspekt im Vordergrund liegen.

Zu kurz kamen in der Pilotphase, die im ursprünglichen Projekt von 1996 vorgetragenen Ideen wie die Produktion von geeignetem Informationsmaterial von und mit Jugendlichen selbst, Verhandlungen mit Party-Veranstaltern zu führen und diese einzubeziehen in weitergehende präventive Angebote in ihren Lokalen sowie ein erweitertes Angebot, Testanalysen auch in Beratungsstellen dezentral entgegenzunehmen und an das Pharmazeutische Kontroll-Labor des Kantonsapothekeramtes weiterleiten zu können.

Die Produktion von Info-Material und das Angebot erweiterter Testanalysen könnten ohne weiteres unabhängig des aktuellen Projektes Pilot-e geschehen, insofern diese Bedürfnisse

entsprechend aufgegriffen werden. Es muss auch festgehalten werden, dass die Absicht, **Verhandlungen mit den Partyveranstaltern zu führen und die Bewilligungsbehörden in die Verbesserung der Infrastrukturen miteinzubeziehen, aus Zeitmangel nicht erfüllt werden konnte**. Mit dem Einbezug von PartnerInnen-Organisationen im Präventions-, Beratungs- und Freizeitbereich an punktuellen Aktionen vor Ort könnte mit relativ wenig Aufwand zusätzlicher Nutzen erzeugt werden.

Im Weiteren sollte bei einem allfälligen Nachfolgeprojekt geprüft werden, inwiefern eindeutig **überkantonale Anlässe** wie in Roggwil, sowie der Anteil des Projektes, der durch seinen **Pilotcharakter einen gesamtschweizerischen Nutzen** bringt, beispielsweise die Kosten wissenschaftlicher Begleitung, **vom BAG mitgetragen** werden können.

**Falls das Ecstasy-Projekt weitergeführt oder ein Folgeprojekt entstehen würde, stehen nachfolgend von 4.8.1 bis 4.8.3 entsprechende Optimierungsvorschläge.**

#### 4.8.1 Präventionsansatz erweitern

Die Anwendung hier gemachter Vorschläge müsste selbstverständlich in die Ressourcen- und Zeitdiskussion integriert werden.

- **Präventionsbotschaften sollen nicht nur auf ein Produkt fixiert sein. Eine breitere Palette von Präventionsbotschaften sollen miteinbezogen werden:**
  - **"Aids"** ist ein Thema und **"Sexualität"** allgemein, denn mit veränderter Wahrnehmung durch Konsum von Partydrogen bestehen auch in diesem Bereich Risiken und Gefahrenzonen, welche unerwünschte Konsequenzen zur Folge haben können. Wenn am Infostand auch Präservative abgegeben werden, ist ein weiterer Sensibilisierungsbereich gegeben, welcher mit den BeraterInnen auch angesprochen werden kann
  - **"Alkohol"** ist ein Thema, das bei Jugendlichen ebenfalls angesprochen werden kann und soll, umso mehr als Alkohol zu den Mischkonsum-Produkten gehört, dessen Wirkung je nach Mischung und Dosis unerwartet sein kann
  - auch **"Rauchen"** ist ein Thema, das in den Gesamtzusammenhang der Gesundheitsförderung integriert werden soll; spielerische Aspekte können das Bewusstsein fördern, zum Beispiel mit einem Lungenfunktionstest-Gerät
  - sämtliche legale und illegale **Drogen** sollen thematisiert werden, im gleichen akzeptanz-orientierten Stil wie bisher mit Ecstasy und andern Partydrogen umgegangen worden ist im Rahmen des Pilot-e

**Der akzeptanz-orientierte Stil soll eine generelle Regel für all die oben erwähnten Themenbereiche bleiben. Dies ist wahrscheinlich eines der wesentlichen Erfolgsmerkmale dieses Projektes, wie man mit Jugendlichen vor Ort umgeht, damit man ernst genommen wird. Mit "Drohfinger" und "Achtung, lasst die Finger von allem weg, was Spass macht und hilft, die Realität zu verdrängen" kommt man schlecht an die Jugendlichen heran. Wenn die Gegebenheit der grundlegenden Akzeptanz geschaffen ist, zusammen mit einer anziehenden, attraktiven und**

gleichzeitig seriösen Art die Themen aufzugreifen, wie dies mit dem Pilot-e-Modell mittels des Analyse-Gerätes gemacht wird, kann man auch grundsätzlich jedes Gesundheitsthema präventiv mit einem Sensibilisierungsprozess angehen. Generell soll Informations- und Sensibilisierungsmaterial am Stand vorhanden sein. Punktuell, themenbezogen sollen PartnerInnenorganisationen mit dem neuen weitergehenden Ecstasy-Projekt auftreten, auch "event-mässig". Dies zu organisieren und zu koordinieren wird entsprechend Zeit kosten, welche in die Projektorganisation miteinbezogen werden muss.

- **Eine Erweiterung des Präventionskonzeptes sollte erweiterte Koordinations- und Motivationsgespräche enthalten, um:**
  - **Veranstalter** zu motivieren, sich für präventive Aktionen zur Verfügung zu stellen, im besten Falle mitzudenken und mitzuwirken. Alkoholfreie Getränke könnten zum Beispiel billiger angeboten werden; "Happy-Hours" mit nicht-alkoholischen Getränken zum halben Preis könnten eingeführt werden; etc. Eine Motivation für Party-Veranstalter könnte zum Beispiel sein, in der Öffentlichkeit entsprechend erwähnt zu werden, als Organisatoren, welche sich für präventive Anliegen einsetzen.
  - **Idolfiguren** der Jugendlichen oder Symbolträger in die Präventionsbotschaften miteinzubeziehen, zum Beispiel DJs, Marken-Kleiderfirmen, Plattengeschäfte, etc.
  - **Bewilligungsbehörden** (Gewerbepolizei, Baupolizei, Regierungsstatthalter) auf die erlassenen Vorschriften des Kantonsarztes vermehrt und eingehend aufmerksam zu machen. Regelmässige Koordinationsgespräche sollten geführt werden.

#### 4.8.2 Instrumente verfeinern

Grundsätzlich sollen die **Präventionsbotschaften zum Partydrogenkonsum so systematisch wie möglich und so sichtbar wie möglich** an die Leute gebracht werden, ganz besonders an Grossveranstaltungen:

- Systematisch Information am Eingang verteilen, per Flyer mit Regeln betr. Partydrogenkonsum. (Hauptregeln des Partydrogen-Konsums: 1. Unbekanntes vorsichtig konsumieren: zuerst nur eine halbe Pille; 2. kein Mischkonsum; 3. Pausen und Ruhemomente einbauen; 4. frische Luft schnappen; 5. genügend trinken, nicht zuviel und nicht zu wenig; 6. gleichzeitiger Alkoholkonsum vermeiden)
- Sichtbarkeit des Standes optimieren; soll von weit her sichtbar sein. Informative Wirkung per Grossposter mit Regeln betreffend Partydrogenkonsum. Standort jeweils optimal mit Partyveranstaltern verhandeln
- Fragebogen für TesterInnen so gestalten, dass Regeln betr. Partydrogenkonsum systematisch angesprochen werden sowie auch Fragen zum Beratungsangebot
- In Kurz-Gesprächen systematisch Regeln betreffend Partydrogenkonsum ansprechen
- Mit Fragebogen periodisch an allgemeine PartybesucherInnen gelangen; Fragebogen sorgfältig entwickeln, inkl. Regeln betreffend Partydrogenkonsum, die systematisch thematisiert werden sollen sowie auf Beratungsangebote sensibilisieren

Die **andern Präventionsbotschaften** und Sensibilisierungsinstrumente zu weiteren Präventionsthemen sollen einerseits in Sichtweite der StandbesucherInnen sein, andererseits **spezifisch, nach Interesse und Situation, in Gesprächen** erläutert werden.

Schliesslich soll die **Sensibilisierung zu Beratungs- und Freizeitangeboten** gefördert werden, indem einfache Links und Tips dazu geschaffen werden. Die verschiedenen Beratungs- und Freizeitangebote sollen mit entsprechenden "Kärtchen" am Stand zur Verfügung stehen.

#### 4.8.3 Beratung intensivieren

Mit Beratung intensivieren ist vor allem gemeint, die Kompetenz der Beraterinnen und Berater erhöhen mit entsprechender thematischer Vorbereitung für Einsätze vor Ort in Bezug auf:

- Produkte und ihre Wirkungen
- mögliche Anzeichen von Überdosen, Mischreaktionen und wie reagieren
- minimale gemeinsame Beratungsphilosophie erarbeiten (antworten auf Fragen, auf die Leute zugehen, wie auf die Leute eingehen und trotzdem Präventionsbotschaften übermitteln, nicht zu viel und nicht zu wenig, etc.)
- etc.

Die BeraterInnen sollten auch die Möglichkeit erhalten, weitergebildet zu werden und ein Austauschgefäss zu erhalten.



## 5 ZUM THEMA FRÜHERFASSUNG

### 5.1 LITERATUR ZU FRÜHERKENNUNG / FRÜHERFASSUNG / SEKUNDÄRPRAVENTION

#### **Allgemeine Literatur zu Jugend, Drogen und Risiko**

Die Liste verfügbarer Werke ist gross; es kann nicht Ziel der vorliegenden Evaluation sein, diese hier ausführlich und extensiv zu erläutern. Es seien trotzdem einige Referenzen erwähnt. In Fahrenkrug<sup>10</sup> (1995) ist ein dazumal aktueller Überblick über die relevante Literatur zu diesem Thema gegeben.

Übersichten über Langzeitstudien des Drogengebrauches sind sich einig darüber, dass es nicht einzelne Faktoren sind, die Drogenkonsum verursachen, sondern komplexe multifaktorielle Konstellationen. Die Antezedenzen des Einstiegs in die Drogen und der Progression in eine Drogenabhängigkeit verändern sich im Entwicklungsprozess der Konsummuster. Während gewisse Faktoren drogenspezifisch sind, müssen andere als unspezifisch für Drogenkonsum angesehen werden und beziehen sich auf allgemeine abweichende Verhaltensmuster im Jugendalter. Martin Sieber bietet eine Rekapitulation<sup>11</sup> internationaler Längsschnittuntersuchungen und deren Ergebnisse. Er unterscheidet eine ganze Serie von Antezedenzbereichen des Drogenkonsums, welche zweifelsohne auch als Früherkennungsbereiche bezeichnet werden können. Die wichtigsten davon sind für Sieber das Elternhaus (im besonderen ihre konsumpermissive Einstellung und ihr Konsumverhalten), die Schule, die Freunde und deren Konsumverhalten, sowie die persönliche Lebensorientierung.

In einer Längsschnittstudie konnten Engel und Hurrelmann<sup>12</sup> hinsichtlich des Drogenkonsums zeigen, dass es vor allem Belastungsmomente im Elternhaus und in der Schule sind, die im Zusammenhang mit bestimmten emotionalen Verarbeitungsformen und Gelegenheitsstrukturen in der Gruppe mit einer hohen Wahrscheinlichkeit den Griff zu psychotropen Substanzen erfolgen lassen.

Die Risikoforschung betont besonders drei Komponenten bei der Entstehung bzw. für die Auswahl von Risikoverhalten:

---

<sup>10</sup> Fahrenkrug H., (1995) Prävention von Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen mit Risikoprofil. Lausanne, IUMSP, Cahiers de recherches et de documentation no.111.3

<sup>11</sup> Sieber M., (1993) Drogenkonsum: Einstieg und Konsequenzen. Ergebnisse von Längsschnittuntersuchungen und deren Bedeutung für die Prävention. Bern, Verlag Hans Huber.

<sup>12</sup> Engel U., Hurrelmann K., (1993) Was Jugendliche wagen. Eine Längsschnittstudie über Drogenkonsum, Stressreaktionen und Delinquenz im Jugendalter. Weinheim und München, Juventa Verlag.

- Kenntnis und Wissen um die Folge- und Begleiterscheinung eines Verhaltens;
- Fähigkeit zur Bewältigung von sozialen Lebenssituationen und
- subjektive Bedeutsamkeitszuschreibung von Verhalten.

Das Risikobewusstsein geht in "Risikokalküle" ein (risk assessment), bei denen der subjektive Nutzen des Verhaltens zu den möglichen Folgeerscheinungen des Verhaltens und den verfügbaren Bewältigungsressourcen ins Verhältnis gesetzt werden. Das daraus resultierende Verhalten ist dann als "risky choice" zu deuten, welches nach Bell & Bell<sup>13</sup> einer prinzipiell nachvollziehbaren Risikorationalität folgt.

### ***Kommentar***

*Gemäss den gemachten Erfahrungen im Projekt Pilot-e sind die Wahrnehmung und Einschätzung des Risiko/Schadenspotentials klein und die Bewältigungsressourcen hoch eingeschätzt ("ich hab's im Griff"), was eine erhöhte Risikobereitschaft zur Folge hat und eine kleine Bereitschaft, externe Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen. Einsätze vor Ort in Form von Sekundärprävention sind dementsprechend hohe Priorität einzuräumen.*

### **Definitionen**

Konzeptuell ist es sinnvoll, vorab die Unterteilung von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention im Suchtbereich vorzunehmen, da hier immer wieder Konfusionen entstehen.

