



MASTERARBEIT

DRUG-CHECKING

Maßnahme einer präventiven Drogenarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts

an der Karl Franzens Universität Graz

vorgelegt von: Nadine Schenk

Am Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaften

Begutachter: Univ.-Prof. Dr. Arno Heimgartner

Abgabedatum: Mai 2020

EIDESSTAATLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommene Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

Graz, April 2020

Nadine Schenk, BA.

ABSTRAKT

Die vorliegende Arbeit behandelt Drug-Checking Programme und stellt einen Vergleich zwischen Drug-Checking Angeboten und Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention her. Es wird untersucht, inwiefern sich Drug-Checking Angebote im Modell der Österreichischen Suchtprävention positionieren und welche Vorteile und/oder Nachteile Drug-Checking im Vergleich zu Angeboten der abstinenzorientierten Suchtprävention mit sich bringen. Der Theorieteil der Arbeit ist in drei Schwerpunkte gegliedert und liefert theoretische Grundlagen zu den Themen Drogen allgemein, österreichische Suchtprävention und Drug-Checking in Österreich. Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurden ExpertInneninterviews mit drei ExpertInnen aus verschiedenen Professionen durchgeführt, um differenzierte Meinungen bezüglich des Themas zu bekommen. Es kristallisierte sich im Rahmen der Forschung heraus, dass es sich bei Drug-Checking um eine sehr sinnvolle Maßnahme handelt, welche viele positive Wirkungen bzw. Vorteile und keine Risiken bzw. Nachteile mit sich bringt. Ebenfalls, dass Drug-Checking nicht eindeutig in eine Präventionsart eingestuft werden kann, sondern, dass es sich dabei um eine Verschmelzung mehrere Präventionsarten handelt.

ABSTRACT

The present master thesis deals with drug-checking programs and shows a comparison between drug-checking programs and programs of conventional austrian addiction prevention. It's being examined in what way drug-checking programs position themselves in the austrian modell of addiction prevention and which advantages and/or disadvantages they entail in comparison to offers from the abstinence-orientated addiction prevention. The theoretical part of this work is split in three main parts deliverng basic theoretical knowledge on the topic of drugs in general, austrian addiction-prevention and drug-checking in Austria. In order to answering the research questions, expert interviews have been carried out with three experts from different proffessions, to get differentiated opinions concerning the topic. Conducting these interviews it turned out that drug-checking is a very useful measure having a lot of positive effects and advantages while having no riscs or disadvantages. Furthermore it showed, that drug-checking cannot be classified as one form of prevention, rather it's a combination of several forms of prevention.

DANKSAGUNG

Besonderer Dank gilt...

... meinem Freund Chris, der mich bei allen Höhen und Tiefen des Schreibprozesses der Masterarbeit unterstützt hat, mich durchgehend motiviert hat und immer für mich da ist.

... meiner besten Freundin Anna, die mich seit nun 14 Jahren wie eine Schwester durch das Leben begleitet, mir im Entstehen der Masterarbeit stets mit guten Ideen und Anregungen zur Seite stand und immer ein offenes Ohr für mich hatte.

... meinen Haustieren Bonnie und Clyde, die mir selbst dann noch zugehört haben, als es kein anderer mehr hören konnte.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	8
THEORIE TEIL	11
2. Allgemeines über Drogen	11
2.1. Relevante Begriffsbestimmungen im Bereich der Drogenarbeit	11
2.2. Ausgewählte Drogen und ihre Wirkung	13
2.2.1. Kokain	14
2.2.2. Amphetamine	15
2.2.3. Ecstasy	16
2.2.4. LSD	18
3. Suchtprävention	20
3.1. Begriffsbestimmung von Suchtprävention	20
3.2. Ziele der Suchtprävention	20
3.3. Arten der Suchtprävention	22
3.3.1. Primärprävention	22
3.3.2. Sekundärprävention	22
3.3.3. Tertiärprävention	22
3.3.4. Universelle Prävention	22
3.3.5. Selektive und Indizierte Prävention	23
3.4. Modelle der Suchtprävention	24
3.4.1. Gründe für Drogenkonsum	24
3.4.2. Das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren	25
3.4.3. Das Konzept der Förderung der Lebenskompetenz	26
3.4.4. Konsumformen	26
3.5. Suchtprävention im Jugendalter	27
3.5.1. Das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Quenzel & Hurrelmann	27

3.5.2.	Ziele der Suchprävention im Jugendalter.....	29
3.6.	Suchtprävention in Österreich	31
4.	Drug-Checking	33
4.1.	Akzeptanzorientierte Drogenarbeit	33
4.1.1.	Begriffsbestimmung und Ziele.....	33
4.1.2.	Methoden der akzeptanzorientierten Drogenarbeit	34
4.2.	Begriffsbestimmung von Drug-Checking	37
4.3.	Ziele von Drug-Checking	37
4.4.	Geschichte von Drug-Checking	39
4.5.	Analysemethoden	40
4.5.1.	On Site Testing.....	40
4.5.2.	Stationäres Testen	40
4.6.	Drug-Checking und Monitoring	42
4.7.	Pill Testing Studie von Benschop, Rabes & Korf (2002)	44
4.7.1.	Durchführung	44
4.7.2.	Ergebnisse	45
4.7.3.	Risiken von Drug-Checking.....	46
4.8.	Drug-Checking in Österreich	48
4.8.1.	Check it! (Wien).....	48
4.8.2.	Drogenarbeit Z6 (Innsbruck).....	50
EMPIRISCHER TEIL		52
5.	Forschungsdesign	52
5.1.	Ziele der Forschung	52
5.2.	Forschungsfrage und Problemaufriss.....	53
6.	Forschungsmethode	54
6.1.	Qualitative Sozialforschung.....	54

6.2.	Das ExpertInneninterview.....	55
6.3.	Erstellung des Interviewleitfadens	56
7.	Durchführung der Interviews	59
7.1.	Stichprobe	59
7.2.	Kontaktaufnahme	61
7.3.	Pretest.....	61
7.4.	Durchführung	61
8.	Auswertung der Interviews	63
8.1.	Transkriptionsregeln	63
8.2.	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.....	64
8.3.	Entwicklung des Kategoriensystems	66
8.4.	Computergestützte Inhaltsanalyse durch MAXQDA	67
9.	Auswertung und Darstellung der Ergebnisse	68
9.1.	Kategorie 1: Positionierung von Drug Checking im Modell der österreichischen Suchtprävention	68
9.2.	Kategorie 2: Unterschiede von Drug-Checking Angeboten und Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention	70
9.3.	Kategorie 3: Vorteile von Drug-Checking.....	75
9.4.	Kategorie 4: Nachteile von Drug-Checking.....	86
9.5.	Kategorie 5: Notwendigkeit von Drug-Checking für Österreich.....	89
10.	Fazit	93
11.	Literaturverzeichnis	96
12.	Abbildungsverzeichnis	100
13.	Anhang	101

1. EINLEITUNG

„In zwei Zuständen nämlich erreicht der Mensch das Wonnegefühl des Daseins, im Traum und im Rausch“ - Friedrich Wilhelm Nietzsche, 1870.

Menschen lieben den Rausch, er beflügelt, euphorisiert oder entspannt. Die unendlich scheinende Suche der Menschheit nach dem Rausch, gehört zu den ältesten sozialen Phänomenen des menschlichen Daseins. Im letzten Jahrhundert erschienen immer mehr Formen von Rausch und Suchtarten, wobei vor allem der Konsum und die Abhängigkeit von chemischen Substanzen zugleich einen zentralen Schwerpunkt der heutigen Suchtforschung darstellt. Drogenkonsum ist seit jeher ein wesentliches Problem für die Politik, Wirtschaft und für das Gesundheitswesen und er bringt eine Reihe gesundheitlicher Risiken mit sich, welche bei regelmäßigem Gebrauch zu enormen psychischen und physischen Langzeitschäden führen können. Besonders gefährlich sind gestreckte bzw. unreine Substanzen, die am Schwarzmarkt gekauft und verkauft werden, denn sie beinhalten oft eine Menge Giftstoffe, welche bei zu hoher Dosierung im Extremfall einen Drogentod herbeiführen können. Die bedeutendste Risikogruppe sind hierbei Jugendliche und junge Erwachsene, welche dem Drogentod oftmals auch aufgrund von zu geringer Aufklärung bezüglich Dosierung und Anwendung zum Opfer fallen. Laut dem Europäischen Drogenbericht von 2019 konsumieren 2,6 Millionen junge Erwachsene im Alter von 15-34 Jahren regelmäßig Kokain, 2,1 Millionen MDMA und 1,2 Millionen Amphetamine (vgl. Europäischer Drogenbericht 2019, S. 15). Die Zahl der drogenbedingten Todesfällen in Europa lag im vergangenen Jahr bei 8.238 Menschen, mit einem Durchschnittsalter von 39 Jahren (vgl. Europäischer Drogenbericht 2019, S. 81).

Dies sind erschreckende Zahlen, welche in mir zu Beginn meiner Forschung die Frage aufwarfen, welche alternative Strategien der Drogenarbeit es neben Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention, in der nach wie vor der abstinentorientierte Zugang im Fokus steht, es sonst noch gibt. DrogenkonsumentInnen werden in der modernen Gesellschaft nach wie vor stigmatisiert und der Konsum von Drogen ist ein Tabuthema.

Aber liegt vielleicht genau daran das Problem? Da es in unserer modernen Gesellschaft unmöglich scheint Drogenkonsum zu verhindern, macht der abstinentorientierte Zugang der herkömmlichen Suchtprävention in Österreich und generell Abschreckung vor Drogen dann

noch Sinn? Ist die bewusste Entscheidung Drogen zu konsumieren vielleicht nicht auch ein menschliches Recht, welches anerkannt und trotzdem gesundheitsfördernd unterstützt werden sollte? Ist das Problem eventuell gar nicht der Drogenkonsum an sich? Bräuchten Jugendliche vielleicht einfach mehr Information und Aufklärung über die Inhaltsstoffe ihrer Drogen und den ‚richtigen‘ Konsum von Drogen? Handelt es sich hierbei nicht auch um Prävention? Im Rahmen meiner Recherche stieß ich auf Drug-Checking Programme, welche auf Grund ihrer besonderen Arbeitsweise sofort mein Interesse weckten und mich veranlassten, mich im Rahmen meiner Masterarbeit mit diesem Thema zu beschäftigen.