- Unter **Primärprävention** versteht man gesundheitsfördernde Anstrengungen, mittels derer man das Einsteigen in ein süchtiges Verhalten zu vermeiden versucht (gem. WHO Inzidenzreduktion). Primärprävention richtet sich an ein allgemeines Publikum oder an Segmente davon: Es wird informiert, sensibilisiert, auf Gefahren hingewiesen und, soweit als möglich, andere sinngebende Angebote gemacht, mit welchen der Anreiz zu Drogenkonsum entkräftet wird.
- **Sekundärprävention** zielt auf Risiko-Minimierung bei einem latent drogen konsumierenden Publikum. Zielpublikum sind Personen, welche durch ihr Umfeld oder Verhalten einem hohen Suchtpotential ausgesetzt sind. Sekundärprävention richtet sich auch an Erziehungspersonen im Sinne von MediatorInnen, welche mit dem Zielpublikum in Kontakt stehen, um sie auf Früherkennungssymptome eines Suchtverhaltens aufmerksam zu machen. Ziel der Sekundärprävention ist es, Suchtgefährdete auf Hilfsangebote hinzuweisen, um ein (tieferes) Abstürzen in die Sucht zu vermeiden (gem. WHO Prävalenzreduktion).
- **Tertiärprävention** (gem. WHO Behandlung) richtet sich an süchtige Leute, welche nicht oder noch nicht bereit sind, auf ihr Suchtverhalten zu verzichten. Es handelt sich um risiko-minimierende Massnahmen, welche die Chancen auf einen Ausstieg oder eine Therapie-Massnahme zu ergreifen, erhöhen und welche versuchen, eine psychische, physische oder soziale Verletzung zu vermeiden.

---

<sup>13</sup> Bell N.J. & Bell R.W., (1993) Adolescent risk taking. London, SAGE Publications Ltd.

## **Kommentar**

Die Auffassung, dass eine konzeptuelle Abgrenzung zwischen den Präventionsbereichen in bestimmten Präventionsaktionen oft nicht eindeutig vorgenommen werden kann, wird in der Fachliteratur und in etlichen Ausführungskonzepten geteilt.

Wie beispielsweise Uhl (1997)<sup>14</sup>, zitiert im ChEck iT!-Bericht von 1999<sup>15</sup>, aufzeigt, ist eine exakte Trennung von Primär- und Sekundärprävention nicht in allen Fällen möglich. Sinngemäss kann gleiches für die Unterscheidung von Sekundär- und Tertiärprävention geltend gemacht werden. Im ChEck iT!-Bericht wurde für den Begriff der Sekundärprävention folgende Definition herangezogen: "Sekundärprävention richtet sich an Personen mit einem besonders hohen Risiko, mit dem Ziel die Entstehung eines im weiteren Sinne substanzbezogenen Problems zu verhindern."

- Mit dem Begriff "prévention événementielle" wird ein neuer **ereignisbezogener Präventionsansatz** von Daniel Cordonier<sup>16</sup> vorgeschlagen. Alltägliche Ereignisse der Jugendlichen, welche um Freundschaft, Beziehung, Gesundheit, Rausch, Freizeit, Familie, Schule und Beruf, etc, handeln, sollen in Bezug auf das physische und psychische Wohlbefinden thematisiert und analysiert werden. Präventive Aktionen sollten die gewichtigsten Anliegen der Jugendlichen in den Vordergrund stellen, wobei dies bei den 13 bis 20-jährigen die Kontaktaufnahme mit dem andern Geschlecht sei, währenddem der klassische Präventionsansatz eher Informationen über Risiken und Krankheiten, welche allenfalls in der Zukunft auftreten könnten, zu vermitteln versucht und als Alltagsereignis für die Jugendlichen ein geringes Gewicht aufweisen. Der hier vorgeschlagene präventive Ansatz ist eher im Primärpräventionsbereich anzusiedeln, ist aber auch als Früherfassung von problematischen Situationen gedacht: Es geht um kurzfristige Aktionen im Hier und Jetzt.
- Ruth Rihs der META-Fachstelle für Suchtprobleme in Bern, zitierte in ihrem Referat am Berner Gesundheitstag 1999<sup>17</sup>, aus dem Produktebuch 99 der BERNER GESUNDHEIT: "Unter «**Früherkennung / Früherfassung**» (**Sekundärprävention**) verstehen wir das frühzeitige Erkennen von Entwicklungen, Auffälligkeiten und Ereignissen, die zu Sucht und/oder andern Problemen führen können und das frühzeitige Intervenieren zur Stabilisierung und Verbesserung der Situation. Sie richtet sich in erster Linie an MediatorInnen von potentiell Gefährdeten." Bei jugendlichen Suchtgefährdeten sind mit "MediatorInnen" die Eltern, LehrerInnen, ArbeitgeberInnen gemeint, aber auch die Fachpersonen, welche zum nächsten Umfeld der Jugendlichen gehören, wie: JugendarbeiterInnen, SportmonitorInnen und FreizeitgestalterInnen. Es geht darum:

---

<sup>14</sup> Uhl, A. (1997) Probleme bei der Evaluation von Präventionsmassnahmen im Suchtbereich. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 20, 3/4, S. 93-109

<sup>15</sup> Kriener H, Schmid R., Smekal G. (1999). ChEck iT! Bericht zum wissenschaftlichen Pilot-Projekt mit Daten und Erfahrungen aus den Jahren 1997 und 1998. Wien, Verein Wiener Sozialprojekte

<sup>16</sup> Cordonier D., (1995) Événements quotidiens et bien-être social à l'adolescence. Vers de nouvelles stratégies d'éducation de la santé. Genève, Édition Médecine et Hygiène

<sup>17</sup> Berner Gesundheitstag zum Thema "Modedroge Alkohol: Sucht die Jugend den Kick aus der Flasche?" Fachtagung vom 9. November 1999 im Kursaal Bern. Organisation: BERNER GESUNDHEIT, Stiftung für Gesundheitsförderung und Suchtfragen.

- zunehmende Diskrepanzen von Taten und Worten in Form von leeren Versprechungen, Beteuerungen, Vertröstungen, etc. festzustellen, welche die Beziehungen zu belasten beginnen
- zunehmende Unzuverlässigkeiten, Unregelmässigkeiten, Konzentrationsmängel in der Schule wahrzunehmen
- wenn die sogenannte Montagsgrippe am Arbeitsplatz oder im Lehrbetrieb anfängt chronisch zu werden, diese zu bemerken.

Präventiv wirken heisst:

- diese Feststellungen nicht stehen zu lassen, sondern unterstützend anzugehen und zu thematisieren.
- Das Umfeld muss aus der Rolle des Schonens, aus der Co-Abhängigkeitsrolle herausfinden. Es braucht den konstruktiven Leidensdruck, damit die Konsequenzen des Handelns gespürt werden können
- Koordinierte, transparente Zusammenarbeit unter den Beteiligten ist von grösster Wichtigkeit
- Delegieren ist nicht gleich Abschieben, wenn die Zusammenarbeit, die Kommunikation klappt und die Aufgabenteilung und die Aufträge klar sind.
- Unnötige Doppelspurigkeiten sollen vermieden werden, damit mehr Zeit für das Wesentliche bleibt.

## Projekte und weitere Definitionen im Früherkennungs- und Früherfassungsbereich

- Maja Schaub definiert **Sekundärprävention** im Rahmen eines Teilprojektes<sup>18</sup> des vom BAG initiierten supra-f Präventionsprogrammes<sup>19</sup> folgendermassen: "Sekundärprävention bedeutet Phänomene, welche auf eine selbst- und / oder fremdschädigende Entwicklung eines Kindes oder Jugendlichen hinweisen, wahrzunehmen und korrektiv einzugreifen. Konkret heisst das:
  - Achten auf Signale, welche Hinweise auf eine Entwicklung von Störungen unterschiedlichster Art sein könnten: z.B. Depression, Gewaltbereitschaft, Suchtmittelmissbrauch, Essstörung oder psychosomatische Krankheiten.
  - Reagieren auf die Signale und entsprechende Interventionen durchführen oder einleiten."
- 1993 hat die Kommission für Suchtprävention der Stadt Luzern einen **Bericht<sup>20</sup> zu Früherfassung** (Sekundärprävention) verfasst. Es wird dabei auf Suchtdefinition und Suchtgefährdung, auf Definition der Früherfassung, deren Stellenwert und Schwierigkeiten

<sup>18</sup> Schaub Reisle M., (1999) TAKE – A – WAY. Lokales supra-f Projekt Biel-Bienne. Biel, Drop-in.

<sup>19</sup> richtet sich an Risiko-Jugendliche "close to risk"; Projekte werden von pro juventute koordiniert

<sup>20</sup> Kommission für Suchtprävention, (1993) Früherfassung (Sekundärprävention). Luzern, Stadtrat

eingegangen, sowie Vorschläge gemacht zur Erweiterung eines Pilotprojektes an der Oberstufe, auf andere Schulen: Volksschulen, Berufsschulen, Mittelschulen mit entsprechenden Lehrauftrags-Pensen. Aufgabe der Früherfassung ist nach Ansicht der Kommission:

- das Erkennen von wiederholt auffälligem Verhalten
- das Erkennen von suchtfördernden Strukturen
- das Feststellen von missbräuchlichem Konsum von Genussmitteln und Medikamenten
- eine rechtzeitige und situationsgerechte Intervention, um das Abgleiten in die Abhängigkeit zu verhindern und durch Angebote eine Verbesserung der Situation zu ermöglichen

Die *Einleitungsphase* der Suchtentwicklung sei durch *Gebrauch – Genuss – Missbrauch* von Suchtmitteln gekennzeichnet, die *kritische Phase* durch *Missbrauch – Ausweichendes Verhalten – Gewöhnung*, und die *chronische Phase* durch *Gewöhnung – Abhängigkeit – Verelendung*. Sie sieht die **Früherfassung in den Bereichen Einleitungs- und kritische Phase**.

Wichtig sei, Bezugspersonen in sozialen Netzen gezielt auszubilden, zu beraten und zu unterstützen. Als Zielpublikum, nebst Eltern, sei erwähnt, speziell im Jugendbereich: LeiterInnen von Treffpunkten von Jugendlichen, Lehrpersonen, LehrmeisterInnen, TrainerInnen

Aus einem im Zusammenhang mit der Erarbeitung dieses Berichtes durchgeführten Workshops mit Fachleuten wie Schulpsychologische Dienste, Fachstellen für Suchtprävention, Sozialdienste, Elternvereinigungen, Drogenberatungsstelle, Gassenarbeit, Krankenzimmer und Notwohnungen, geht hervor, dass "Früherfassung" nirgends explizit in den Pflichtenheften erwähnt ist, fast überall, soweit als möglich, inhaltlich auf obgenannte Aufgaben zumindest teilweise eingegangen wird, dies aber nicht systematisch, sondern meist auf Anfrage für eine Veranstaltung.

### **Kommentar**

*Wenn man sich umbört und die letzte Feststellung miteinbezieht ist es wahrscheinlich so, dass Sekundärprävention im Sinne von Früherfassung an ganz verschiedenen und vielen Orten thematisiert und ansatzweise angewendet wird, ohne dass dies als solche deklariert und konzeptualisiert wird. Leider können nicht kommunizierte Aktionen weder koordiniert noch festgehalten werden, so dass andere Interessierte nicht von deren Erfahrungen profitieren können. Auch ist es so, dass nicht konzeptualisierte Aktionen, kaum gewertet und noch weniger ausgewertet werden. Deshalb findet man auch wenig Dokumentation auf dem traditionellen Wege der Literaturnachweise. Nachfolgend seien noch einige Projekte und Informationstexte erwähnt:*

- Im Kanton Baselland hat die Abteilung Gesundheitsförderung der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion ein Projekt<sup>21</sup> zur **Früherkennung und Früherfassung von suchtgefährdeten Jugendlichen ab dem 7. Schuljahr** entwickelt. Das Projekt läuft seit

---

<sup>21</sup> Vogel C., (1996), Früherkennung und Früherfassung von suchtgefährdeten Jugendlichen ab dem 7. Schuljahr. Liestal, Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion (Dossier Gesundheitsförderung c/o RADIX, Zürich)

1996 und will jugendlichen Menschen in Not und deren Bezugspersonen Hilfe anbieten. Christina Vogel, die Projektbeauftragte, tritt in der Regel an Informations- und Gesprächsveranstaltungen in den Schulen, zu den Themen Drogen, Sucht, Aids, Sexualität und Pubertät auf. Die sich aus diesen Veranstaltungen ergebenden, weiterführenden, individuellen Gespräche werden über die Gesundheitsförderung BL abgerechnet. Die Jugendlichen erhalten so ein niederschwelliges Hilfs- und Gesprächsangebot und die Eltern können das Angebot für sich und ihre Kinder nutzen. Die LehrerInnen erhalten selber Hilfe und Unterstützung für ihre Arbeit. 1997 wurden 580 Beratungsstunden mit Jugendlichen (78 Einzelpersonen) und 250 Beratungsstunden mit Erwachsenen geleistet.

- Das Schularzt-Team der Kantonsschule St. Gallen und das Zentrum ZEPRA hat 1992 ein Projekt<sup>22</sup> zur **Früherfassung von Drogen-/Suchtproblemen an der Kantonsschule St. Gallen** erarbeitet. In Anlehnung an Erfahrungen von Früherfassungsprogrammen in Betrieben wurde ein Sekundärpräventionsmodell erarbeitet. Es wurde geplant, dass ca. 5% der Lehrerschaft zu sogenannten BezugslehrerInnen weitergebildet werden sollen. Diese sollen AnsprechpartnerInnen werden für SchülerInnen und Lehrerschaft, und zwar bei Vorliegen eines konkreten Falles als auch im Zusammenhang mit Sucht und Drogen im weiteren Sinn. Dem Aspekt des Co-Verhaltens soll vertieft Beachtung geschenkt werden. Zusätzlich sollen sämtlichen KlassenlehrerInnen Weiterbildungsveranstaltungen angeboten werden.
- Das Bundesamt für Gesundheitswesen und die Eidgenössische Sportschule Magglingen haben 1997 eine **Informationsbroschüre**<sup>23</sup> **zuhanden von SportleiterInnen** herausgegeben, welche Sport als Suchtprävention bei Jugendlichen thematisiert. Die Ansätze sind Früherfassungs-sensibilisierend und als Sekundärprävention gedacht.
- Dann sei noch eine dreiteilige Broschürenreihe<sup>24</sup> von der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu erwähnen, eine **Elternbroschüre zur Suchtprävention**, welche ebenfalls Ansätze zur Früherfassung enthält und grundsätzlich in der Primär- und Sekundärprävention anzusiedeln ist, da sie erzieherische Elemente vermittelt, welche dazu dienen sollen, "(...) dass Kinder stark werden - zu stark für Drogen."
- Schliesslich sind auch eine ganze Serie Schweizerbroschüren, Flugblätter und Unterrichtsdossiers im Bereich Primär- und Sekundärprävention zu erwähnen, welche zum Beispiel von pro juventute, aber vor allem von der **Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA** in Lausanne herausgegeben werden. Die SFA veröffentlicht stetig Informationen zum Thema Drogen, welche regelmässig auf den

---

<sup>22</sup> Kantonale Suchtprävention (Projektleitung), (1992) Früherfassung von Drogen-/Suchtproblemen an der Kantonsschule St. Gallen. St.Gallen, Zentrum für Prävention ZEPRA. (Dossier c/o RADIX, Zürich)

<sup>23</sup> Lehmann A., Schaub Reisle M., (1997) Jugendsport und Suchtprävention. Bern/Magglingen, BAG/ESSM

<sup>24</sup> "Wir können viel dagegen tun, dass Kinder süchtig werden" (Broschüre 1), "Ich will mein Kind vor Drogen schützen" (Broschüre 2), "Suchtmittel, Behandlungsmöglichkeiten, Beratungsstellen" (Broschüre 3). 1993. Köln, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (Bestell-Nr 33 71 0000 für die Gesamtreihe)

neusten Wissensstand gebracht werden. Kürzlich erschienen ist eine Broschüre, welche sich an Eltern richtet: "Ihre Kinder vor Drogenproblemen schützen"<sup>25</sup>.

## **Prävention in Betrieben und im Berufsbildungsbereich**

Die Idee, die Suchtproblematik früh anzugehen, ist nicht neu: Konzepte und Anwendungsmethoden in diesem Bereich bestehen seit Jahren. Im Fachblatt des Schweiz. Verbandes von Fachleuten für Alkoholgefährdeten- und Suchtkrankenhilfe VSFA, wurde bereits im Jahre 1988 ein Heft dem Schwerpunktthema der betrieblichen Früherfassungsprogramme in der Schweiz gewidmet<sup>26</sup>. Eine Serie Artikel erläutern Beispiele und Projekte der Sekundärprophylaxe in Betrieben zur Früherfassung von Alkoholsucht:

- Sulzer AG in Winterthur setzt auf die Schulung der Vorgesetzten, um suchtkranke Mitarbeiter frühzeitig zu erkennen und entsprechenden Therapien zuzuführen.
- Ein ähnlich angelegtes Vorgehen findet sich bei Ciba-Geigy in Basel. 1987 ist von dieser Firma in diesem Zusammenhang eine aufwendig gestaltete Broschüre "Alkoholabhängigkeit. Wie gehen wir damit um? Eine Informationsschrift für Vorgesetzte" herausgekommen.
- Betriebsinterne Anstrengungen sind auch bei der SBB zu verzeichnen.
- Die Swissair war der erste schweizerische Grossbetrieb, der 1984 – nach einer Konzeptualisierungsphase, in der die SFA massgeblich mitgewirkt hatte – ein strukturiertes Hilfsprogramm zur Früherfassung von suchtgefährdeten bzw. bereits abhängigen Mitarbeitern zum Laufen brachte. Die Ziele des Programms umfassten sowohl die Früherfassung von alkohol-, medikamenten- und drogenabhängigen MitarbeiterInnen, als auch das Anbieten professioneller Hilfe, Reintegration am Arbeitsplatz, Förderung und Unterstützung des Durchhaltewillens der Betroffenen während und nach der Behandlung. Der Erfolg des Programmes scheint vor allem dank grossem Aufwand in die Ausbildung und massgeschneiderte Unterstützung der Vorgesetzten und der Departements-Teams zustande gekommen zu sein.
- Viele Initiativen entstanden von auswärtigen BeraterInnen die es sich zum Ziel gesetzt haben, Betriebe zum Aufbau von Früherfassungsprogrammen zu motivieren und sie bei der Implementierung zu unterstützen. Solche Programme werden auch heute noch unterstützt.
- Ein in der Anlage und von den ersten Ergebnissen interessantes Konzept legte die "Projektstelle zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz" in Bern vor. Als Besonderheit geht es – neben dem betrieblichen Umgang mit suchtgefährdeten Arbeitnehmern – um eine Analyse und Veränderung von allgemeinen negativen Arbeitsbedingungen, hin zu einem Beitrag zur Humanisierung der Arbeitswelt.

---

<sup>25</sup> "Ihre Kinder vor Drogenproblemen schützen". Lausanne, SFA (Postfach 870, 1001 Lausanne, Bestellung von Infomaterial: 021 321.29.35)

<sup>26</sup> "Betriebliche Früherfassung" in Suchtprobleme & Sozialarbeit, 56. Jahrgang, Heft 1/88, S. 3-24. Kreuzlingen, VSFA, 1988.

### **Kommentar**

*Inwiefern solche Programme in der heutigen Arbeitswelt noch gefördert werden, wäre zu überprüfen. Was die Früherfassung von suchtfährdeten Jugendlichen in Betrieben angeht, sind solche Ansätze in Lehrbetrieben nach wie vor zu unterstützen. Es geht im wesentlichen darum, Vorgesetzte und direkte MitarbeiterInnen mit der Suchtproblematik und entsprechender Früherkennung vertraut zu machen, um einer Degradierung von Situationen und allfälligen Lehrvertragsauflösungen vorzubeugen. Neuen Suchtmitteln und Suchtverhalten ist dabei eine besondere Beachtung zu schenken.*

In diesem Zusammenhang ist ein sehr umfassender Forschungsbericht von 1996 des Institutes für Psychologie der Universität Bern im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesens zu erwähnen.<sup>27</sup> Die Studie untersucht, ob jugendliche Ausbildungsabbrecher eine Risikogruppe in Bezug auf selbstgefährdendes Verhalten darstellen. Die Resultate zeigen, dass 10-20% aller Lehrverträge in der Schweiz vorzeitig aufgelöst werden. Die Hälfte der Wechsler sind Umsteiger und treten eine neue Lehre an. Lehrverträge werden in der Regel zu Beginn der Lehre aufgelöst, von Männern und Frauen in gleicher Häufigkeit. Ausländische Jugendliche sind übervertreten. **Das Vorliegen einer Vertragsauflösung korreliert mit dem Konsum von illegalen Suchtmitteln.** Es sind aber nicht generell die Aussteiger, sondern die **Umsteiger, die besonders gefährdet sind.** Und zwar dann, wenn ihre **Neuorientierungsphase länger als sechs Monate dauert** und sie perspektivlos sind. Aufgrund der Ergebnisse werden unter anderem obligatorische Nachkontakte mit Jugendlichen empfohlen, die bei ihrer Lehrvertragsauflösung keine klare berufliche Perspektive haben. Ein Training für Lehrlinge und Lehrmeister im Umgang mit Konflikten könnte dazu beitragen, Belastungen in der Ausbildung konstruktiv zu bewältigen. Gerade erfolgreiche UmsteigerInnen könnten dazu ausgebildet werden, eine MediatorInnen-Rolle bei KollegInnen, welche Schwierigkeiten in der Lehre und mit Drogen haben, zu übernehmen.

### **Kommentar**

*Diese Vorschläge und etliche mehr sind ausführlich im Forschungsbericht beschrieben, sowie Hinweise auf andere Früherfassungsprojekte gemacht, beispielsweise das Projekt SPAZ<sup>28</sup> in St.Gallen oder Kontaktlehrpersonen in den Berufsschulen des Kantons Zürich.*

---

<sup>27</sup> Süss D., Neuenschwander M., Dumont J., Stalder B. (1996) Lehrabbruch, Gesundheitsprobleme und deviantes Verhalten im Jugendalter. Bern, Institut für Psychologie der Uni Bern.

<sup>28</sup> Christen S., (1995) SPAZ – Das Projekt zur Suchtprävention an Berufsschulen und in Lehrbetrieben im Kanton St.Gallen. Verlaufsbeschreibung. Schlussbericht zur Projektphase I. St.Gallen, Zentrum für Prävention ZEPRA.



## 5.2 HANDLUNGSBEDARF IN SCHULEN

Eine recht aufwendige Befragung mittels 14, teils wiederholten, ergänzenden Telefon-Interviews in 11 Schulbetrieben im Kanton Bern ergeben zusammengefasst nachfolgendes Bild.

- Die meisten der befragten Schulbetriebe sehen in ihrem Schulalltag **keine grossen Drogenprobleme**. Es sind dies meistens Gymnasien, aber auch kaufmännische und eine gewerbliche Berufsschule, sowie ein Werkjahr.
  - Probleme mit Suchtmittelkonsum werden vor allem im Bereich **Tabak-** und **Cannabiskonsum** geortet, vereinzelt auch im Bereich **Alkoholkonsum**
  - **Härtere Drogen** sind nur in Einzelfällen ein Problem; dies sei vor 10 oder 20 Jahren noch ein grösseres Problem gewesen
  - **Partydrogenkonsum** wurde von keinem der GesprächspartnerInnen als ein Problem, zumindest als sichtbares Problem, wahrgenommen: Einige nehmen an, dass unter ihre SchülerInnen auch konsumiert wird, andere denken, ihre SchülerInnen seien eher keine PartydrogenkonsumentInnen.
- **Suchtmittelkonsum und Drogenproblematik werden an den befragten Schulen folgendermassen thematisiert:**
  - An den Gymnasien grösstenteils systematisch, teils weniger systematisch vor allem in den Fächern Biologie/Neurophysiologie/Chemie, Lebenskunde und Philosophie/Psychologie.
  - Im befragten Werkjahr wird Drogenkonsum im Zusammenhang mit andern gesundheitsspezifischen Fächer speziell behandelt.
  - In den Berufsschulen wird die Problematik weniger behandelt, allenfalls vereinzelt durch interessierte Lehrkräfte, jedenfalls nicht systematisch. Eine Ausnahme bildet hier die Gewerblich Industrielle Berufsschule Bern (GIBB), welche die Suchtproblematik in ihrem Lehrplan integriert hat. Es ist zu erwähnen, dass die GIBB auch zu den Schulen zählt, welche ein Problem im Suchtmittelkonsum der jugendlichen Lehrlinge und Lehrtöchter ortet, im besonderen Tabak und Alkohol, letzteres noch spezifischer in gewissen Berufsgruppen; auch Partydrogen seien als Problem erkannt worden. Bei besonderem Verhalten, Leistungsmangel oder auffälliger Übermüdung bei Wochenbeginn würden gewisse Lehrkräfte die betroffenen Personen auch darauf ansprechen. Dies könne aber kaum als die Regel betrachtet werden; dazu fehle wahrscheinlich die entsprechende Sensibilisierung und Gewandtheit im Umgang mit dem Thema. Drogenkonsum werde aber als Dauerthema in der Lehrerschaft immer wieder aufgenommen.
- **Die Frage des Handlungsbedarfes wird im Grossen und Ganzen verneint.**
  - Eventuell könne man in der Lehrerschaft mit Informationen nachdoppeln.
  - Einige Befragte sind der Ansicht, allenfalls sei im Bereich Partydrogen ein Informationsdefizit nachzuholen. Man beachte, dass auf die Frage, ob die Lehrerschaft mit der Partydrogen-Problematik vertraut sei, mit einer Ausnahme alle

verneinten. Andere Befragte sind der Ansicht, dass im Partydrogenbereich kein Handlungsbedarf sei, da dies kein Problem darstelle.