Im Mittelpunkt der Arbeit stehen also Drug-Checking Programme, welche mit der herkömmlichen abstinenzorientierten Suchtprävention in Kontrast gesetzt werden. Drug-Checking Angebote sind Teil der akzeptanzorientierten Drogenarbeit und haben sich seit 1995 in ganz Europa etabliert. Sie verfolgen das Ziel über die richtige Anwendung von Suchtmittel zu informieren und mittels ausgewählter Analyseverfahren, chemische Substanzen auf deren Reinheitsgehalt und möglichen vorkommenden Streckmittel zu untersuchen, um dem Drogentod und gesundheitliche Langzeitfolgen entgegen zu wirken. Sie versuchen ohne jegliche Erwartungshaltung möglichst frühzeitig Kontakt zu DrogenkonsumentInnen aufzunehmen und zur Gesundheitsförderung von KonsumentInnen beizutragen. Diese Programme weisen auf Grund ihrer alternativen Herangehensweise und besonderen Arbeitsphilosophie jedoch einen regen politischen und gesellschaftlichen Diskurs auf, welcher ebenfalls im Rahmen der Arbeit thematisiert wird.

Die Arbeit wirft die Frage auf, inwiefern sich Drug-Checking Programme von Programmen der herkömmlichen Suchtprävention unterscheiden und wo sie sich im Modell der österreichischen Suchtprävention positionieren. Ebenfalls wird untersucht, ob Drug-Checking Programme eventuelle Vorteile oder Nachteile im Vergleich zu Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention mit sich bringen, wie sie arbeiten und was das Besondere ihnen ist.

Die Fragen, welche die vorliegende Forschung angeleitet haben lauten wie folgt:

1. Wo positioniert sich Drug-Checking im Modell der Österreichischen Suchtprävention?
2. Welche Unterschiede zwischen Drug-Checking Angeboten und Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention gibt es und welche Vorteile und/oder Nachteile ergeben sich dadurch?

Die Arbeit teilt sich in einen theoretischen sowie empirischen Teil. Der Theorieteil ist in drei Themenschwerpunkte gegliedert und es werden wichtige grundlegende Kenntnisse zu Drogen allgemein, Suchtprävention in Österreich und Drug-Checking dargelegt.

Zu Beginn wird dem/der LeserIn Einblick in ausgewählte Suchtmittel und ihre Wirkungen und gesundheitlichen Risiken bei Langzeitkonsum oder Überdosierung gegeben. Hierbei werden vor allem Drogen erläutert, mit welchen vordergründig in Drug-Checking Angeboten gearbeitet wird.

Der zweite Themenblock behandelt die herkömmliche Suchtprävention in Österreich und beleuchtet die österreichische Suchtprävention in Bezug auf verfolgte Ziele, Präventionsarten und Modelle der Suchtprävention. Da Jugendliche und junge Erwachsene eine bedeutende Zielgruppe von Drug-Checking Angeboten darstellen, widmet sich ein eigener Abschnitt der Suchtprävention im Jugendbereich. Abschließend werden die in Österreich vorkommenden Suchtpräventionszentren aufgelistet und vorgestellt.

Nachfolgend findet sich der dritte Themenblock, welcher den Themenschwerpunkt Drug-Checking Angebote behandelt. Wiederum beschäftigt sich das Kapitel mit grundlegenden Wissen zu Drug-Checking wie den Zielen von Drug-Checking, einem kurzen geschichtlichen Einblick, Analysemethoden und Drug-Checking Angebote in Österreich. Ebenfalls wird auf die bedeutungsvolle Pill Testing Studie von Benschop, Rabes & Korf aus dem Jahre 2002 Bezug genommen.

Der empirische Teil der Arbeit befasst sich anhand drei durchgeführter Expertinnen Interviews, mit der Beantwortung der gestellten Forschungsfragen. Für diese Interviews wurden ExpertInnen aus verschiedenen Professionen herangezogen um differenzierte Meinungen zu bekommen und so interessante Forschungsergebnisse zu erzielen. Die Erkenntnisse und Ergebnisse welche sich im Rahmen der durchgeführten Forschung herauskristallisierten, werden im empirischen Teil der Arbeit dargestellt und anschließend diskutiert.

THEORIE TEIL

2. ALLGEMEINES ÜBER DROGEN

2.1. Relevante Begriffsbestimmungen im Bereich der Drogenarbeit

Zu Beginn gilt es einige wichtige Begriffe zu erklären und zu bestimmen, mit welchen der/die LeserIn im Rahmen der Arbeit immer wieder konfrontiert werden wird:

Als **Konsum** wird laut Schmid, Schuler und Rieger der allgemeine Gebrauch von Genussmittel aller Art bezeichnet (vgl. Schmid/Schuler/Rieger 1999, S. 8).

Der oftmals negativ behaftete Begriff **Sucht** hat in unserer Gesellschaft einen festen Stellwert erhalten. Er wurde von der Weltgesundheitsorganisation 1957, als „*einen Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung*“, durch den regelmäßigen Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge initiiert, bezeichnet (vgl. Täschner 2002, S. 14).

Sansoy charakterisiert süchtiges Verhalten als:

- Zwanghaftes Verhalten, welches den Verlust an Genussvermögen ignoriert
- Beibehaltung dieses Verhaltens, auch wenn es negative Folgen mit sich bringt
- die Beschaffung der notwendigen Substanzen wird zum Mittelpunkt des Alltages
- bei spontaner Unterbrechung der Verabreichung zeigen sich Symptome und körperliche Entzugserscheinungen (vgl. Sansoy 2006, S. 7).

Prinzipiell kann zwischen substanzgebundener und substanzungebundener Sucht unterschieden werden und die Erscheinungsformen von Sucht sind so vielfältig wie die unterschiedlichen Auswirkungsformen. Unter substanzgebundener Sucht wird der Konsum von psychoaktiven Substanzen verstanden, gegenüberstehend der substanzungebundenen Sucht, bei welcher ein bestimmtes Verhalten (zB: Spielsucht, Kaufsucht) im Fokus des steht (vgl. Laging 2018, S. 15). Sucht kann als chronische Krankheit angesehen werden, welche zu massiven gesundheitlichen Schäden oder absoluten sozialen Abstieg führen kann.

Auch wenn es eine Vielzahl an **Suchtmittel** gibt, werden im Rahmen der vorliegenden Arbeit psychotrope Suchtmittel (chemische Drogen) definiert, da sich die Arbeit ausschließlich mit ihnen beschäftigt. Als psychoaktive bzw. psychotrope Substanzen oder Suchtmittel werden

Stoffe bezeichnet, deren Wirkstoffe erheblichen Einfluss auf die menschliche Psyche nehmen und entweder belebend und aufputschend, oder entspannend wirken (vgl. Laging 2018, S. 36).

Waibel definiert Suchtmittel auch als „[...] *stoffliche und nicht stoffliche Reizmittel, die unsere seelische Gestimmtheit beeinflussen und zu vielfältigen Abhängigkeiten führen können* [...]“ (Weibel 1994, S. 12).

Derzeit kann in fünf verschiedene Kategorien von Suchtmittel eingeteilt werden:

1. Stimulanzen: Koffein, Kokain, Amphetamin, Nikotin etc.
2. Entaktogene: MDMA etc.
3. Psychedelika: LSD, Pilze, Ketamin etc.
4. Dissoziativa/Halluzinogene: Lachgas, Cannabis etc.
5. Downer: Alkohol, Cannabis etc. (vgl. Bücheli 2017, S. 16-17).

Drogenmissbrauch erfolgt dann, wenn eine Substanz (einmalig oder mehrmalig) so intensiv genutzt wird, sodass sie ausschließlich negative Wirkungen für den/ die KonsumentIn mit sich bringt (vgl. Schmid/Schuler/Rieger 1999, S. 9).

2.2. Ausgewählte Drogen und ihre Wirkung

Im vorliegenden Kapitel wird eine Auswahl an Suchtmitteln vorgestellt und auf ihre Wirkungsweisen sowie den Risiken und körperlichen Langzeitfolgen eingegangen. Es handelt sich hierbei um Drogen, mit welchen vorrangig in Drug-Checking-Programmen gearbeitet wird.

Die von Schmid, Schuler und Rieger konzipierte und von der Autorin adaptierten und ergänzten Tabelle gibt eine knappe Erstübersicht über die unterschiedlichen Drogenarten und Risiken, welche sie mit sich bringen.

	LSD	Speed	Kokain	Ecstasy
Einnahme	Als Tablette oder aufgelöst geschluckt	Dragee, Kapsel, Tablette	Geschnupft, gespritzt, geschluckt	Pille, Tablette
Wirkung	Starke Halluzinationen, Verlust von Zeit und Raumgefühl, Euphorie	Aufputschend, Wahnvorstellungen, Leistungssteigernd	Aufputschend, Halluzinationen, betäubt Hemmungen	Leistungssteigernd, Euphorie, Glücksgefühl, verdrängte Müdigkeit, Ängste und Hemmungen
Gefahren	Schwindel, Bewegungsstörung, Panik, Verfolgungswahn, Selbstüberschätzung	Schlaflosigkeit, Wahnvorstellungen, unkalulierbarer Rauschzustand, Unreinheit des Stoffes	Depressionen, Ruhelosigkeit, Atemstörungen, Kurzschluss-handlungen	Verfolgungswahn, Angstzustände, Körperliche Überforderung, Unruhe, Kontrollverlust
Langzeitfolgen	Geisteskrankheiten, Angstzustände, Denkstörungen	Verfolgungsangst, Wirklichkeitsverlust, starker Juckreiz, Gewichtsverlust	Verfolgungswahn, Halluzinationen, körperlicher Verfall, geistige Verwirrung, Geschwüre, Gewichtsverlust	Gehirnschäden und dadurch Psychosen, Nierenversagen, Herzrhythmusstörungen, Leberschäden
Suchtwirkung	Seelische Abhängigkeit	Seelische Abhängigkeit	Starke Seelische Abhängigkeit	Seelische Abhängigkeit mit raschem Toleranzaufbau

(vgl. Schmid/Schuler/Rieger 1999, S. 39; S. 42-43).