- Eine Lehrkraft ist der Meinung, Handlungsbedarf sei generell schon vorhanden, es fehle aber an Zeit, man müsse immer wieder Prioritäten setzen und für alles sei nicht Zeit vorhanden.
- Die Zeitproblematik wurde von etlichen Gesprächspartnern erwähnt: Es wären immer weniger Stunden vorhanden und immer mehr Themen zu behandeln; beispielsweise sei es nicht mehr möglich, einen jährlich wiederkehrenden Gesundheitstag abzuhalten, was vorher möglich war.
- Spezielles Interesse bekundeten zwei Schulbetriebe: Einerseits die Kaufmännische Berufsschule Bern (KBS), welche sowohl an schriftlichen Informationen an die Lehrerschaft interessiert ist als auch das Thema in ihrem Forum aufzunehmen. Das Forum des KBS richtet sich an die Lehrerschaft und behandelt mehrmals jährlich spezifische Themen mit externen Fachpersonen. Andererseits ist die GIBB interessiert, die Lehrerschaft wiederholt zu sensibilisieren, sowie auch die Lehrlinge selbst, beispielsweise mit einer Gesundheitswoche, allenfalls event-mässig.

### **Kommentar**

*Die hier gesammelten Informationen geben interessante Indizien, über die Art und Weise, wie in den Mittelschulen die Drogenproblematik erkannt und thematisiert wird. Altersmässig sind Schülerinnen und Schüler der befragten Schulbetriebe genau in dem Alterssegment, wo die meisten Jugendlichen mit Partydrogen erstmals in Kontakt kommen. Auf Primärpräventionsebene werden laut Aussagen der befragten Personen in diesen Schulen wenig Informationen systematisch über Partydrogen vermittelt. Auch sind die Lehrkräfte wenig vertraut mit diesem Themenbereich. Es wird kein grosser Handlungsbedarf ausgedrückt, weder was Partydrogen angeht, noch was andere, härtere illegale Drogen anbelangt. Auffällige Verhalten, welche eine Intervention verlangen, seien nur als Einzelfälle zu vermerken. Problematisch werden vor allem die legalen Suchtmittel dargestellt, Tabak und Alkohol, im illegalen Bereich Cannabis.*

*In Anbetracht dieser Äusserungen sind zwei Schlüsse zu ziehen. Erstens scheint es angebracht, **auf Mittelschulebene den Partydrogenkonsum systematisch zu thematisieren**. Dieser Ansatz ist auf Primärpräventionsebene zu verstehen. Der öfters gemachten Bemerkung, dass GymnasiastInnen sich gar nicht leisten könnten, finanziell und vom Schulleistungsdruck her, regelmässig an Partyveranstaltungen mit Drogenkonsum teilzunehmen, ohne dass dies auffallen würde, kann allenfalls etwas abgewonnen werden. GelegenheitskonsumentInnen wird es allerdings auch unter ihnen geben. Auf Berufsschulen treffen aber beide Argumente nicht zu: Einerseits sind die Lehrlinge nur 1½ oder maximum 2 Tage in der Schule, was die Auffälligkeit schmälert; andererseits verfügen sie über einen Lehrlingslohn. Den Berufsschulen ist folglich ein spezielles Augenmerk zu verleihen. Zweitens, da diese Informationen in den Schulen nicht systematisch an die Jugendlichen vermittelt werden, scheint es **richtig und wichtig, dass Information vor Ort, an den Partyveranstaltungen selbst, angesetzt wird**, im Sinne von Sekundärprävention, das heisst, Jugendliche in Risikosituationen zu erreichen.*

*Ausserdem sei zu bemerken, dass die Umfrage des Evaluators auch einige Informationsgelüste erweckt hat, was positiv zu werten und allenfalls darauf deutet, dass doch Handlungsbedarf besteht, wenn die verantwortlichen Schulleiter entsprechend sensibilisiert werden. Es bleibt zu hoffen, dass diesen erweckten Bedürfnissen Folge geleistet wird.*

### 5.3 SEKUNDÄRPRÄVENTIONSPOTENTIAL IN SCHULEN UND JUGENDZENTREN

Ein bemerkenswerter Ansatz ist in der Mehrzahl der befragten Schulen hervorzuheben, sowohl in verschiedenen Gymnasien als auch in einigen Berufsschulen:

- Einerseits verfügen einige Schulen über **Gesundheitsbeauftragte**, welche zuständig sind, gesundheitsspezifische Themen in den Unterricht zu integrieren, Anlässe zu organisieren und für die Lehrerschaft als Referenzpersonen zur Verfügung zu stehen. Suchtmittelkonsum gehört zu den möglichen Themen. Meistens sind dies selbst Mitglieder der Lehrerschaft. In andern Fällen wird ein Schulpsychologe oder der Schularzt miteinbezogen: Im Falle der KBS Bern, beispielsweise, unterrichtet ein Arzt innerhalb des obligatorischen Unterrichts klassenweise über Gesundheitsthemen wie Sucht, Aids, Anorexie, etc.
- Andererseits verfügen etliche Schulen über einen **individuellen Fürsorge- und/oder Beratungsdienst**. Meistens handelt es sich hier um externe Dienste, welche innerhalb der Schule von PsychologInnen gewährleistet werden. Vereinzelt sind es aber auch Personen aus der Lehrerschaft: Pädagogische Leiter im Falle der KBS Biel oder eine Jugendberaterin im Falle der GIBB. Diese Dienstleistung steht den Schülerinnen und Schülern in Form von Sprechstunden bei privaten oder schulischen Problemen zur Verfügung mit garantierter Diskretion und wenn nötig Anonymität. In verschiedenen Situationen stehen sie auch der Lehrerschaft beratend zur Verfügung.

Vereinzelt setzen Schulen auch auf externe SpezialistInnen für punktuelle Einsätze und für die Bearbeitung der Themen, zum Beispiel Suchtberatungsstellen wie Contact Bern oder Drop-in Biel, sowie auch die PLUS-Fachstellen für Gesundheitsförderung.

Die Früherkennungsproblematik und die Drogenthematik dürften bei obenerwähnten Gesundheitsbeauftragten und BeraterInnen speziellen Anklang finden. **Ziel sollte es sein, Sensibilisierungsprozesse zu initiieren und einen Multiplikatoreneffekt zu erzeugen**, damit von diesen Beauftragten eine weitere Sensibilisierung auf die ganze Lehrerschaft gelangen kann. Allenfalls kann in Anbetracht des "nicht als notwendig empfundenen Handlungsbedarf und fehlenden Zeitressourcen" (siehe 5.2.), mit einem Angebot von aussen, ein durchaus positiver, gar willkommener, Sensibilisierungsprozess in Gang gesetzt, im besten Fall in Schwung gehalten werden. Ansätze wie konzeptuell aus der Literatur ersichtlich (siehe 5.1.), in St-Gallen<sup>29</sup> erarbeitet wurden, sind zu fördern. Der Bericht über die Lehrabbrüche im Kanton Bern<sup>30</sup>, zeigt auch etlichen Handlungsbedarf sowie Interventionsmöglichkeiten auf. Man erinnere sich und beachte: **Sekundärprävention auf MediatorInnenebene im Sinne von Früherfassung, ist im wesentlichen auf eine Sensibilisierung der Wahrnehmung zu systematisieren**. Auf die Schule bezogen und auf Anzeichen des Suchtmittelmissbrauchs zentriert, gilt es diese **Wachsamkeit im Schulalltag anzuwenden und im Bedarfsfall entsprechend zu reagieren**. Dies braucht Übung und regelmässiger Austausch. Dazu sollen Lehrerinnen und Lehrer angespornt werden.

---

<sup>29</sup> Kantonale Suchtprävention (Projektleitung), (1992) Früherfassung von Drogen-/Suchtproblemen an der Kantonsschule St. Gallen. St.Gallen, Zentrum für Prävention ZEPRA. (Dossier c/o RADIX, Zürich)

<sup>30</sup> Süss D., Neuenschwander M., Dumont J., Stalder B. (1996) Lehrabbruch, Gesundheitsprobleme und deviantes Verhalten im Jugendalter. Bern, Institut für Psychologie der Uni Bern.

**Auch in der offenen Jugendarbeit** werden solche Ansätze erprobt und durchgeführt. Auf dem Platz Bern konnte der **Verein für Jugendarbeit Köniz** ausfindig gemacht werden, der zur Zeit an einem Früherfassungsprojekt mitarbeitet, welches konkrete Ansätze in ihrer Publikation dokumentiert<sup>31</sup>. **Erkennen** (gezieltes Wahrnehmen und Beobachten), **Erfassen** (Beobachtungen dokumentieren), **Handeln** (Strategie entwickeln, koordinieren, regeln), **Auswerten** (überprüfen:greifen die Massnahmen?), sind die vier Ebenen, auf denen die Früherfassung auch in der offenen Jugendarbeit angewendet werden kann: In verschiedenen Lebensräumen der Jugendlichen, bei einzelnen Jugendlichen, auf struktureller Ebene, in Koordination mit verschiedenen beteiligten Institutionen. Oft geht es darum, Grenzen zu setzen, Regelungen zu vereinbaren und einzuhalten.

Um weitere Jugendzentren für diesen Arbeitsansatz sensibilisieren zu können ist die **Vernetzte offene Jugendarbeit (VOJA) der Stadt und Region Bern** der geeignete Partner dazu. Diese Vernetzung wird beim Trägerverein für offene Jugendarbeit (TOJ) der Stadt Bern koordiniert. Eine gemeinsame Sitzung zum Thema Früherfassung war anlässlich der vorliegenden Evaluation im November '99 geplant und leider kurzfristig abgesagt worden, so dass die allfällige Bereitschaft weiterer Jugendzentren hier nicht dokumentiert werden kann. Anstrengungen diesbezüglich sollten jedoch nicht unterlassen werden.

## 5.4 SEKUNDÄRPRÄVENTION VOR ORT: ERFAHRUNGEN UND PERSPEKTIVEN AUFGRUND DES PROJEKTES PILOT-E AN PARTYVERANSTALTUNGEN

### 5.4.1 Grundsätzliches

Präventionseinsätze vor Ort verlangen grundsätzliche Überlegungen über die erforderlichen Kompetenzen und Ressourcen. Dazu stellt sich die Frage, wer geeignete PartnerInnen-Organisationen sein könnten, mit welcher substanz- oder themenorientierter Ausrichtung? Speziell erörtert wurden in der vorliegenden Evaluation:

- SpezialistInnen für Partydrogen, wie zum Beispiel die MitarbeiterInnen des Projektes Pilot-e
- Drogen-BeraterInnen/TherapeutInnen der Beratungsstellen des BeFo
- PräventionsspezialistInnen aus verschiedenen angrenzenden oder ergänzenden Gebieten wie zum Beispiel die PLUS-Fachstellen für Gesundheitsförderung oder die META-Fachstellen für Alkoholberatung, die Aids-Hilfe, etc.
- GassenarbeiterInnen
- allenfalls andere

Je nach Interventionsszene sind spezifische Fachkenntnisse erforderlich. Zu Beginn des Ecstasy-Präventions-Projektes waren kaum SpezialistInnen im Gebiet der Partydrogen zu finden. Die Pilot-e Mitarbeiter, das heisst, der permanente Mitarbeiter, der Labortechniker und der Projektleiter, haben sich dieses Fachwissen im Laufe der Pilotphase breit und tiefgründig angeeignet. Auf dieses bestehende Know-how sollte, falls weitere Präventionsanlässe im

---

<sup>31</sup> Dürzug. Jahresbericht 1998, Sonderteil "Früherfassung". Verein für Jugendarbeit Köniz. 1999. Schliern, Verein für Jugendarbeit Köniz.

Partydrogenbereich geplant würden, zurückgegriffen werden können. Im weiteren verfügen die gelegentlich anwesenden BeraterInnen aus dem Contact Bern und dem Streetwork des Drop-in Biel ebenfalls über einen Erfahrungswert, auf den man nicht verzichten sollte, umso mehr die Evaluation gezeigt hat, dass die Notwendigkeit seitens der BenutzerInnen und die Motivation seitens der BeraterInnen an solchen Anlässen teilzunehmen gegeben ist.

Bei den andern aufgeführten PartnerInnen kann von einer gewissen Grundsensibilität für Präventions- und Suchtfragen ausgegangen werden, nicht aber von einem spezifischen Fachwissen im Partydrogenbereich. Einige der aufgeführten Organisationen verfügen über ein eigenes Fachgebiet, zum Beispiel Alkohol- oder Aidsprävention. Andere verfügen über spezifische Methoden, zum Beispiel die Gassenarbeit. Alle haben gewisse Erfahrungen im Umgang mit Jugendlichen. Von der Art des Einsatzes, vor Ort, in einer den Jugendlichen vertrauten Umgebung, scheint die Gassenarbeit über die grösste Erfahrung zu verfügen. Von der Idee her, Jugendlichen mit risikohaltigem, problematischem Verhalten, eine Brückenfunktion zu einem weiterführenden Beratungsangebot zu erleichtern, sind die Beratungsstellen geeignete Partner. Wird diese Idee weitergeführt, in einen breiteren Problemlösungsrahmen gestellt, könnte man sich auch Brückenfunktion zu anderen Stellen überlegen: Beratung für allgemeine Gesundheitsförderung, Sexual-Health-Beratung, Berufsberatung, Freizeitangebote, etc.

All die erwähnten Organisationen arbeiten in einem gewissen Umfeld, haben gewisse Prioritäten in ihrer Arbeit erkannt und festgelegt und alle müssen mit beschränkten Ressourcen versuchen, ihren selbst- oder fremdaufgelegten Auftrag optimal zu realisieren. Es war bei der Umfrage kaum damit zu rechnen, dass eine Institution darauf gewartet hat, ihr Zielpublikum neu an Techno-Partyveranstaltungen zu definieren. Es ging also nachfolgend darum, geeignete Partner aufzuspüren, die über ein Potential an Ressourcen und Kompetenzen verfügen, das sinnvollerweise in ein Projekt mit Einsätzen vor Ort investiert werden kann und das konzeptuell in ihre Zielsetzungen passt. Als Beispiel für möglich Einsätze vor Ort wurde jeweils die Techno-Partyszene erwähnt aufgrund der gemachten Erfahrungen mit dem Projekt Pilot-e.

#### 5.4.2 Berner Gesundheit BEGES

Grundsätzlich wird das Projekt als sinnvoll erachtet. Die PLUS- und META-Fachstellen sind daran, ihr Produktebuch mit dem Kanton zu verhandeln. Die knapper gewordenen Ressourcen erwirken bereits etliche Abstriche an bisher geführten Aktivitäten und haben zur Folge, dass zur Zeit nicht freiwillig auf neue Aufgabengebiete eingegangen wird. Es sind andere Schwerpunkte gesetzt:

Die PLUS-Fachstellen für Gesundheitsförderung und Suchtprävention haben ihre vier, vorher eigenständigen, Regionalstellen anders organisiert:

- **neu**, 35% der verfügbaren Ressourcen werden für Projekte eingesetzt, zum Beispiel: "Roter Faden" (Jugendliche in Erziehungsheimen) und "Am Puls" (KoordinatorInnen für Gesundheitsförderung, Ausbildung an Zentralstelle für LehrerInnenfortbildung), beides sind Projekte im Sekundärpräventionsbereich.
- 65% der verfügbaren Ressourcen werden in den Basis-Diensten (vorher 100%) eingesetzt. **Die Schulung und Beratung an Erziehungsverantwortliche soll künftig als Kernkompetenz** entwickelt werden, also klar im Bereich Primärprävention. Die Schwerpunkte werden in den Problemkreisen **Essstörungen, Alkohol** und **Tabak** geortet. Partydrogen seien als Mode-Erscheinung bereits etwas

abgeklungen. Es wird davon ausgegangen, dass Jugendliche, die jetzt konsumieren, dies als Alterserscheinung später wieder aufgeben würden. Falls der Bereich "Partydrogen" als Schwerpunkt in die Fachstellen integriert werden sollte, müsste der Kanton dies anordnen. Die Folge wäre einerseits, bei den andern Aufgaben reduzieren zu müssen, andererseits müssten spezifische Fachkompetenzen angeeignet werden; diese bestehen zum heutigen Zeitpunkt nicht.

#### 5.4.3 Berner Forum BeFo

Folgende Beratungsstellen des Befos waren an einer Gesprächsrund bezüglich möglicher Mitarbeit an einem allfälligen Folgeprojekt des Pilot-e beteiligt:

- Contact Thun-Oberland, Beratungsstellen Thun und Interlaken
- Jugend-, Eltern- und Drogenberatung Burgdorf
- Drop-in Bienne
- Beratungsstelle Egge, Langnau
- Jugend-, Eltern- und Drogenberatungsstelle Contact Bern

Alle haben sich grundsätzlich positiv zur Idee von Präventions-Einsätzen vor Ort an Party-Veranstaltungen geäußert und erachten das Projekt als sinnvoll. **Es wurde präzisiert: Es geht um Risiko-Minimierung in Bezug auf Drogenkonsum. Durch eine klare Haltung können Dialog, Sensibilisierung, Information und Verantwortung gefördert werden. Einsätze vor Ort passen in die bestehenden Konzepte und Aufgabengebiete der Beratungsstellen.** Allerdings sollte eine zentrale Koordination gewährleistet werden, zwecks Kontakten mit Veranstaltern, Materialbesorgung usw.

**Sekundärpräventions-Ansätze in Form von Früherfassung wird von quasi allen Beratungsstellen mehr oder weniger angeboten, oft auf Anfrage, meistens auf der MediatorInnenebene:** Erziehende, LehrerInnen, Schulkommissionen, Fürsorgekommissionen, Kirche, etc.

**Der Streetwork des Drop-in Biel versteht sich als gassennahe Beratung und Animation und interveniert in Sekundärprävention hauptsächlich bei jungen Erwachsenen, speziell auch bei "close to risk"-Jugendlichen, als Lebenshilfe im Sinne der Formulierung von persönlichen Projekten und Skizzieren möglicher Wege, Ressourcen mobilisierend, motivierend, Freizeitprojekte realisierend. Jugendliche können so zu einem späteren Zeitpunkt auch als MultiplikatorInnen gemeinsam initiierten Aktionen wirken: Mit Begleitung des Streetworks wurde in Biel beispielsweise die autonome Jugendbewegung immer wieder gestützt und wurde neuerdings das "Projekt x" in die Wege geleitet.** Gemäss Aussagen und gemachten Erfahrungen sind Pilot-e-Anlässe nicht besonders günstig für diese Art von Intervention, sie sind aber durchaus kontakt- und vertrauensfördernd: Brückenfunktionen können so entstehen; Jugendliche können abgeholt werden und Interesse für andere Aktivitäten können erweckt werden. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass die gassennahe Früherkennung nicht die gleichen Methoden wie beispielsweise die Beratungsstellen Drop-in Biel und Contact Bern bei Minderjährigen anwenden könnte, welche bei Erkennung von Selbstgefährdung (Drogenkonsum), den Einbezug von Behörden und Eltern in Erwägung ziehen (gegenwärtig wird am Entwurf eines Standardbriefes an Eltern gearbeitet). Das Problem ist zur Zeit

erkannt, aber ungelöst. Streetwork möchte auf keinen Fall riskieren, die jahrelange erarbeitete gute Akzeptanz bei den KonsumentInnen illegaler Drogen, durch ein allenfalls von Dritten missverstandenen Zusammenwirken mit Behörden und Autoritätspersonen, zu verlieren.

Die andern Beratungsstellen kennen zur Zeit keine substanzkorrelierten Aktionen vor Ort.

Was die Einsätze vor Ort angeht, wären alle grundsätzlich einverstanden, einen Beitrag zu leisten. Als Gewinn für BeraterInnen können die Einsätze auch als eigene Sensibilisierungserfahrung, zum Beispiel in der Partyszene, verstanden werden. Verbindliche Angaben über die Anzahl Einsätze können zum jetzigen Zeitpunkt nicht gemacht werden. Je nach Grösse und Aktivitätsschwerpunkt der Beratungsstellen sind zwischen 3 und 10 Einsätze pro Jahr erwähnt worden.

**Was die zeitlichen und personellen Ressourcen angeht und allfällige Umverlagerungen der Prioritäten, müsste dies in die Planung einbezogen werden und als neuer Schwerpunkt in die Produktebücher-Diskussion einfliessen. Im weiteren müssten auch die erforderlichen Fachkompetenzen definiert werden und wie man sich diese aneignen kann.** In Bezug auf die Partyszene wäre ein vorgängiger Schulungstag und einen regelmässigen Erfahrungsaustausch angemessen, als Einarbeitung in ein neues Tätigkeitsfeld.

Zu erwähnen ist auch, dass Beratungsstellen - wie beispielsweise das Contact Bern und das Drop-in Biel - Schwerpunkte in der Beratung gesetzt haben, die in Richtung Familiengespräche und Psychotherapie gehen. Dies erforderte Ressourcenbildung, die mit der Anstellung von entsprechend ausgebildetem Personal gebunden ist. Diese Kompetenzen können nicht ohne weiteres in Einsätze vor Ort umgelagert werden. Dies erfordert Grundsatzdiskussionen mit den Beratungsstellen

#### 5.4.4 Kirchliche Gassenarbeit Bern

Grundsätzlich wird das Projekt als guter Ansatz erachtet. Bis jetzt war die Gassenarbeit im Bereich Technoszene nicht tätig. Ob konzeptuell eine Mitarbeit möglich ist kommt auf die Art der Einsätze an. Die Gassenarbeit legt wert auf nicht moralisierende, akzeptanz-orientierte und vertrauensaufbauende Arbeit. Falls in diesem Projekt Präventionsbotschaften wie "ihr solltet doch am besten die Finger davon lassen..." im Vordergrund stehen, könnte die Gassenarbeit nicht mitmachen.

Eine Sensibilisierungsarbeit ist durchaus im Sinne der Gassenarbeit. "Es geht uns aber vor allem darum, die Leute auf die Themen anzusprechen, welche sich in der Situation ergeben. Wir wollen uns Zeit lassen, mit den Leuten Vertrauen aufzubauen; es geht nicht primär um einen schnellen Transfer an Beratungsstellen oder sonst wohin".

Ausserdem ist die kirchliche Gassenarbeit sehr auf Unabhängigkeit bedacht. Die GassenarbeiterInnen könnten sich schlecht vorstellen, hinter einem Stand, zum Beispiel mit Anschrift "Contact" oder "Pilot-e", die jungen Leute zu beraten. Es bestehe auch die Gefahr, dass Skepsis von Seiten der KlientInnen aufkommen könnte, dass ihre Mitarbeit am Stand, als Zusammenarbeit mit der Security oder der Polizei in Verbindung gebracht würde. Zumindest müsste dem eine Grundsatzdiskussion über die Art der Einsätze vorausgehen. Man könnte sich zum Beispiel vorstellen, an Veranstaltungen präsent zu sein, mit Leuten Kontakt aufzunehmen und auch auf das Ecstasy-Test-Angebot hinzuweisen, aber dies als unabhängige GassenarbeiterInnen, ohne mit einer Institution in Verbindung gebracht zu werden.

Es ist folglich im heutigen Zeitpunkt verfrüht zu definieren, ob Einsätze möglich sind oder nicht, oder sich gar auf eine Anzahl Einsätze einzulassen. Anwesenheit vor Ort ist Teil des Aufgabengebietes der Gassenarbeit. Die Form dieser Anwesenheit hingegen bedarf dieser obenerwähnten Grundsatzdiskussion. Ausserdem müsste dies als Schwerpunkt bezeichnet werden und es müsste eine geeignete Person dafür zur Verfügung zu stehen, was zur Zeit nicht der Fall ist. In der Gassenarbeit gilt der Grundsatz, dass niemand in einem Szenenbereich arbeiten muss, indem er sich unwohl fühlt. Im Frühjahr 2000 wird ein neuer Mitarbeiter beginnen. Es müssten mit ihm diesbezüglich Gespräche geführt werden.

#### 5.4.5 Aids-Hilfe Bern AHBe

Konzeptuell ist die Aids-Hilfe auf allen drei Präventionsebenen aktiv: Primärprävention richtet sich an die Allgemeinbevölkerung; die zielgruppen-spezifische Prävention kann im Sinne der Aids-Prävention, als Sekundärprävention erachtet werden, insofern man die Leute auf spezielle Risikosituationen sensibilisiert; Tertiärprävention richtet sich an Menschen mit HIV oder Aids im Sinne von Lebensqualitäts-erhaltenden Hilfeleistungen und Therapien.

Das Techno-Party-Präventionsprojekt wird als durchaus sinnvoll erachtet. Konzeptuell passt es in die Präventionsansätze der AHBe: Nächstes Jahr ist zum Beispiel ein Allgemeinpublikum-Präventions-Einsatz am Gurtenfestival geplant. Im Rahmen der Schwulen-Prävention, dem MSM-Projekt der AHS<sup>32</sup>, finden auch Einsätze vor Ort an Party-Veranstaltungen statt.

Allerdings kann zur Zeit nicht festgehalten werden, wieviel Einsätze und mit wieviel Leuten ein Einsatz realisiert werden könnte. Das müsste geplant und konkret mit der Verfügbarkeit der entsprechenden TeammitarbeiterInnen abgesprochen werden, die bereits gewisse Verpflichtungen für das nächste Jahr eingegangen sind. Grundsätzlich steht aber einem Einsatz nichts im Wege.

### 5.5 DISKUSSION ZUM THEMA FRÜHERFASSUNG

Recherchen in der Literatur, Gespräche mit Schulleitern, Verantwortlichen von Beratungsstellen und Präventionsfachleuten sowie mit JugendarbeiterInnen führen zur Feststellung: Vielerorts bestehen Sekundärpräventionsansätze, Früherfassung wird erprobt, geschrieben ist wohl einiges, zusammengetragen aber wenig. Koordination und Austausch ist notwendig.