2.2.1. Kokain

Der Kokastrauch, aus welchem Kokain hergestellt wird, wird schon seit 2500 v. Chr. in Peru als Kulturpflanze angebaut (vgl. Parnefjord 2005, S. 82). Seit ca. 1859, nachdem Kokain erstmalig isoliert wurde, wurde es in der Medizin eingesetzt, wo es bis zur Offenlegung des extremen Suchtpotenzials, vor allem als Schmerzmittel und Zusatz für Erfrischungsgetränke genutzt wurde (Bücheli 2017, S. 141). Freud verschrieb Kokain beispielsweise bei geistiger und körperlicher Erschöpfung, Melancholie, Stupor sowie Alkohol und Morphinabhängigkeit. Erst 20 Jahre später, wurde Kokainkonsum mit Abhängigkeit in Verbindung gebracht (vgl. Parnefjord 2005, S. 83). Heute ist es die weltweit meist konsumierteste Droge, vor allem in den USA.

Wirkung

Bei Kokain handelt es sich um weißes oder gelbliches, kristallartiges Pulver mit bitterem Geschmack, welches geschnupft, geraucht (Crack) oder gespritzt werden kann (vgl. Bücheli 2017 S. 33). Nach dem Schnupfen, welches die häufigste Konsumform darstellt, führt es unmittelbar zu einem ertaubten Gefühl in Nase und Rachen, Pulsfrequenz und Atmung wird beschleunigt und die Pupillen geweitet (vgl. Parnefjord 2005, S. 84). Nach einigen Minuten setzen weitere Wirkungen wie Antriebssteigerung und Euphorie ein, es erfolgt ein Wachstum der Denk und Leistungsfähigkeit sowie der Kommunikationslust, ebenfalls wirkt es enthemmend und sexuell stimulierend. Es verbreitet sich im ganzen Körper ein Gefühl der absoluten Unschlagbarkeit (vgl. Kuntz 2011, S. 142). Der durchschnittliche Kokainrausch klingt nach 20-40 Minuten ab, danach folgt das depressive Stadium. Dieses ist durch übermäßig depressive Stimmung, Müdigkeit, Erschöpfung, Selbstwertschwankungen, Schuldgefühlen und in Extremfällen auch Suizidgedanken gekennzeichnet (Parnefjord 2005, S. 85). Dieses Stadium ist in Bezug auf Abhängigkeit sehr gefährlich, weil die depressive Phase nach einem Kokainrausch für KonsumentInnen als so schlimm empfunden werden kann, dass die einzige Lösung zu sein scheint, wiederholt die Substanz zu konsumieren, um wieder in das Stadium der Euphorie zu kommen. Aus diesem Grund weist Kokain eine sehr starke psychische Abhängigkeit auf (vgl. Laging 2018, S. 48).

Risiken und Langzeitfolgen

Die meisten Risiken und Langzeitfolgen werden von den im Kokain überdurchschnittlich vorkommenden Streckmittel ausgelöst (vgl. Bücheli 2017, S. 35). Häufiger Kokainkonsum führt zu einer schnellen Gewichtsabnahme und Abnahme der Sexualität (vgl. Parnefjord 2005, S. 85), ebenfalls zu körperlichen und psychischen Auszerrungen, Verätzungen der Nasenschleimhaut, Selbstwertverlust, schweren Schädigungen der Leber, maßloser Selbstüberschätzung und aggressivem Verhalten (vgl. Kuntz 2011, S. 143). Besonders gefährlich ist die Kokainpsychose, welche bei chronischem Kokainkonsum auftreten kann. Diese zeigt ähnliche Symptome wie Schizophrenie und bringt Halluzinationen, sowie Wahnerlebnisse, Verfolgungswahn und Bewusstseinsstörungen, unabhängig von Kokainkonsum mit sich und kann akut im Alltag der KonsumentInnen auftreten (vgl. Laging 2018, S. 48).

2.2.2. Amphetamine

Amphetamine wurden erstmals 1887 hergestellt und erschienen 1930 als Arzneimittel gegen Schnupfen auf dem Markt (vgl. Kuntz 2011, S. 129). Im Zweiten Weltkrieg wurden sie als Stimulantien pharmazeutisch für Soldaten hergestellt und Schätzungen zufolge wurden um die 200 Millionen Tabletten während des Zweiten Weltkrieges an Soldaten verteilt (vgl. Parnefjord 2005, S. 8). Nach dem Zweiten Weltkrieg brach in Japan und den USA eine regelrechte Amphetaminepidemie aus und es mussten Millionen von KonsumentInnen in Krankenhäusern wegen Amphetaminpsychosen behandelt werden. Die legale Produktion von Amphetaminen als pharmazeutische Erzeugungsmittel in den 50er und 60er Jahren führte zu einer extremen Ausweitung der Konsumentengruppen (vgl. Parnefjord 2005, S. 8). Nachdem die legale Produktion in den 70er Jahren eingestellt wurde, erschien illegales Amphetamin am vorwiegend europäischen und amerikanischen Schwarzmarkt (vgl. Parnefjord 2005, S. 9) und löste als Rauschmittel, durch das Etablieren der Ravekultur in den 80er und 90er Jahren, weitere Wellen des Missbrauchs aus (vgl. Kuntz 2011, S. 129).

Wirkung

Bei Amphetaminen handelt es sich ebenfalls um weißes oder beiges Pulver oder Paste, welches meistens geschnupft oder als Kapselform geschluckt wird (vgl. Bücheli 2017, S. 35). Die Wirkung erfolgt nach ca. 30 Minuten und kann einige Stunden anhalten. Ähnlich wie bei

Kokain, sind gesteigerte körperliche und intellektuelle Leistungen über einen längeren Zeitraum möglich. Der Konsum von Amphetaminen bringt eine extrem aufputschende Wirkung mit sich und zeigt sich oftmals in Form eines heftigen Rede- und Tanzdranges (vgl. Parnefjord 2005, S. 11). Ebenfalls erleben die Betroffenen ein erhöhtes Selbstwertgefühl und fühlen sich euphorisch und befreit von Sorgen (vgl. Kuntz 2011, S. 130).

Risiken und Langzeitfolgen

Durch den variierenden Amphetamingehalt und synthetisch hergestellter psychoaktive Streckmittel, welche oftmals in Amphetaminen vorkommen, kann der chronische Amphetaminkonsum eine Vielzahl körperlicher und psychischer Langzeitschäden mit sich bringen (vgl. Bücheli 2017, S. 34). Erforschte Langzeitschäden sind seelisches Einfrieren, ausgeprägte Fehlhandlungen, Zahnverfall, Gliederschmerzen, Herzschäden oder am ganzen Körper vorkommende Speedpickel (vgl. Kuntz 2011, S. 130). Ebenfalls können Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit auftreten, welche sich bis mehrere Stunden nach dem Einnehmen ziehen können. Besonders risikoreich bei häufigerem Gebrauch ist das Auftreten einer paranoiden Amphetaminpsychose, dem sogenannten *Speedfilm*. Bei dieser besonderen Form der Psychose können KonsumentInnen unter optischer oder akustischer Halluzinationen leiden und werden von Verfolgungswahn und Paranoia geplagt (vgl. Parnefjord 2005, S. 11).

2.2.3. Ecstasy

Ecstasy kam erstmals im Jahre 1912 auf, als die deutsche Firma Merck ein Patent auf Methylenedioxyamphetamin (MDMA) erhielt, was den Hauptbestandteil von Ecstasy darstellt (vgl. Parnefjord 2005, S. 46). 1970 fand Ecstasy durch die amerikanischen Psychiater Shulgin und Nichols seinen Weg in die Psychotherapeutische Praxis (vgl. Laging 2018, S. 44) und wurde anschließend in den späten 70er Jahren durch das Aufkommen der Technoszene zur weltweiten Partydroge Nummer Eins (vgl. Kuntz 2011, S. 126). Auch wenn Ecstasy seit 1985 als illegal erklärt wurde, ist der Konsum seit den 90er Jahren, vor allem bei jungem Publikum deutlich angestiegen (vgl. Parnefjord 2005, S. 46) und hat sich auf Grund seiner einzigartigen Wirkungsweise als Designerdroge des Jahrzehnts etabliert (vgl. Täschner 2002, S. 77).

Wirkung

Die übliche Konsumform von Ecstasy stellt das Schlucken von Ecstasy Tabletten dar. Diese weisen unterschiedliche Formen und Farben auf, oftmals mit verschiedenen Zeichen oder Prägungen (vgl. Laging 2018, S. 44). Mittlerweile haben sich zwei unterschiedliche Anwendungskontexte herausgebildet, einerseits als Partydroge auf Musikveranstaltungen und andererseits als Mittel der Selbsterfahrung (vgl. Kuntz 2011, S. 127) oftmals konsumiert in kleinen Gruppen, mit dem Ziel, sich auszutauschen, sein Herz zu öffnen und die Gruppendynamik zu stärken (vgl. Parnefjord 2005, S. 47). Ca 30-40 Minuten nach Einnahme kommt es zu erhöhtem Redefluss und starker innerer Unruhe, welche sich in Bewegungsdrang äußert (vgl. Täschner 2002, S. 77). Es erfolgt eine gefühlte Öffnung des Herzens und ein starkes Einfühlungsvermögen in andere Menschen sowie enorme Glücksgefühle und Lebensbejahung (vgl. Kuntz 2011 S. 127). Fast schon ekstatische Trancezustände und Verschmelzungserlebnisse mit Musik, Menschen oder der Umgebung mit totalem Zeitverlust, können schon durch einen geringen Konsum von MDMA erlebt werden (vgl. Laging 2018, S. 44). Der Höhepunkt des Ecstasy Rauschs erstreckt sich bis zu zwei Stunden, und ist meistens nach drei bis fünf Stunden komplett abgeklungen (vgl. Parnefjord 2005, S. 48).