**Es sei nochmals zu erwähnen, dass mit "Früherfassung" grundsätzlich suchtgefährdete Jugendliche oder NeueinsteigerInnen gemeint sind: Es geht darum, diese so früh als möglich zu erfassen, um eine Eskalation der Probleme zu vermeiden, die Risiken zu minimieren.** Zwei mögliche Strategien können eingesetzt werden und sollen sich ergänzen:

- Einerseits sollen MediatorInnen lernen, Signale zu erkennen und zu deuten und Sicherheit zu gewinnen, um betroffene Personen anzugehen, lernen, geeignete Aktionen einzuleiten und deren Wirkung zu evaluieren.

---

<sup>32</sup> Men who have sex with men (MSM), ein Projekt der Aids-Hilfe Schweiz (AHS), die in den Regionen den Einsatz von Outreach-workern (ORW) finanziert.



- Andererseits sollen suchtgefährdete Jugendliche dort aufgespürt werden, wo sie sich aufhalten. Das Beispiel der Einsätze vor Ort in der Partyszene zeigt klar auf, dass die Jugendlichen erreicht werden.

### 5.5.1 Früherfassung mittels MediatorInnen

- Früherfassung im Sinne von Sekundärprävention ist eine Wissens- und Haltungsfrage: **Früherkennung muss trainiert sein und soll in den Alltag einfließen**, bei Erziehenden und Unterrichtenden, damit die Wachsamkeit und Wahrnehmung wachsen kann. Austausch ist notwendig. MediatorInnen in verschiedensten Gebieten sollen ausgebildet und sensibilisiert werden: LehrerInnen, Eltern, Jugend- und FreizeitanimatorInnen, SportleiterInnen, Lehrlingsverantwortliche, etc.
- Von den Institutionsschwerpunkten und vom konzeptuellen Ansatz her scheinen die **PLUS-Fachstellen** die geeigneten InitiatorInnen solcher Kurse zu sein. Sie können Impulse geben, um Sensibilisierungs-Prozesse zu initiieren und zu begleiten. Sie können Austausch-Foren kreieren. Sie können Sammelstellen und Verteiler von erprobten Konzepten werden. Koordination ist notwendig.
- Fachleute an **Suchtberatungsstellen** - ihre Erfahrungen an vorderster Front mit den KlientInnen - sollen ergänzend in diese Sensibilisierungsprozesse miteinbezogen werden, denn der Bezug zu Fachleuten, die direkt mit Süchtigen und ihrem Umfeld in Kontakt stehen, hilft den Erziehenden und Unterrichtenden, die Mechanismen und Abläufe zu verstehen.
- **Dokumentationsstellen** auf schweizerischer Ebene (siehe 3.2) sollen besser genutzt werden. Konzepte, Interventionsmodelle, Kurs- und Beratungsangebote sowie Erfahrungsberichte und Evaluationen können an solche Stellen verschickt werden, um andern zugänglich zu machen, denn alles muss nicht immer neu erfunden werden.

### 5.5.2 Sekundärprävention vor Ort als Schwerpunkt der Suchtberatung

Die Bedeutung von Früherfassung ist heute unter Fachleuten der Beratung unbestritten. Vor einigen Jahren noch waren die BeraterInnen bei einer Mehrzahl der Ratsuchenden mit Kriseninterventionen beschäftigt. Die heutigen - einerseits niederschweligen, andererseits breiteren und schneller zugänglichen - Hilfsangebote können solche Krisen etwas abfedern. Die Beratungsangebote konzentrierten sich folglich auf längerfristige, tieferegehende, therapeutische Begleitungen, oft mit Einbezug des Umfeldes (Familie). Ansatzweise konzentrierte man sich auch auf Interventionen im Bereich der Früherfassung: Elternkurse, Sensibilisierung von Berufsleuten im sozialen, pädagogischen und Ausbildungsbereich, nicht systematisch, meist auf Anfrage. Neuerdings werden an verschiedenen Orten die Projekte "supra-f", die sich mit einem strukturierten Tagesablauf an Jugendliche in schwierigen Situationen wenden, von den Beratungsstellen im Sinne von Früherfassung betreut. GassenarbeiterInnen, welche sich früher fast ausschliesslich um die schwer polytoxikomanen Personen im Sinne von Überlebenshilfe kümmerten, sind heute teilweise aus den Konzepten der Drogenberatung verschwunden (Beispiel Contact Bern), oder aber sie haben ihr Aufgabengebiet erweitert (Beispiel Drop-in Biel, siehe 5.4.3). Konzeptuell kann man diese Entwicklung als eine Bewegung, respektive eine Ausdehnung vom Tertiärpräventionsbereich (Überlebenshilfe, Krisenintervention, Behandlung) in Richtung Sekundärpräventionsbereich

(Stabilisierung, Risikominderung, Früherfassung) bezeichnen. Die Behandlung der Sucht an und für sich hat aber immer noch einen hohen Stellenwert.

Schwerpunkte setzen in einem schwerwiegenden Bereich wie die Suchthilfe bedeutet immer auch wählen zwischen dem Wichtigem und dem weniger Wichtigem, zwischen dem Nützlichen und dem weniger Nützlichen. **Im Rahmen der zeitlichen und finanziellen Mittel der hier vorliegenden Evaluation kann nicht schlüssig und generell gesagt werden, dass Früherfassung ein künftiger Schwerpunkt der ambulanten Suchthilfe sein soll.** Die konzeptuellen Ansätze der Suchtberatungsstellen lassen aber diese Entwicklung zu. Die Einsätze vor Ort innerhalb des Projektes Pilot-e zeigen durchaus positive Aspekte und präventive Perspektiven, die vorwiegend jugendlichen PartybesucherInnen dort "abzuholen" wo sie sich des öfteren aufhalten und sich Gesundheitsrisiken aussetzen. Die Aussagen der konsultierten Beratungsstellenleiter bestätigen ebenfalls den Nutzen solcher Interventionen.

Aus Sicht des Evaluators sind die Voraussetzungen gegeben, sich innerhalb und unter den Beratungsstellen eingehend mit dem Stellenwert der Früherfassung zu befassen, im besonderen mit gelegentlichen Einsätzen vor Ort, im Sinne von Sekundärprävention. Vom aktuellen Status ausgehend müsste das Erschliessen neuer Mittel oder die Umlagerung heutiger Aktivitäten ins Auge gefasst werden. Interventionen vor Ort scheinen kurzfristig dort möglich zu sein, wo heute bereits GassenarbeiterInnen im Einsatz sind. Dies ist im Drop-in Biel der Fall, was auch die rasche Teilnahme des Streetwork am Projekt Pilot-e erklärt.

### 5.5.3 Substanzgebundene Sekundärprävention in Bezug auf Partydrogen

- Partydrogen, Partydrogenkonsum und Präventionsregeln zu Partydrogenkonsum sind wenig bekannt, sowohl bei Erziehenden wie bei Jugendlichen. Möglichkeiten sollen geschaffen werden, damit sie sich auf kompetente Art informieren können. PLUS-Fachstellen, Suchtberatungsstellen oder Fachleute des Projektes Pilot-e sollen in der Lage sein, **Interventionen in Schulen**, an MediatorInnen und an JugendarbeiterInnen zu machen, um Informationen zu Partydrogen zu vermitteln. Denn besonders interessant und empfänglich auf Information sind Jugendliche dann, wenn sie selbst oder ihre KollegInnen Erfahrungen mit diesen teils wenig bekannten, teils immer wieder neuen Produkten gemacht haben. Dann brauchen sie kompetente GesprächspartnerInnen. Es sei erwähnt, dass nach Abschluss des Projektes Pilot-e, keine FachspezialistInnen zur Partydrogen-Problematik in den oben erwähnten Institutionen angestellt sind. Diese Kompetenzen müssen folglich erworben werden.
- **Informations-Flyer, Poster und Booklets** zu Partydrogen sollen attraktiv gestaltet, für und mit Jugendlichen erarbeitet werden. Info-Material soll auf schweizerische Verhältnisse zugeschnitten sein, im besonderen, was Rechtslage und Beratungsangebot betrifft. Infolge überkantonalem Effekt, sollen BAG-Beiträge geprüft werden. Eine basisnahe Erarbeitung, im Zusammenwirken mit FachspezialistInnen, ist zu begrüssen, wie etwa am Beispiel der Hepatitis B Comic-Broschüre "Hepatito".
- Test-Resultate könnten zu einem **Katalog von Konsumtrends** führen, welcher eine gewisse Marktbeeinflussung haben kann: je mehr Tests durchgeführt werden, desto wirksamer wäre diese Beeinflussung; **gefährliche Produkte würden so vom illegalen Markt verschwinden.** Damit viele Tests gemacht werden können, sollte geprüft werden, ob zusätzlich zu den Tests vor Ort, eine Testmöglichkeit an Beratungsstellen, allenfalls auch an Arztpraxen erfolgen könnte. Diese Kataloge sollen den Präventions-Fachleuten, stationär und vor Ort, zugänglich sein. Ein Aushändigen an Unbefugte (Dealer) muss

vermieden werden. Machbarkeit und Akzeptanz bei Behörden wären folglich sorgfältig abzuklären.

## 6 LITERATURNACHWEIS

- *"Betriebliche Früherfassung"* in Suchtprobleme & Sozialarbeit, 56. Jahrgang, Heft 1/88, S. 3-24. Kreuzlingen, VSFA, 1988.
- *"Ihre Kinder vor Drogenproblemen schützen"*. Lausanne, SFA (Postfach 870, 1001 Lausanne, Bestellung von Infomaterial: 021 321.29.35)
- *"Jahresbericht 1998, Sonderteil Früherfassung"* in Dürzug. Verein für Jugendarbeit Köniz. 1999. Schliern, Verein für Jugendarbeit Köniz.
- *"Wir können viel dagegen tun, dass Kinder süchtig werden"* (Broschüre 1), *"Ich will mein Kind vor Drogen schützen"* (Broschüre 2), *"Suchtmittel, Behandlungsmöglichkeiten, Beratungsstellen"* (Broschüre 3). 1993. Köln, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (Bestell-Nr 33 71 0000 für die Gesamtreihe)
- Bell N.J. & Bell R.W., (1993) Adolescent risk taking. London, SAGE Publications Ltd.
- Berner Gesundheitstag zum Thema *"Modedroge Alkohol: Sucht die Jugend den Kick aus der Flasche?"* Fachtagung vom 9. November 1999 im Kursaal Bern. Organisation: BERNER GESUNDHEIT, Stiftung für Gesundheitsförderung und Suchtfragen.
- Christen S., (1995) SPAZ – Das Projekt zur Suchtprävention an Berufsschulen und in Lehrbetrieben im Kanton St.Gallen. Verlaufsbeschreibung. Schlussbericht zur Projektphase I. St.Gallen, Zentrum für Prävention ZEPRA.
- Cordonier D., (1995) Événements quotidiens et bien-être social à l'adolescence. Vers de nouvelles stratégies d'éducation de la santé. Genève, Édition Médecine et Hygiène
- Engel U., Hurrelmann K., (1993) Was Jugendliche wagen. Eine Längsschnittstudie über Drogenkonsum, Stressreaktionen und Delinquenz im Jugendalter. Weinheim und München, Juventa Verlag.
- Fahrenkrug H., (1995) Prävention von Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen mit Risikoprofil. Lausanne, IUMSP, Cahiers de recherches et de documentation no.111.3
- Kantonale Suchtprävention (Projektleitung), (1992) Früherfassung von Drogen-/Suchtproblemen an der Kantonsschule St. Gallen. St.Gallen, Zentrum für Prävention ZEPRA. (Dossier c/o RADIX, Zürich)
- Kommission für Suchtprävention, (1993) Früherfassung (Sekundärprävention). Luzern, Stadtrat
- Kriener H, Schmid R., Smekal G. (1999) ChEck iT! Bericht zum wissenschaftlichen Pilot-Projekt mit Daten und Erfahrungen aus den Jahren 1997 und 1998. Wien, Verein Wiener Sozialprojekte
- Lehmann A., Schaub Reisle M., (1997) Jugendsport und Suchtprävention. Bern/Magglingen, BAG/ESSM
- PILOT-PROJEKT: *"Präventionskonzept für Technoparties im Kanton Bern. Durchführungsmodell."* Oktober 1996. Bern, Gesundheits- und Fürsorgedirektion.

- Pressedokumentation: "*Pilotprojekt Ecstasy; Suchtprävention für Jugendliche an Parties*". Medienkonferenz vom 18.08.1998. Bern, Staatskanzlei, Amt für Information des Kantons Bern.
- Schaub Reisle M., (1999) TAKE – A – WAY. Lokales supra-f Projekt Biel-Bienne. Biel, Drop-in.
- Sieber M., (1993) Drogenkonsum: Einstieg und Konsequenzen. Ergebnisse von Längsschnittuntersuchungen und deren Bedeutung für die Prävention. Bern, Verlag Hans Huber.
- Süss D., Neuenschwander M., Dumont J., Stalder B. (1996) Lehrabbruch, Gesundheitsprobleme und deviantes Verhalten im Jugendalter. Bern, Institut für Psychologie der Uni Bern.
- Uhl, A. (1997) Probleme bei der Evaluation von Präventionsmassnahmen im Suchtbereich in Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 20, 3/4, S. 93-109
- Vogel C., (1996) Früherkennung und Früherfassung von suchtgefährdeten Jugendlichen ab dem 7. Schuljahr. Liestal, Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion (Dossier Gesundheitsförderung c/o RADIX, Zürich)
- Vortrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern an den Regierungsrat: "*Pilotprojekt Ecstasy; Suchtprävention und Beratung von Jugendlichen an Parties*." Bern, Gef, 30.12.1997

## 7 ANHANG

## 7.1 GESAMTÜBERBLICK DER INTERVIEWS

Interviewgruppe	Person	Institution	Funktion	Art Interview	Zeitpunkt	Bemerkung
Pilot-e Hauptakteure	Hans Pauli	Contact Bern	Perman. Projektmitarbeiter	face-to-face	08.11.99	
	Daniel Allemann	Pharmaz. Kontroll-Labor - GEF	Labor-Techniker	face-to-face	15.11.99	
	Fritz Brönnimann	Contact Bern	Projektverantwortlicher Leitung Beratungsstelle	face-to-face	18.11.99	
Pilot-e BeraterInnen- Einsätze	Bettina Meier	Contact Bern	Psychotherapeutin	face-to-face	02.11.99	
	Rita Hubrich	Contact Bern	Familientherapeutin Teamleiterin Beratung	face-to-face	02.11.99	
	Gaël Cattin	Drop-in Biel, Streetwork	Gassenarbeiter	face-to-face	04.11.99	
	Nicole Stettler	Drop-in Biel, Streetwork	Gassenarbeiterin	face-to-face	09.11.99	
	Christoph Bürki	UPD-BMW, Koda, Contact	Arzt	face-to-face	08.11.99	
Regierungsstatt halter	A. Genna	RSH Thun	do.	schriftlich	08.11.99	Fragen + Dossier vorgängig schriftlich zugestellt
	M. Lerch	RSH Aarwangen	do.	schriftlich	11.11.99	
	Y.Monnin + Pfäffli	RSH Biel	do. + Sachbearbeiter	telefonisch	18.11.99	
	Hubacher	RSH Bern	do.	telefonisch	17.11.99	
Party- Veranstalter	MG	Fun Factory GmbH	Verantwortlicher	telefonisch	28.09.99	Kurz-Gespräche von max. 15 Minuten
	SR	Nachtwerk Thun	Verantwortlicher	telefonisch	19.11.99	
	RB	Unit Club Biel	Verantwortlicher	telefonisch	19.11.99	
	CP	Inka Imperium: Guayas, Take 5	Verantwortlicher	telefonisch	19.11.99	
Präventologen	Bea Aebersold	Aids-Hilfe Bern	Leiterin AHBe	face-to-face	08.11.99	Fragen schriftlich zugestellt
	Jürg Fassbind	BEGES	Fachleiter Prävention- Projekte	face-to-face	18.11.99	
Suchtberatung	Sandra Steinle	Kirchliche Gassenarbeit Bern	Gassenarbeiterin	telefonisch	11.11.99	Fragen schriftlich zugestellt.
	Philipp Weber	Contact Thun-Oberland	Verantwortliche der Beratungsstellen	BeFo- Sitzung Beratungs- stellen	22.11.99	
	Wolfgang Vogel	Jug.-Elt.-Drogenberat. Burgdorf				
	Philippe Garbani	Drop-in Biel				
	Fridolin Hählen	Beratungsstelle Egge Langnau				

Interviewgruppe	Person	Institution	Funktion	Art Interview	Zeitpunkt	Bemerkung
Mittelschulen	HH S, H, S	Gymnasium Muristalden	Rektor, Gesundheitsbeauftragter, Internatsleiter	telefonisch	04.11.99 12.11.99	Fragen schriftlich zugestellt
	Hr. B	MNGymnasium-Kirchenfeld	Lehrer	telefonisch	15.11.99	
	Hr. H	Wirtschaftsgymnasium Neufeld	Rektor	telefonisch	12.11.99	
	Hr. M	Gymnasium Langenthal	Rektor	telefonisch	15.11.99	
	Hr. J	Gymnasium Schadau Thun	Rektor	telefonisch	16.11.99	
	Hr. G	Deutsches Gymnasium Biel	Rektor	telefonisch	11.11.99	
	Hr. Z	Gewerb.Ind. Berufsschule Biel	Rektor	telefonisch	04.11.99	
	Frau B	GIBB Bern	Jugendberaterin	telefonisch	15.11.99	
	Hr. R Frau C	Kaufm. Berufsschule Biel	Rektor Sachbearbeiterin	telefonisch + schriftlich	19.11.99	
	Hr. V Frau R Hr. R	KBS Bern Werkjahr Dufour-Ost Biel	Pro-Rektor Psychologin, Beraterin Lehrer	telefonisch	04.11.99 19.11.99 19.11.99	
Jugendarbeit	Frau Y	Fachst. Jug.arbeit Gümligen	Jugendberaterin	telefonisch	03.11.99	
	Hr. R	VOJA / TOJ Bern	Jugendberater	telefonisch	04.11.99	Fragen schriftlich zugestellt
	RZ	Verein für Jugendarbeit Köniz	Teamleiterin	schriftlich	18.11.99	

Interviewgruppe	Person	Institution	Funktion	Art Interview	Zeitpunkt	Bemerkung
Jugendliche PartybesucherInnen	Lukas Harder	vom Evaluator angestellte Studenten	Befragung von Jugendlichen an Partyveranstaltungen	voll strukturierter Fragebogen	Oktober 1999	116 Personen an 3 Veranstaltungen befragt
	Daniel Burren					



## 7.2 FRAGESTELLUNG AN VERSCHIEDENE INTERVIEWGRUPPEN

### 7.2.1 Permanenter Pilot-e-Mitarbeiter

1. Zur Person
2. Anzahl Anlässe? Tests? Tests vor Ort? Getestete Personen?
3. Kriterien? Vorgaben?
4. BesucherInnenzahl am Stand? Anzahl Gespräche?
5. Andere Aktivitäten?
6. Eigenes Infomaterial produziert? Warum? Woher sonst? Sprachliches Angebot?
7. Frage der Akzeptanz? Veranstalter und Security versus Vertrauen der BesucherInnen?
8. Rolle der Regierungstatthalter und Kontrollfunktion des Pilot-e betreffend Infrastruktur?
9. Präventionseffekte? Verschiedene Aspekte?
10. Triagefunktion, Transfer?
11. Funktion der BeraterInnen? Beratungstechnik?
12. Notwendige Instrumente? Verbesserbar?

### 7.2.2 Labortechniker

1. Zur Person
2. Warum Teilnahme an Pilot-e (Interesse, Auftrag)?
3. Zeitaufwand Pilot-e global? Aufgeteilt Labor/vor Ort? 1 Einsatz inkl. Vor- und Nachbereitung? Spezialisten-Tätigkeit? Wer kann das tun? In-Out?
4. Investitionskosten mobiles Labor? Exklusiv für diesen Gebrauch? Anderer Gebrauch möglich, mit welchem Aufwand? Was geschieht mit der Maschine, wenn das Projekt nicht weitergeführt wird?
5. Allgemeine Beurteilung der Aktion? Wirkung auf PartybesucherInnen? Interesse?
6. Wirkung der präventiven Botschaft? Sind die Testanalysen und das Mitteilen der Testresultate an und für sich präventiv?
7. Wie ist die Erstellung eines Produkte-Kataloges zu beurteilen? Technische Machbarkeit? Analysen im Labor und Aufwand pro Test? Breite Information an Präventions-BeraterInnen? Beurteilung von Sinn und Zweck?
8. Einschätzung des persönlichen Einsatzes: sinnvoll oder nicht? Vorstellbar regelmässig?

### 7.2.3 Pilot-e-BeraterInnen vor Ort

1. Zur Person
2. Warum Teilnahme an Pilot-e (Interesse, Auftrag)? Wann?
3. Zeitaufwand? Andere anwesende Personen?
4. Publikum allgemein? Publikum am Stand?
5. Konkrete Aktivität? Wieviele Personen? Welche Art von Gesprächen? Inhalte, aufgeworfene Fragen, Probleme?
6. Allgemeine Beurteilung der Aktion? Wirkung auf PartybesucherInnen? Interesse?
7. Wirkung der präventiven Botschaft? Einschätzung der Früherfassung und Triagefunktion?
8. Einschätzung des persönlichen Einsatzes: sinnvoll oder nicht? Vorstellbar regelmässig, einige Male pro Jahr?

## 7.2.4 Regierungsstatthalter

Sehr geehrter Herr Regierungsstatthalter

Das Projekt Pilot-e ist Ihnen vielleicht in den Grundzügen bekannt<sup>33</sup>: Es ging darum, während 1 Jahr, an Rave- und Techno-Partys, vor Ort Substanzkontrollen bei Partydrogen durchzuführen (im Wesentlichen Ecstasy und Amphetamine), um die **KonsumentInnen, welche ihr Produkt untersuchen liessen**, auf Art des Wirkstoffes wie dessen Konzentration aufzuklären. Ein wesentlicher Aspekt dieser Einsätze galt der **Information an das allgemeine BesucherInnen-Publikum** dieser Veranstaltungen, welches sehr jung ist.

Das Projekt wird nun evaluiert, einerseits intern durch das Contact Bern, andererseits extern durch den Unterzeichnenden zuhanden des Kantons (Gesundheits- und Fürsorgedirektion). Bei einer der Evaluationsfragen geht es darum:

- **An Rave- und Technopartys eine Infrastruktur sicherzustellen, die geeignet ist, die Begleitrisiken des Konsums zu vermindern.**

In diesem Zusammenhang sollen gem. Vortrag der Gef an den RR<sup>34</sup> die Regierungsstatthalter die Bewilligung unter der Voraussetzung der vom Kantonsarztamt erlassenen Vorschriften erteilen. Im Wesentlichen geht es um entsprechende Information, Sanitätsdienst, Ruheräume (Chill-out Spaces), Versorgung mit Trinkwasser, Lüftung und Lärmbelastung.

Das Pilot-e-Projekt war in den letzten 12 Monaten u.a. mehrmals an folgenden Orten im Einsatz:

- **Nachwerk, Selveareal in Thun**
- **Gugelmann-Areal in Roggwil**
- **Unit-Club in Biel**
- **Markthalle in Bern**

Im Rahmen unserer Evaluation bitte ich Sie, zu folgenden Fragen Stellung zu beziehen:

1. Wie verläuft die Bewilligungs-Erteilung in Ihrem Amt bezüglich Rave- und Techno-Partys allgemein? In welcher Form und mit welchen Mitteln kontrollieren Sie die Vorschriften des Kantonsarztamtes? Pflegen Sie es, die Örtlichkeiten vor den Veranstaltungen zu besichtigen?
2. Hatten Sie in den letzten 24 Monaten Beanstandungen oder Auflagen bezüglich obengenannter Kriterien des Kantonsarztamtes zu verzeichnen? Zu welchen Kriterien? Wurden diese nach Ihrer Beanstandung entsprechend realisiert oder wurde die Bewilligung jemals verweigert?
3. Haben Sie Kenntnis von unbewilligten Anlässen in Ihrem Amt?
4. Hat der Einsatz des Projektes pilot-e einen Einfluss auf Ihre Bewilligungspraxis während den letzten 12 Monaten gehabt? Inwiefern? Hatten Sie Kontakt mit den Projekt-Verantwortlichen?
5. **Können Sie sich vorstellen, falls pilot-e in irgendeiner Form fortgesetzt werden sollte, dass die Projekt-Verantwortlichen, an den Anlässen, an welchen sie beteiligt sind, Kontrollfunktion über die geeignete Infrastruktur übernehmen könnten?**

Ich werde mir erlauben, **in den nächsten Tagen mit Ihnen telefonisch Kontakt aufzunehmen**. Selbstverständlich nehme ich auch gerne Ihre schriftliche Stellungnahme entgegen. Diese sollte **bis spätestens am Mittwoch 17. November 1999** bei mir eintreffen.

<sup>33</sup> Siehe Beilage: Projektdokumentation, Stand März 99

<sup>34</sup> Siehe Beilage: Vortrag der Gef an den RR vom 30.12.1997, S. 2 + 3

### 7.2.5 Party-Veranstalter

1. Zur Person
2. Pilot-e bekannt? Warum Teilnahme befürwortet, resp. nicht befürwortet?
3. Allgemeine Beurteilung der Aktion? Wirkung auf PartybesucherInnen? Interesse?
4. Wirkung der präventiven Botschaft? Gegensatz zu "kein Drogenkonsum in meinem Lokal, Security nimmt Drogen am Eingang ab"?
5. Erfahrung? Kritik? Allenfalls Verbesserungen?
6. Weitere Aktionen befürworten? Allenfalls Gesundheitsstand? Happy Hours einführen mit alkoholfreien Getränken, billiger oder gar gratis?