Risiken und Langzeitfolgen

Ecstasy Tabletten sind durch ihre meistens unbekannte Zusammensetzung und der Vielzahl an möglichen Streckmethoden für KonsumentInnen am gefährlichsten (vgl. Laging 2018, S. 45). Nach Abklingen des Rauschs, treten Erscheinungen wie Kiefersperre, Pupillenweitung, Muskelkrämpfe und erhöhte Körpertemperatur in Kraft (vgl. Parnefjord 2005, S. 48). Durch die Anwendung in höheren Dosen kann es durch Erschöpfungszustände des Körpers, Pulsanstieg und Dehydration zu Fehlregulationen des Körpers kommen und Kreislaufzusammenbrüche und Herzversagen verursachen (vgl. Täschner 2002, S. 78). Ebenfalls kommt es bei KonsumentInnen oftmals zu depressiven Nachphasen, welche bis zu fünf Tage anhalten können (vgl. Laging 2018, S. 45). Weitere typische Langzeitfolgen von übermäßigem Ecstasykonsum sind starke innere Organschäden, der Verlust des Alltagsbezuges, Sprachstörungen und Gehirnschädigungen (vgl. Kuntz 2011, S. 127). Wie die davor beschriebenen Suchtmittel, bringt Ecstasy eine sehr hohe psychische Abhängigkeit, mit hoher Toleranzbildung mit sich.

2.2.4. LSD

LSD (Lysergsäure-diethylamid) wird aus dem Mutterkornpilz synthetisiert und ist das derzeit am stärksten wirkende Halluzinogen (vgl. Laging 2018, S. 41). Wie alle anderen vorgestellten Suchtmittel wurde auch LSD für medizinische Zwecke entwickelt und gebraucht. Dr. Albert Hofmann entwickelte 1938 das Medikament LSD 25, war jedoch von seiner Wirkung nicht überzeugt, bis er durch Zufall eine kleinere Menge LSD oral einnahm und ihn in den ersten LSD Trip der Menschheit beförderte (vgl. Parnefjord 2005, S. 96). Bald schon fand LSD seinen Weg in die therapeutische Medizin wo es zur Behandlung von Schizophrenie eingesetzt wurde bis hin in die 1950er Jahre, wo es von der CIA für psycho-chemischer Kriegsführung genutzt wurde (vgl. Laging 2018, S. 42). In den 60er Jahren erlebte LSD einen wahren Boom, und es wurde von Menschen beinahe jeglicher Gesellschaftsschicht eingenommen, auf der Straße frei verkauft (vgl. Parnefjord 2005, S. 96). Der Konsum wurde von angesehenen Ärzten und PsychotherapeutInnen empfohlen, bis es 1967 schlussendlich in den USA verboten wurde (vgl. Laging 2018, S. 42). Durch die Verbreitung der Technoszene in Europa und der Entwicklung neuer Musikgenres wie Acid-techno, erlebt LSD seit den spätem 80er abermals einen neuen Aufschwung als Partydroge (vgl. Parnefjord 2005, S. 97).

Wirkung

Die häufigste Erscheinungsform von LSD ist flüssig auf einem Löschpapier aufgetragen und wird danach oral zu sich genommen (vgl. Bücheli 2017, S. 39). LSD wirkt etwa nach einer Stunde und kann je nach Dosierung unterschiedliche Wirkungen aufzeigen. Bei geringer Dosierung entfaltet es seine Wirkung in Form von heftigen Lachanfällen, Unkoordiniertheit und visuellen Halluzinationen. Bei hoher Dosierung erleben KonsumentInnen starke farbige, sich immer wieder veränderte Halluzinationen, totalen Verlust des Raum- und Zeitgefühls (vgl. Laging 2018, S. 43) und die Trennung zwischen einzelner Sinneskanälen wird aufgehoben (vgl. Kuntz 2011, S. 136). Es erfolgt eine tief gefühlte Verschmelzung der Realität mit den visuellen Einbildungen, in der jegliche Logik verschwindet, aber von KonsumentInnen als tief mystisch und religiöse Reise in das Innere ich und als höchstes Stadium der Selbsterfahrung erfahren wird (vgl. Parnefjord 2005, S. 98).

Ein klassischer LSD Trip weist nach Täschner folgende vier Stadien auf:

1. Initialstadium: 15-45 Minuten.
2. Rauschphase: 1-8 Stunden.
3. Erholungsphase
4. Nachwirkungsphase: 2-3 Tage nach dem Trip (vgl. Täschner 2002, S. 66).

Risiken und Langzeitfolgen

Auch wenn LSD nicht unmittelbar abhängig macht, bringt es bei zu hoher oder falscher Dosierung, schlechter emotionaler Grundstimmung oder falscher Umgebung, große Gefahr in Form von *Horrortrips*, *Flashbacks* oder *Hängen bleiben* mit sich. Dies kann passieren, wenn im Laufe eines Trips von dem/der KonsumentIn nicht mehr zwischen Realität und Einbildung unterschieden werden kann (vgl. Parnefjord 2005, S. 43). Dieser Realitätsverlust kann sich während des Rauschzustands in plötzlicher heftiger Panik äußern und zu Angstattacken, Identitätsauflösung oder im schlimmsten Fall zu schizophrenen Psychosen führen (vgl. Kuntz 2011, S. 136).

Bei einem atypischen Rauschverlauf, welcher umgangssprachlich als Horrortrip bezeichnet wird, verformt sich der Trip in eine wahrliche Höllenfahrt und die Umwelt wird als so furchtbar und schrecklich erlebt und gefühlt, dass es in Extremfällen dem Gehirn nicht mehr möglich ist, im nüchternen Zustand das Erlebte zu verarbeiten. Diesen Zustand nennt man „auf dem Rausch hängen bleiben“ (vgl. Täschner 2002, S. 69). Eine weitere große Gefahr sind Flashbacks. Dies sind, kurzzeitige psychotische Episoden, welche teilweise noch Monate nach dem plötzlich auftreten können und den/die KonsumentIn in das Rauschstadium zurückversetzen können (vgl. Täschner 2002, S. 70).

3. SUCHTPRÄVENTION

Im zweiten Themenschwerpunkt der Arbeit wird die Suchtprävention in Österreich behandelt. Zuerst werden einige wichtige Grundlagen der Suchtprävention wie Begriffsbestimmung, Ziele, Arten, sowie Modelle und Konzepte der Österreichischen Suchtprävention erläutert. Der letzte Abschnitt beschäftigt sich mit Suchtprävention gezielt im Jugendalter, da Jugendliche und junge Erwachsene für die Suchtprävention und für Drug-Checking Programme eine bedeutende Ziel- und Risikogruppe darstellen.

3.1. Begriffsbestimmung von Suchtprävention

Prävention bedeutet die Etablierung von verschiedenen Maßnahmen, um das Auftreten eines Problems zu verhindern bzw. wenn das Problem schon aufgetreten ist, der Vertiefung des Problems entgegen zu wirken (vgl. Uhl/Springer 2002, S. 22). Prävention findet in vielen Wissenschaftsbereichen Anwendung, in dieser Arbeit werden unter präventiven Maßnahmen allerdings Maßnahmen der Suchtprävention verstanden, da sich die Arbeit mit der Drogenthematik auseinandersetzt. Suchtpräventive Maßnahmen sind grundsätzlich abstinenzorientiert und verfolgen das Ziel, Risikofaktoren und negative Handlungsweisen zu verringern und Schutzfaktoren zu erhöhen, um so Sucht vorzubeugen. Suchtprävention bedeutet im Drogenkontext also Suchtvorbeugung und richtet sich an abstinenten, risikoarme KonsumentInnen, problembelastete KonsumentInnen, Süchtige und Angehörige von Betroffenen (vgl. Paulik/Fink/Uhl 2008, S. 20).

3.2. Ziele der Suchtprävention

Das vorrangige Ziel der Suchtprävention ist es gesundheitlichen Schäden, initiiert durch Drogen und daraus entstehenden Folgeschäden entgegenzuwirken. Dabei setzt die Suchtprävention vor dem Konsum an und möchte diesen verhindern, Menschen vom Konsum abhalten und sie dabei unterstützen vom Konsum abzukommen (vgl. Petermann/Roth 2006, S. 55). Jugendliche und junge Erwachsene sind im Bereich der Suchtprävention eine wichtige

Zielgruppe und gleichzeitig hohe Risikogruppe, da in dieser Lebensphase, die Neugier Drogen zu konsumieren besonders hoch ist und das durchschnittliche Alter des Erstkonsums immer geringer wird.

Österreichische Suchtpräventionsstellen arbeiten hauptsächlich mit primärpräventiven und sekundärpräventiven Maßnahmen und verfügen über einen breitgefächerten Aufgabenbereich:

- Vermittlung von Beratungs- und Therapieeinrichtungen
- Vermittlung eines angemessenen Umganges mit Betroffenen für Betroffene und Angehörige
- Enttabuisierung und Sensibilisierung von Drogen und Drogensucht
- Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Drogen und Drogensucht
- Vernetzung regionaler Präventionsprogramme und Angebote
- Niederschwellige Anlaufstelle für KonsumentInnen und Abhängigen
- Ausbildung und Supervision von ExpertInnen (vgl. Uhl/Springer 2002, S. 25-26).

Bei der Verfolgung der Ziele arbeiten suchtpreventive Programme mit einer breitgefächerten Palette an zielgruppenabhängigen und einsatzortabhängigen Methoden, welche gewissen Qualitätsmerkmalen unterliegen und für eine gute Zusammenarbeit zwischen KlientInnen und BetreuerInnen gegeben sein müssen:

- Orientierung an Sucht
- Akzeptierende Grundhaltung
- Orientierung an Zielgruppen
- Frühzeitiger Miteinbezug der TeilnehmerInnen in Aktivitäten und Projekte
- Orientierung an Ressourcen der TeilnehmerInnen
- Verknüpfung mit pädagogischen Handlungsfeldern
- Orientierung an Erfahrung und Lebenswelt der TeilnehmerInnen
- Kontinuität (vgl. Vivid o.J., S. 6-8).