### 7.2.6 Präventions- und SuchtberaterInnen

1. Zur Person
2. Wie ist Eure grundsätzliche Haltung zu Interventionen vor Ort, an Veranstaltungen (es geht hier um Rave und Techno Bereich), wo sich Jugendliche aufhalten? Findet Ihr das sinnvoll?
3. Könnt Ihr Euch konzeptuell vorstellen, an solchen Anlässen einen Beitrag zu leisten? Passt dies in Euer Konzept, in Euren Aufgabenbereich?
4. Habt Ihr selbst Früherfassungs-Ansätze in Sekundärprävention erprobt oder in Eure Tätigkeit aufgenommen? Welche? Mit welchem Erfolg... (insofern dies beurteilt werden kann; Eure Meinung ist mir wichtig)?
5. Könnt Ihr Euch vorstellen, personelle Ressourcen zu mobilisieren, um einen Beitrag an obgenannten Einsätzen zu leisten? (Ich denke an einen "*Gesundheitsstand*" oder einen Stand "*für Lebensqualität*") In welchem Umfang? (z.B. max. 3 Tage, resp. Nächte pro Jahr, oder 5-10 Tage/Nächte, mehr als 10 Tage/Nächte pro Jahr... nur um eine Idee zu bekommen; Ihr werdet nicht darauf behaftet) Bei den Einsätzen geht es um Kontaktaufnahme und Beratung der Jugendlichen, sowie einen Transfer auf bestehende Beratungsangebote zu machen, z.B. bezüglich Freizeit, Sexualität, Aids, Suchtberatung, Berufsfindung, event, andere
6. Welcher Tätigkeit müsste/könnte die dafür notwendige Zeit "abgezockt" werden? Könntet Ihr einer solchen Zeit-Umlagerung zustimmen? Was hätte dies für Konsequenzen, für Euch personell, für den Ablauf Eurer Tätigkeiten und für Eure Klientel?
7. Könntet Ihr Euch allenfalls andere Partner-Organisationen/Institutionen vorstellen, die für solche Einsätze sinnvollerweise mobilisiert werden könnten?

### 7.2.7 Mittelschulen und Jugendarbeit

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Projekt Pilot-e ist Ihnen vielleicht in den Grundzügen bekannt: Es ging darum, während 1 Jahr, an Rave- und Techno-Partys, vor Ort Substanzkontrollen bei Partydrogen durchzuführen (im Wesentlichen Ecstasy und Amphetamine), um die **KonsumentInnen, welche ihr Produkt untersuchen liessen**, auf Art des Wirkstoffes wie dessen Konzentration aufzuklären. Ein wesentlicher Aspekt dieser Einsätze galt der **Information an das allgemeine BesucherInnen-Publikum** dieser Veranstaltungen, welches sehr jung ist.

Das Projekt wird nun evaluiert, einerseits intern durch das Contact Bern, andererseits extern durch den Unterzeichnenden zuhanden des Kantons (Gesundheits- und Fürsorgedirektion). Bei einer der Evaluationsfragen geht es darum:

- **Interventionsstrategien aufzuzeigen: Inwiefern können Schulen, Kirchen, Jugendzentren, event. andere Institutionen in die Früherfassungs-Problematik integriert werden? Wie werden die Probleme und der Handlungsbedarf beurteilt?**

Es geht im Wesentlichen um Sekundärprävention, d.h. sucht- und sonst risikogefährdete Jugendliche, welche bereits gewisse Suchtmittel gelegentlich oder regelmässig konsumieren, auf ihre Gesundheit zu sensibilisieren und ihnen Alternativen anzubieten.

Um dieser Frage nachzugehen, wende ich mich hiermit an einige Mittelschulen im Kanton Bern, an welchen Jugendliche zwischen 16 und 20 Jahren unterrichtet werden. **In diesem Zusammenhang wurde mir Ihr Name empfohlen.** Ich möchte gern Ihre Erfahrung in meine Überlegungen einbeziehen. Dazu bitte ich Sie, sich auf folgende Fragen vorzubereiten, wenn möglich unter Einbezug einiger Kolleginnen und Kollegen:

1. Kennen Sie Drogenkonsum-Probleme an Ihrer Schule? Welche Art von Drogen? Drogenkonsum als Phänomen oder als Einzelfall? Wenn Einzelfälle, wieviele sind Ihnen bekannt pro Jahr (als Problemfall)?
2. Wird Drogenkonsum an Ihrer Schule thematisiert? Unter der Lehrerschaft? Im Unterricht mit den Jugendlichen? Regelmässig oder gelegentlich?
3. Sind Sie mit der Partydrogen-Problematik vertraut? Es handelt sich vor allem um jugendliche Wochenend-KonsumentInnen; die konsumierten Produkte sind hauptsächlich Ecstasy (MDMA), Speed, Amphetamine und Metamphetamine, oft in Mischkonsum. Übermässige Müdigkeit und Unkonzentriertheit bei Wochenbeginn können äussere Symptome sein.
4. Besteht Ihrer Meinung nach Handlungsbedarf? In welcher Form? Information an Lehrerschaft? Aktionen mit Jugendlichen in Ihrer Schule? Andere Formen?
5. Haben Sie an Ihrer Schule eine Ansprechperson für Präventions- und Gesundheitsfragen? Sind an Ihrer Schule, gelegentlich oder regelmässig, externe Präventions- oder GesundheitsspezialistInnen im Einsatz?
6. **Sehen Sie einen Sinn und wären Sie grundsätzlich dazu bereit, Diskussionen und Einsätze mit solchen SpezialistInnen zu führen? Bestehen entsprechende Ressourcen (Zeit, Raum... Geld wohl kaum)?**

Es geht nicht darum, **jetzt** ein neues Projekt auf die Beine zustellen, oder eine repräsentative Haltung Ihrer Schule zu erhalten. Um diese Diskussion vertieft zu führen steht uns im Rahmen dieser Evaluationsarbeit zu wenig Zeit zur Verfügung. Hingegen wäre es sehr nützlich, ein Stimmungsbild zu erhalten, um Ihren Überlegungen und Erfahrungen, sowie Ihrer Bereitschaft in diese Diskussion einzusteigen auf den Zahn fühlen, damit mögliche Perspektiven in diesen Evaluationsbericht einfließen können.

Ich werde mir erlauben, **in den nächsten Tagen mit Ihnen telefonisch Kontakt aufzunehmen.** Ich bin Ihnen sehr dankbar, wenn Sie dies Ihrerseits auch versuchen würden, allenfalls um mir mitzuteilen, wann Ich Sie am besten erreichen kann. Selbstverständlich nehme ich auch gerne Ihre schriftlichen Anregungen und Überlegungen entgegen. Diese sollten **bis spätestens am Mittwoch 17. November** bei mir eintreffen.

Im voraus, vielen Dank für Ihr Entgegenkommen und Interesse.

Mit freundlichen Grüssen

### 7.3 ALLGEMEINER FRAGEBOGEN PILOT-E

Pilote-e ist ein Pilotprojekt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern und der Stiftung Contact, Bern. Pilot e bietet Informationen und Kurzberatungen zum Konsum von Partydrogen an. Zusätzlich können Pillen vor Ort auf Menge und Art der Inhaltsstoffe getestet werden.

Wir möchten in Erfahrung bringen, ob aus deiner Sicht ein Bedarf an Information über Partydrogen und einer Testmöglichkeit für Ecstasypillen und Amphetamin besteht. Die Befragung ist anonym. Wir danken dir für deine Mithilfe.

Datum und Ort: SA/SO 2./3. Oktober 1999, ROGGWIL, Garden of Eden 3, Gugelmannareal

Jahrgang:..... Geschlecht:  weiblich  männlich

Frage 1: Konsum: (bitte zutreffendes ankreuzen)

- Ich habe noch nie Ecstasy konsumiert.
- Ich habe schon mindestens einmal Ecstasy konsumiert.
- Ich habe noch nie Speed/Amphetamin konsumiert.
- Ich habe schon mindestens einmal Speed/Amphetamin konsumiert.

Frage 2a): Hast Du in den letzten 2 Monaten Ecstasypillen konsumiert? (bitte zutreffendes ankreuzen)

JA  NEIN

2b): Wenn ja, wie viele durchschnittlich? (bitte nur ein Kreuz)

- mehr als 10 Pillen wöchentlich  6-10 Pillen wöchentlich  2-5 Pillen wöchentlich
- 1 Pille wöchentlich  1-3 Pille(n) pro Monat  weniger als 1 Pille monatlich

Frage 3a): In welchem Alter hast du zum ersten Mal Ecstasy konsumiert? Alter:.....

3b): In welchem Alter hast du zum ersten Mal Amphetamin konsumiert? Alter:.....

Frage 4a): Findest du Ecstasy (bitte nur ein Kreuz, entscheide dich für eine Antwortkategorie)

- sehr gefährlich  gefährlich
- ein bisschen gefährlich  nicht gefährlich

4b): Findest du Speed/Amphetamin (bitte nur ein Kreuz, entscheide dich für eine Antwortkategorie)

- sehr gefährlich  gefährlich
- ein bisschen gefährlich  nicht gefährlich

Frage 5a): Wie schätzt Du Dein Wissen über Wirkung und Gefahren von Ecstasy generell ein? (1 Antwort)

Sehr gut	gut	so so, la la	schlecht	sehr schlecht
----------	-----	--------------	----------	---------------

5b): Wie schätzt Du Dein Wissen über Wirkung und Gefahren von Speed/Amphetamin ein? (1 Antwort)

Sehr gut	gut	so so, la la	schlecht	sehr schlecht
----------	-----	--------------	----------	---------------

Information und Test:

Das Projekt Pilot e bietet die Möglichkeit, Pillen an den Veranstaltungen auf Inhaltsstoffe und Substanzmenge zu testen und bietet Infomaterial (Flyers) über MDMA und andere Partydrogen an.

Frage 6: Hast Du schon von diesem Projekt Pilot e gehört? JA  NEIN

Frage 7a): Hast Du das Angebot des Projektes Pilot e benutzt? JA  NEIN

7b): Wenn ja, welches? (bitte 3 Mal Ja oder Nein einkreisen)

Infomaterial bezogen		Gespräch geführt		Pillenanalyse	
Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein

Frage 8a): Findest Du das Projekt e-Angebot nützlich? JA  NEIN

8b): Warum JA? .....

8c): Warum NEIN? .....

Frage 9: Falls Ecstasy schlechte Gefühle hervorruft, kann dem abgeholfen werden, indem

- a) nachgedoppelt wird, mit einer zweiten Dosis  
 JA  NEIN

Ist dies zusätzlich gesundheitsgefährdend?  
 NEIN

JA

- b) kann dem abgeholfen werden, indem mit Amphetamin, Metamphetamin (Speed, Crank, Crystal oder Ice) kompensiert wird  
 JA  NEIN

Ist dies zusätzlich gesundheitsgefährdend?  
 NEIN

JA

Frage 10: Falls das erstmalige Glücksgefühl von Ecstasy nicht mehr erreicht werden kann, ist es nützlich:

- a) a) die Dosis zu erhöhen JA  NEIN   
 b) b) eine Pause von 6-12 Wochen zu machen JA  NEIN   
 c) c) den Dealer und/oder das Produkt zu wechseln JA  NEIN

Frage 11: Wenn ich eine oder mehrere Ecstasy-Pillen genommen hab' und mich möglichst Risikovermindernd verhalten will:

- a) tanz'ich soviel ich kann, um das Gift auszuschwitzen richtig  falsch   
 b) mach'ich ab und zu Tanzpausen richtig  falsch   
 c) trink'ich irgend etwas, wenn ich Durst habe richtig  falsch   
 d) trink'ich alkoholfreie Getränke, soviel ich kann richtig  falsch

Frage 12: Aus physiologischer Sicht kann Ecstasy ab einer gewissen Dosis die erwartete Wirkung nicht mehr erbringen, weil die körpereigene Serotonin-Produktion Zeit braucht, um wieder auf Ecstasy zu reagieren. Ab wieviel Ecstasy-Pillen pro Wochenende denkst Du werden diese wirkungslos?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Event. Kommentar:.....

Frage 13: Sind folgende Aussagen richtig oder falsch?

- Ecstasy macht körperlich abhängig richtig  falsch   
 Ecstasy macht psychisch abhängig richtig  falsch   
 Mischkonsum von Ecstasy mit Speed, LSD oder Alkohol reduziert die Ecstasy-Wirkung richtig  falsch

event. Kommentar:.....

- Mischkonsum von Ecstasy mit Speed, LSD oder Alkohol erhöht das Gesundheitsrisiko richtig  falsch   
 Drogenkonsum ohne Risiko gibt es nicht richtig  falsch

Frage 14: a) Hast Du schon von "Alien" gehört? JA  NEIN

- b) Welcher äusserst gefährliche Wirkstoff enthält "Alien"?  
 MDMA  Amphetamine  Atropin

Frage 15: Ist der Erwerb von Ecstasy strafrechtlich erlaubt?

JA

NEIN