3.3. Arten der Suchtprävention

3.3.1. Primärprävention

Diese Form der Suchtprävention will vom Suchtmittelkonsum abhalten und richtet sich an (noch) Nicht-KonsumentInnen (vgl. Jahnke 2008, S. 9). Es soll der individuelle Wille gesund zu bleiben und keine Suchtmittel zu konsumieren gefördert werden und soll Eltern, PädagogInnen und die Öffentlichkeit dabei unterstützen, gesundheitsfördernde Informationen weiterzugeben (vgl. Paulik/Fink/Uhl 2008, S. 20).

3.3.2. Sekundärprävention

Sekundärprävention richtet sich an Betroffene, welche bereits Suchtmittel konsumieren, aber bei denen noch keine vollständig ausgeprägte Sucht existiert. Sie arbeitet mit Beratung, Vermittlung und Aufklärung und versucht, KonsumentInnen von den verschiedenen Suchtmittel abzubringen und ein suchtmittelfreies Leben zu ermöglichen (vgl. Jahnke 2008, S. 9).

3.3.3. Tertiärprävention

Hier wird mit Menschen gearbeitet, bei welchen ein vollständiges Suchtproblem ausgebrochen ist. Es wird mit verschiedenen Interventionsstrategien wie Entzugsprogrammen gearbeitet. Weiteres wird das Ziel verfolgt, süchtige Menschen wieder in die Gesellschaft einzugliedern und zu rehabilitieren, nachdem sie ein Suchtproblem bezwungen haben (vgl. Paulik/Fink/Uhl 2008, S. 20).

3.3.4. Universelle Prävention

Unter universeller Prävention werden Interventionsmaßnahmen verstanden, welche sich an die gesamte Bevölkerung richten. Hierzugehören beispielsweise suchtpreventive Workshops in Schulen und Kindergärten und mediale Kampagnen, wie die österreichweite Tabakpräventionskampagne auf Zigarettenpackungen. Ziel ist es, jeden einzelne/n BürgerIn abzuschrecken und zu warnen, mit dem Ziel, frühzeitig Sucht entgegen zu wirken und den Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung zu wahren (vgl. ÖGV 2019, S. 1).

3.3.5. Selektive und Indizierte Prävention

Diese Form der Suchtprävention richtet sich an Risikogruppen. Die selektive Prävention richtet sich an Menschen, welche ein erhöhtes Suchtpotenzial aufweisen, beispielsweise Kinder von drogenabhängigen Eltern. Die indizierte Prävention arbeitet hingegen mit Menschen, die bereits durch Drogenkonsum auffällig wurden oder ein gestärktes Risikoverhalten aufweisen, aber noch keine vollkommen ausgeprägte Sucht ausgebrochen ist. Für diese Formen der Suchtprävention wurden spezielle Methoden und Projekte entwickeln, die dabei helfen sollen, einer Drogenkarriere entgegen zu wirken (vgl. Duerdoth 2013, S. 17).

3.4. Modelle der Suchtprävention

3.4.1. Gründe für Drogenkonsum

Verschiedene Wissenschaftsbereiche wie die Psychologie, die Soziologie, die Soziale Arbeit sowie die Medizin haben im Lauf der Jahre unterschiedliche Theorien zur Abhängigkeitsentwicklung vorgelegt, unter anderem das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren, welches im nachfolgenden Abschnitt behandelt wird. Grundlegend für die Erforschung der Ursachen für Drogenkonsum ist der Aspekt, dass es sich bei Sucht um eine multifaktoriell bedingte Krankheit handelt. Dies meint, dass niemals ein Faktor für Drogenkonsum oder Abhängigkeit ausschlaggebend ist (vgl. Bäuerle 2001, S. 55-58). Vielmehr handelt es sich um mehrere Faktoren aus der individuellen Persönlichkeit eines Menschen sowie dessen Umwelt, welche ein sich gegenseitig beeinflussendes Beziehungsgeflecht bilden und so den Konsum von Suchtmittel begünstigen oder verringern (vgl. Laging 2018, S. 26).

Laut Jahnke wird der Drogenkonsum jedes Menschen von drei konkreten Faktoren beeinflusst. Diese wurden von der Autorin graphisch dargestellt:

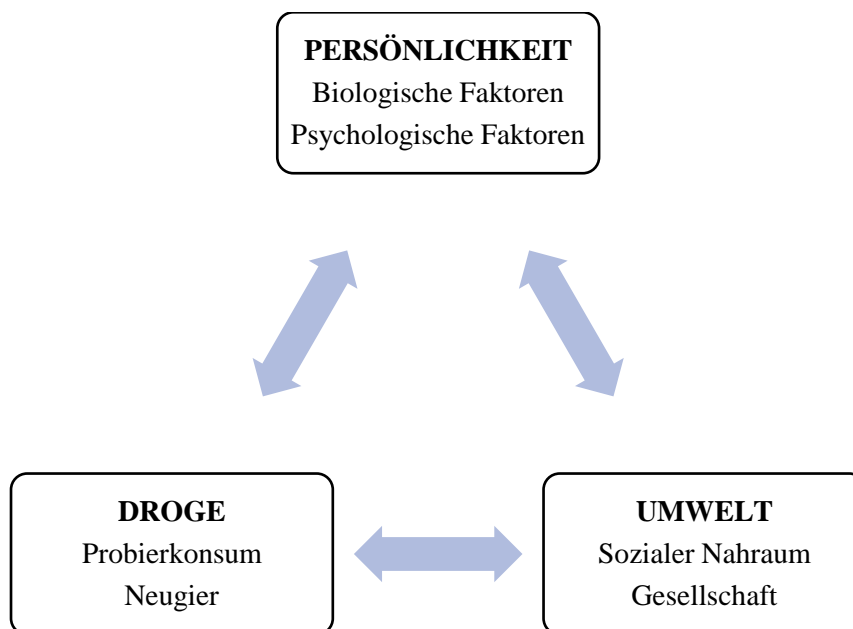


Abbildung 1: Einflussfaktoren von Drogenkonsum (vgl. Jahnke 2008, S. 23).

3.4.2. Das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren

Risiko- und Schutzfaktoren stellen laut Uhl den zentralen Kern der Präventionsforschung dar. In Verbindung mit Gesundheitsförderung ist es durch dieses Konzept möglich, einerseits Problemdiagnosen zu differenzieren und andererseits Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen zu finden (vgl. Uhl 2002, S. 4). Unter einem Risikofaktor wird ein Merkmal einer Person oder ihrer unmittelbaren Umgebung verstanden, welches die Wahrscheinlichkeit einer auftretenden Krankheit erhöht. Schutzfaktoren sind das Pendant dazu und sind Merkmale, die die Wahrscheinlichkeit einer auftretenden Krankheit verringern (vgl. Laging 2018, S. 25). Risiko- und Schutzfaktoren gehen auf das Modell der Pathogenese und der Salutogenese von Antonovsky aus dem Jahre 1987 zurück. Als Pathogenese bezeichnete er die Beobachtung, dass manche Menschen auf Grund von Risikofaktoren krank werden und als Salutogenese die Beobachtung, warum manche Menschen trotz Risikofaktoren nicht krank werden (vgl. Uhl/Springer 2002, S. 49).

Bisher wurden eine Vielzahl an verschiedenen Schutz- und Risikofaktoren veröffentlicht, so dass eine vollständige Aufzählung unmöglich ist, jedoch finden sich nachfolgend ein paar Beispiele für Schutz- und Risikofaktoren:

Schutzfaktoren	Risikofaktoren
<ul style="list-style-type: none">• Kommunikationsfertigkeiten• Gute Lern und Entwicklungschancen• Ökonomische und Ökologische intakte Umwelt• Soziale Unterstützung• Familiärer Rückhalt• Möglichkeit zur aktiven Lebensgestaltung• Risikowahrnehmung• Optimismus	<ul style="list-style-type: none">• Missbrauchsverhalten in der Familie• Fehlende Risikowahrnehmung• Frühe psychische Störungen• Einfluss der Peer Gruppe• Verfügbarkeit psychoaktiver Substanzen• Fehlende Stressbewältigungs- und Widerstandsfähigkeit

(vgl. Institut Suchtprävention OÖ 2019a, S. 1; vgl. Bühringer/Bühler 2009, S. 181).

3.4.3. Das Konzept der Förderung der Lebenskompetenz

Auf dem Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren, baut die gezielte Förderung der Lebenskompetenzen auf – ein unerlässliches Instrument der modernen Suchtprävention. Die theoretische Grundlage dieser Interventionsstrategie bilden das Konzept des Problemverhaltens nach Jessor & Jessor von 1983, sowie die sozial-kognitive Lerntheorie nach Bandura von 1986. Der Ansatz der Lebenskompetenzförderung arbeitet ursachenspezifisch, das heißt, dass das Konzept darauf abzielt, risikobehaftete Faktoren, welche den Konsum von Suchtmitteln begünstigen, zu erkennen und zu beseitigen (vgl. Uhl/Springer 2000, S. 49). Konkret geht es um die Förderung derjenigen Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die es einem Menschen ermöglichen, mit einer stressvollen oder belastenden Situation umgehen zu können (vgl. Uhl/Springer ebd). Gleichzeitig wird in der Suchtprävention versucht, allgemeine Lebenskompetenzen wie Kommunikationsfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Konfliktregelung zu fördern und das Selbstbewusstsein des Individuums aufzubauen (vgl. Petermann/Roth 2006, S. 62).

3.4.4. Konsumformen

Prinzipiell kann zwischen fünf Konsumformen unterschieden werden:

1. Nicht-Konsum
2. Probierkonsum
3. Unschädlicher Konsum
4. Schädlicher, aber nicht süchtiger Konsum
5. Süchtiger Konsum (vgl. OÖ Institut 2019, S. 1).

Die unterschiedlich vorkommenden Konsumformen stellen eine wichtige Basis in der Suchtprävention und Drogenarbeit dar, weil suchtpreventive Programme mit der Konsumform in Verbindung stehen und direkt an dieser ansetzen. So setzt die Primärprävention bei Nicht-KonsumentInnen sowie KonsumentInnen an, welche einem experimentellen Gebrauch nachgehen.

Die Sekundärprävention beschäftigt sich mit KonsumentInnen des regelmäßigen aber nicht schädlichen Gebrauchs und die Tertiärprävention arbeitet mit KonsumentInnen des übermäßigen Gebrauchs.

3.5. Suchtprävention im Jugendalter

Jugendliche sind für die Suchtprävention eine bedeutsame Ziel- und Risikogruppe, denn vor allem im Jugendalter ist die Neugierde Neues zu testen und Illegales auszuprobieren besonders groß. Dies lässt sich auf verschiedene Ansätze zurückführen. Eine wichtige theoretische Grundlage im Bereich der Suchtprävention mit Jugendlichen ist neben dem Konzept der Lebenskompetenzförderung das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Quenzel & Hurrelmann, welches aus der Entwicklungspsychologie stammt und im daliegenden Abschnitt erläutert wird.

3.5.1. Das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Quenzel & Hurrelmann

Im Zentrum des entwicklungspsychologischen Konzepts steht der Aspekt, dass es sich zwischen Umwelt und Individuum um eine sich beeinflussende Beziehung handelt, mit welcher jeder Mensch im Laufe seines Heranwachsens konfrontiert wird. Die Adoleszenz (Jugendphase), die jeder Mensch im Laufe seines Lebens durchlebt, ist geprägt von dem Zusammenwirken biologischer Veränderungen, hormoneller Umbrüche, einem daraus folgenden psychischen Wandel sowie plötzlich auftretenden wechselnden sozio-kulturellen Anforderungen und Ansprüchen. Daraus ergeben sich in der Pubertät eine Vielzahl an Entwicklungsaufgaben, die vom Jugendlichen erkannt, bearbeitet und gelöst werden müssen (vgl. Franz/Lump 2000, S. 28).

Das Konzept der Entwicklungsaufgaben, welches ursprünglich von Havighurst 1953 verfasst wurde, wurde in den 90er Jahren von Max Hurrelmann aufgegriffen und modernisiert. Er erweiterte die Zeitspanne, welche für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben nötig ist, von 12 bis 25 Jahren, ergänzte die von Havighurst konzipierten Entwicklungsaufgaben und fasste sie in vier Entwicklungsaufgaben zusammen. Diese Entwicklungsaufgaben wurden abermals von Hurrelmann und Quenzel aktualisiert und sind nachfolgend aufgelistet (vgl. Quenzel 2015, S. 33).

1. Aufbau sozialer Bindungen
 - a. Akzeptieren körperlicher & emotionaler Veränderungen
 - b. Emotionale Ablösung der Eltern
 - c. Aufbau enger Kontakte zu Freunden
 - d. Aufbau einer hetero- oder homosexuellen Partnerschaft

- e. Aufbau einer Geschlechtsidentität
- 2. Qualifizieren
 - a. Entfaltung kognitiver und intellektueller Fähigkeiten
 - b. Aneignung kognitiver und intellektueller berufsrelevanter Fähigkeiten
- 3. Regenerieren
 - a. Einübung der individuellen, bedürfnisorientierten Nutzung von Freizeit-, Kultur- und Entspannungsangeboten
- 4. Partizipieren
 - a. Entfaltung eines persönlichen, ethischen Wertesystems (vgl. Quenzel 2015, S. 33-34).

Das erfolgreiche Bewältigen dieser Entwicklungsaufgaben kann zu Glück, Zufriedenheit und Freude führen, aber auch enormem Stress und negative Gefühle wie Trauer und Unglücklich sein auslösen. Wenn ein oder mehrere Entwicklungsaufgaben nicht erfolgreich bearbeitet werden können, kann sich dieser Misserfolg in Extremfällen in Form von Depressionen und gesellschaftlicher Abkapselung zeigen, weshalb oftmals die Flucht in Drogen oder Rauschexzesse die Folge sein kann (vgl. Franz/Lumpp 2000, S. 31). Rauchen, übermäßiger Alkohol- oder Drogenkonsum wird daher im Rahmen des bereits erläuterten Konzepts der Lebenskompetenzförderung nicht als Fehlverhalten oder Störung des/r Jugendlichen angesehen, sondern als für den/die Jugendliche/n logische Bewältigungsstrategie eines Problems, für das es sonst keinen anderen Lösungsweg zu geben scheint (vgl. Petermann/Roth 2006, S. 64).

Aus diesem Grund wird oftmals von ExpertInnen die Meinung vertreten, dass der gesunde Umgang mit Suchtmitteln und das Erlernen eines richtigen und risikobewussten Konsumverhaltens ebenfalls eine wichtige Entwicklungsaufgabe darstellen sollte (vgl. Franz/Lumpp 2000, S. 31).

3.5.2. Ziele der Suchprävention im Jugendalter

Erlernen von Drogenmündigkeit

Wie bereits angeschnitten, handelt es sich bei der modernen Gesellschaft von heute um eine ausgeprägte Konsumgesellschaft, in der Kinder schon von klein auf mit Drogen aller Art konfrontiert werden und sich zudem immer mehr Suchtmöglichkeiten herauskristallisieren. Daher sollte vor allem in der Jugendphase eine gesunde Nutzung des Konsumangebotes geschult werden. Zudem sollte durch mehr Aufklärung und Informationsvermittlung den Jugendlichen die Möglichkeit gegeben werden, individuelle Nutzungsstrategien von Drogen und Suchtmitteln entwickeln zu können, und den Zusammenhang von Drogenkonsum und Risiken zu erlernen (vgl. Franz/Lumpp 2000, S. 31). Ein Augenmerk sollte also auch auf dem Erlernen einer Risikokompetenz liegen. Abstinenzorientierte suchtpreventive Ansätze fokussieren hauptsächlich die Arbeit mit Nicht-KonsumentInnen oder noch nicht-konsumierenden Jugendlichen, obwohl der Anteil an bereits konsumierenden Jugendlichen nicht unerheblich ist. Diese Gruppe sollte laut Petermann und Roth ebenfalls in suchtpreventive Arbeit eingeschlossen werden (Petermann/Roth 2006, S. 59).

Umgang mit Peer Groups

Eine weitere wichtige Kompetenz, die im Rahmen der Suchtprevention von Jugendlichen unbedingt gefördert werden sollte, ist der Widerstand gegenüber einer sozialen (gleichaltrigen) Gruppe (Peer Group). Diese Gruppen gewinnen im Jugendalter zunehmend an Bedeutung und sind am Verhalten eines/r Jugendlichen maßgeblich beteiligt. Der Zusammenhang des Verhaltens von Mitgliedern einer Peer Group und dem Verhalten eines Individuums in der Gruppe (Gruppenzwang) wurde vor allem bei gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen wie Alkoholkonsum, Rauchen, Drogenkonsum etc., bereits durch eine Vielzahl an Studien wissenschaftlich belegt (vgl. Petermann/Roth 2006, S. 63). Peer Groups unterstützen einerseits bei der Bewältigung alltäglicher Belastungen eines/r Jugendlichen, bieten Orientierung für die Persönlichkeitsentwicklung und helfen bei der sozialen Entfaltung. Sie können allerdings bei ungenügender sozialer Integration und mangelnder Anerkennung der Freunde auch zu enormem Druck und Stress eines/r Jugendlichen führen (vgl. Franz 2000, S. 34).

Aufschub des Konsumbeginns

Den Konsum von Suchtmitteln oder Drogen zu verhindern bzw. aufzuschieben, ist die Kernaufgabe der Suchtprävention im Jugendbereich. Grundlegend hierfür ist die Gateway Theorie nach Kandel, welche erstmals 1978 niedergeschrieben wurde. Kandel entwickelte Nutzungsabfolgen von verschiedenen Substanzen und untersuchte, ob diese miteinander im Zusammenhang stehen. Er beschrieb verschiedene Forschungen die untersuchten, ob der frühe Konsum von Nikotin, den Konsum von weiteren Substanzen auslöst (vgl. Petermann/Roth 2006, S. 57).

Er konzipierte eine Phasenfolge, in der der Konsum der einen Substanz, den Konsum der nächsten Substanz begünstigt bzw. auslöst. Die Graphik veranschaulicht die von Kandel entworfene Abfolge, beginnend mit leichtem Alkohol- und Nikotinkonsum, über Marihuanakonsum bis hin zum Konsum harter Drogen:

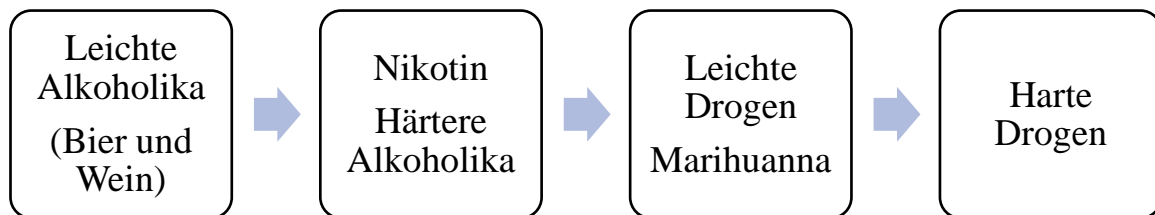


Abbildung 2: Phasenfolge des Drogenkonsums (vgl. Petermann/Roth 2006, S. 57).

Leichter Alkohol wurde in diesem Kontext von Kandel als Einstiegsdroge bezeichnet und diese Idee der Einstiegsdroge zog sich bis in die heutige Suchtforschung. Nach wie vor wird in der heutigen Suchtforschung davon ausgegangen, dass der früh beginnende Konsum von Nikotin und Alkohol den Konsum von Marihuana begünstigt, und dieser wiederum weiteren Drogenkonsum auslösen könnte. Daher zielt die Suchtprävention im Jugendalter darauf ab, den Erstkonsum in eine spätere Lebensphase, in der die Neugierde, Drogen auszuprobieren, nicht mehr so stark vertreten ist wie im Jugendalter, zu verschieben.

3.6. Suchtprävention in Österreich

Suchtpräventive Maßnahmen unterliegen der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung (ARGE). Mittlerweile ist in allen Bundesländern eine eigene Fachstelle für Suchtprävention zu finden und gemeinsam stellen sie ein flächendeckendes Netzwerk dar. Zu ihren Aufgaben gehören die Koordination der Suchtvorbeugung im jeweiligen Bundesland, die internationale Zusammenarbeit und das Befolgen geforderter Qualitätsstandards (vgl. Brosch 2004, S. 96).

Folgende Leistungen werden von österreichischen Suchtpräventionsstellen angeboten:

- Primärpräventive Projekte in Schulen, Familien, Betrieben und dem außerschulischen Jugendbereich
- Information und Service
- Weiterbildung von MultiplikatorInnen
- Workshops
- Organisation von Bildungsveranstaltungen, Fachtagungen etc.
- Forschung
- Vernetzung und Koordination
- Beratung in Entscheidungsgremien
- Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung
- Erstellung von Materialien
- (Teilweise) öffentliche Bibliotheken (vgl. Uhl/Springer 2002, S. 70-98)

In der von der Autorin zusammengestellten Tabelle werden die österreichweit vorkommenden Präventionsstellen aufgelistet (Stand 2020):

Bundesland	Bezeichnung	Gründungsjahr
Oberösterreich	Institut für Suchtprävention in Linz	1994
Tirol	KONTAKT & CO – Suchtpräventionsstelle Tirol in Innsbruck	1996
Steiermark	VIVID – Fachstelle für Suchtprävention Steiermark in Graz	1996
Wien	ISP - Institut für Suchtprävention der Stadt Wien	1995
Salzburg	AKZENTE – Fachstelle für Suchtvorbeugung Salzburg in Salzburg Stadt	1996
Voralberg	SUPRO – Werkstatt für Suchtprophylaxe in Innsbruck	1993
Niederösterreich	NÖ Fachstelle für Suchtvorbeugung in St. Pölten	1998
Kärnten	Kärntner Koordinationsstelle für Suchtprävention in Klagenfurt	1995
Burgenland	Burgenländische Fachstelle für Suchtprävention in Eisenstadt	2000

(vgl. Uhl/Springer 2002, S. 70-98; Gesundheitsportal Österreich 2019, S. 1).

4. DRUG-CHECKING

Der dritte Themenschwerpunkt der Arbeit behandelt Drug-Checking Programme in Österreich. Zu Beginn werden allgemeine Grundlagen in Bezug auf Drug-Checking Programme erläutert. Danach werden die in Österreich angewandten Analysemethoden erklärt sowie auf die bedeutungsvolle Studie von Benschop, Rabes & Korf aus dem Jahre 2002 eingegangen. Schlussendlich werden die zwei in Österreich angesiedelten Drug-Checking Unternehmen vorgestellt.

4.1. Akzeptanzorientierte Drogenarbeit

4.1.1. Begriffsbestimmung und Ziele

Bei dieser Form der Drogenarbeit, welche sich als Alternative zu der herkömmlichen abstinenten Suchttherapie entwickelt hat, steht nicht die Entwöhnung der KonsumentInnen im Fokus, sondern das Aufrechterhalten des Gesundheitszustandes von bereits konsumierenden Menschen. Der Konsum illegaler Suchtmittel wird akzeptiert und KonsumentInnen werden als mündige, selbstverantwortliche und eigenständige Menschen angesehen (vgl. Schneider 2005, S. 271). Die Grundlage der akzeptanzorientierten Drogenarbeit bildet das Gedankengut „[...] *die individuellen und gesellschaftlichen Risiken und Schäden des Drogenkonsums zu verringern und die bestmögliche Gesundheit innerhalb einer Lebenssituation für die suchtmittelabhängige Person zu ermöglichen*“ (Menzi 2012, S. 27).

Laut Schuller und Stöver sind die wichtigsten Ausgangspunkte der akzeptierenden Drogenarbeit die Freiwilligkeit und der Grundgedanke, dass jeder Mensch – auch Süchtige – das Recht auf menschenwürdigen Umgang und soziale sowie gesundheitliche Lebensbedingungen hat (vgl. Stöver 1991, S. 15). Ebenfalls vertritt Stöver die Meinung, dass eine drogenfreie Gesellschaft niemals existieren kann, weshalb nicht die Bekämpfung des sozialen Drogenproblems im Vordergrund stehen sollte, sondern die Hilfe für KonsumentInnen, welche sich bewusst dafür entscheiden, Suchtmittel zu konsumieren (vgl. Sommer 2010, S. 30). Die KonsumentInnen sind als ExpertInnen ihrer eigenen Lebenssituation

anzusehen und daher in jegliche Entscheidungen miteinzubeziehen. Es wird mit subjekt-, bedürfnis- und lebensweltorientierten Methoden gearbeitet, welche auf die individuellen Bedürfnisse der KonsumentInnen zugeschnitten werden (vgl. Gerlach/Engelmann 1999, S. 47).

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit verfolgt also ein Hauptziel: Die Wahrung der Gesundheit und Würde von KonsumentInnen. Sie arbeitet nach dem grundlegenden Prinzip des Harm-reduction Ansatzes. Die deutsche Aidshilfe hat in ihren Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit von 1999 noch weitere Ziele klar definiert:

- *Verhinderung oder zumindest Linderung von somatischen, psychischen und sozialen Schädigungen, die sich aus dem Konsum illegaler Drogen ergeben können und Bereitstellen von Hilfen für das Überleben und das Bearbeiten von Problemen*
- *Wahrung und Verbesserung des Gesundheitszustandes und psychosoziale Stabilisierung*
- *Förderung der Selbstbestimmung und Aktivierung von Selbsthilfepotentialen*
- *Förderung der sozialen Integration und Handlungsfähigkeit* (Deutsche Aidshilfe 1999, S. 19).

Es soll also eine „*Normalisierung des gesellschaftlichen Umgangs mit Drogen*“ (Sommer 2010, S. 32) erfolgen und der Umgang mit Süchtigen und Sucht überdacht und ganzheitlich bzw. individuell betrachtet werden. Im Gegensatz zur abstinenzorientierten Drogenarbeit wird ein Leben ohne Drogen nicht als alleiniges Ziel angesehen, sondern die Aufrechterhaltung des gesundheitlichen Zustandes und die berufliche und gesellschaftliche Rehabilitation (vgl. Sommer 2010, S. 38).

4.1.2. Methoden der akzeptanzorientierten Drogenarbeit

Im Mittelpunkt der akzeptanzorientierten Drogenarbeit stehen Methoden mit pragmatischen und integrativen Grundlagen, bei denen ausschließlich niederschwellig gearbeitet wird. Sie stellen daher den Gegenpol zur traditionellen Suchthilfe dar, in der hauptsächlich hochschwellig gearbeitet wird (vgl. Sommer 2010, S. 37). Dies impliziert, dass jede/r KonsumentIn, auf einfachen Wegen und ohne Voraussetzungen die Angebote der akzeptanzorientierten Drogenarbeit nutzen und von ihnen profitieren kann.

4.1.2.1. Beziehungsorientierte Hilfen

Der Grundstein der akzeptanzorientierten Drogenarbeit ist neben Niederschwelligkeit beziehungsorientiertes Arbeiten, was bedeutet, dass KlientInnen nur dann längerfristig Hilfsangebote annehmen können und sich nur dann ein Erfolg abzeichnen lässt, wenn zwischen KlientIn und PädagogIn eine Beziehung besteht, die geprägt von Respekt auf gleicher Augenhöhe ist. Daher ist es wichtig, schon frühzeitig mit dem Beziehungsaufbau zu beginnen. Weitere nötige Fertigkeiten des/der PädagogIn sind Transparenz und ein mehrdimensionales Verständnis von Sucht und Suchtmittelkonsum (vgl. Deutsche Aidshilfe 1999, S. 20).

„Die Planung von Hilfe und Unterstützung ist ein kooperativer, offen gestalteter und für alle Beteiligten verpflichtender Prozeß, in dessen Mittelpunkt der/die KlientIn steht“ (Deutsche Aidshilfe 1999, S. 20).

4.1.2.2. Kontaktläden und Konsumräume

Da der größte Schwerpunkt der akzeptanzorientierten Drogenarbeit die Wahrung des Gesundheitszustandes ist, gibt es bereits eine Vielzahl an Möglichkeiten, welche in verschiedenen Städten seit Jahren angeboten werden: Sinnvoll und notwendig zeigt sich die Vergabe von sterilem Spritzbesteck oder die Etablierung von Kontaktläden und Konsumräumen. Kontaktläden sind Zufluchtsorte und Kommunikationsräume, wo vor allem langjährige Suchtmittelabhängige und sozial ausgegrenzte Menschen die Möglichkeit haben, sich zu waschen, etwas zu essen, sich psychosoziale Beratung und medizinische Versorgung zu holen oder einfach nur sich zu unterhalten und sozialen Kontakt zu pflegen (vgl. Caritas 2019, S. 1). Konsumräume, von denen es in Österreich allerdings keine gibt, sind oftmals in Kontaktläden eingebettet und bieten einen Raum, in denen Suchtmittelabhängige in einer sterilen und überwachten Umgebung Heroin oder andere illegale Substanzen konsumieren können (vgl. Sommer 2010, S. 42).

4.1.2.3. Substitutionsbehandlung

Substitution bedeutet allgemein *Ersatz* und im Rahmen der Suchthilfe wird darunter die legale, ärztlich verschriebene Vergabe von Ersatzdrogen z.B. Methadon oder Codein verstanden. Substitutionstherapien werden häufig in der Behandlung von Heroin angewandt, mit dem Ziel

Entzugssymptome zu mindern, den Gesundheitszustand zu fördern und den Wiedereintritt in Arbeit und Gesellschaft zu erleichtern (vgl. Sommer 2010, S. 45).

4.1.2.4. Notschlafstellen und Begleitetes Wohnen

Notschlafstellen bilden ein wichtiges Instrument der akzeptierenden Drogenarbeit. Sie verringern Obdachlosigkeit und bieten Notbedürftigen und Obdachlosen einen kurzfristigen Schlafplatz. Begleitetes Wohnen ist ein Wohnkonzept für DrogenkonsumentInnen. Dort wird ihnen ermöglicht, einen Wohnplatz und Betreuung in Anspruch zu nehmen. Ziel betreuter Wohneinrichtungen ist es, die KonsumentInnen wieder auf den Wohnungsmarkt vorzubereiten (vgl. Menzi 2012, S. 28).

4.2. Begriffsbestimmung von Drug-Checking

Unter Drug-Checking Programmen werden Angebote verstanden, welche sich einerseits darauf spezialisiert haben, chemische Substanzen auf qualitativem und quantitativem Wege auf ihre Inhaltsstoffe und deren Reinheitsgrad zu analysieren (vgl. Schmolke/Stöver/Harrach 2012, S. 33) und andererseits, über chemische Substanzen zu informieren und zu beraten (vgl. Jahnke 2008, S. 12).

4.3. Ziele von Drug-Checking

Hauptziel von Drug-Checking Programmen ist der Versuch, KonsumentInnen dabei zu unterstützen, möglichst reine Suchtmittel zu konsumieren und den Gesundheitszustand zu wahren.

„Eine saubere Droge ist die beste Drogenprävention. Wer eine saubere, richtig dosierte, psychedelische, entaktogene, emphatische oder entheogene Droge unter günstigen Bedingungen konsumiert, kann durch die Wirkung der Droge sein Tun, seine Mitmenschen, seine Umgebung und sich selbst intensiv genießen und erlebt dabei eine fundamentale Befriedigung. Wer jedoch unsaubere oder falsch dosierte Drogen unter ungünstigen Bedingungen konsumiert, dem geht der Genuß ab und es stellt sich keine Befriedigung ein. Eine Folge, die sich aus einer solchen Situation ergibt, ist der Wunsch nach mehr Drogen [...]“ (Cousto 1997, S. 22).

Damit ist gemeint, dass durch die Hilfe von Drug-Checking Programmen nicht nur eine gesunde und geschützte Drogenerfahrung erlebt werden kann, sondern auch der Griff zu weiteren oder mehr Drogen (Mischkonsum) vermindert wird, umso höher der Reinheitsgehalt einer Droge ist. Es verringert sich also einerseits der übermäßige Konsum einer Droge und gleichzeitig wird übertriebenem Mischkonsum mehrerer Drogen entgegengewirkt.

Cousto vertritt die Meinung, dass nicht das Konsumieren einer Droge an sich das Problem ist, sondern das Konsumieren von unreinen Drogen und der darauffolgende Wunsch nach immer mehr. Drogen, die am Schwarzmarkt gekauft werden, beinhalten oftmals eine Vielzahl an unterschiedlichen risikoreichen Streckmitteln, welche die Hauptauslöser für langfristige, gesundheitliche Schäden sind. Gleichzeitig wurde in den letzten Jahren, global gesehen, nicht nur die Menge an chemischen Streckmitteln, wie beispielsweise in Ecstasy, immer variabler

und gefährlicher, sondern auch die eigentlichen Wirkstoffe in Ecstasy Tabletten immer stärker. Von den ursprünglichen 12,5mg MDMA in einer Ecstasy Tablette sind heutzutage Ecstasy Tabletten mit teilweise 400mg MDMA im Umlauf (vgl. Akzept e.V. 2019, S. 147).

Neben der Analyse von chemischen Suchtmitteln auf deren Reinheitsgehalt und Streckmitteln, welche durch ChemikerInnen in einem Labor durchgeführt werden, haben sich Drug-Checking Programme ebenfalls auf Beratung, Information, Warnung und Aufklärung rund um das Thema Drogen und Drogenmissbrauch spezialisiert. BesucherInnen von Drug-Checking Angeboten haben die Möglichkeit, diese in den Öffnungszeiten zu besuchen, um persönliche Beratung und Betreuung in Anspruch zu nehmen. Des Weiteren haben sich Drug-Checking Programme auf Online-Arbeit spezialisiert. Über Homepages können sich KonsumentInnen über Inhaltsstoffe verschiedener Ecstasy Tabletten informieren und können so vor gefährlichen Tabletten, welche in der Partyszene aktuell im Umlauf sind, gewarnt werden.

Oftmals bieten Drug-Checking Programme auch mobiles Drug-Checking an, wo der Service auf Festivals oder Musikveranstaltungen genutzt werden kann und in Form eines Drug-Checking Zelttes präsent ist. FestivalbesucherInnen haben die Möglichkeit, die am Festivalgelände aufgebauten Zelte zu besuchen, und ihre mitgebrachten Drogen anhand eines Schnelltests untersuchen zu lassen, sich beraten zu lassen, Informationen einzuholen oder sich einfach nur zu unterhalten. Mehr dazu finden Sie im *Kapitel One Site Testing*.

In der folgenden Grafik, welche von der Autorin konzipiert wurde, wurden die Ziele, welche Drug-Checking-Programme verfolgen, in acht Kategorien eingeteilt und übersichtlich dargestellt:

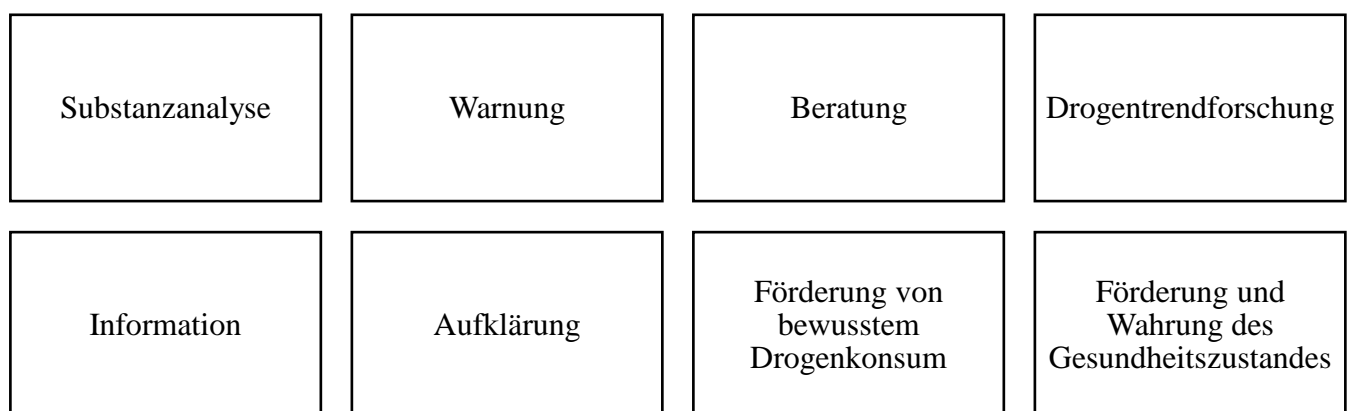


Abbildung 3: Ziele von Drug-Checking

4.4. Geschichte von Drug-Checking

Das Europaweit Erste Drug-Checking Programm wurde bereits 1994 durch den Verein DROBS Hannover in Zusammenarbeit mit dem Niederländischen Institut für Alkohol und Drogen nach dem Aufkommen der Technoszene in Europa eingeführt. Es handelte sich um ein Pilotprojekt, welches 1995 sein Ende fand (vgl. eve&rave 2019, S. 1). Das zweite Projekt wurde in Kooperation mit dem Gerichtsmedizinischen Institut der Charité in Berlin durch die Organisation Eve&Rave etabliert. Dieses wurde allerdings 1996, nur kurze Zeit später, ebenfalls behördlich geschlossen. Nachdem sich weitere Vereine mit Drug-Checking Angeboten in Deutschland angesiedelt hatten, wurden bis 2004 alle Angebote wegen zu geringer politischer Unterstützung geschlossen und nicht wieder aufgenommen. In der Schweiz, Österreich, Belgien, Spanien, Portugal und den Niederlanden haben sich allerdings seit 1995 Drug-Checking Programme fest etabliert und werden staatlich finanziert (Schmolke/Stöver/Harrach 2002, S. 34). Die beiden in Österreich angesiedelten Vereine werden im Laufe der Masterarbeit vorgestellt.

4.5. Analysemethoden

4.5.1. On Site Testing

Prinzipiell werden im Rahmen von Drug-Checking Programmen zwei Analysemethoden praktiziert. Das On Site Testing wird direkt auf Musikveranstaltungen mittels *Marquis Test* durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine Lösung, welche auf die Droge getropft wird und anschließend eine farbliche Reaktion auslöst. Mittels Farbskala können dann die Inhaltsstoffe interpretiert bzw. analysiert und die Droge danach an den/die KonsumentIn zurückgegeben werden. Diese Form der Analysemethode ist allerdings wenig spezifisch und rein qualitativ, weshalb sie als sehr umstritten gilt (vgl. Schroers 2001, S. 28). Die Tests geben keinerlei Auskunft über das Verhältnis der Stoffe zueinander und es lassen sich damit lediglich bestimmte Stoffe wie Amphetamine und Amphetaminderivate (Placebos) nachweisen (vgl. Jahnke 2008, S. 10).

Ein zweites kostspieligeres und aufwendigeres Verfahren ist die High Performance Liquid Chromatograph Analysetechnik (HPLC). Mit ihr kann qualitativ sowie quantitativ gearbeitet werden. Durch Zugabe eines Fließmittels ist es möglich, Substanzgemische zu trennen und zu veranschaulichen. Die verschiedenen Wirkstoffe der Droge können nach kurzer Zeit relativ genau bestimmt werden. Unbekannte Substanzen können zwar aufgezeigt, aber nicht identifiziert werden (vgl. Jahnke 2008, S. 11).

Des Weiteren wird beim On Site Testing viel mit Warnmaterialien und Infoprints gearbeitet. Es wird ermöglicht, sich in Testing Stationen über die unterschiedlichsten Ecstasy Tabletten und deren Inhaltsstoffe zu informieren und die mitgebrachten Drogen anhand ihrer Prägung, Form, Farbe, etc. zu identifizieren.

4.5.2. Stationäres Testen

Beim stationären Testen findet die Analyse direkt in der Organisation durch ein Labor statt oder die Probe wird an ein Labor geschickt, mit dem das Unternehmen kooperiert. Hier findet oftmals das GC/MS System Anwendung. Dieses erzielt die genauesten und sichersten Testergebnisse, ist allerdings sehr teuer und kann nicht mobil verwendet werden (vgl. Jahnke 2008, S. 11).

Nach Abgeben der Probe dauert es bis zu 5 Tage, bis die Drogen analysiert sind. Danach werden die Ergebnisse anonym ausgehängt oder persönlich bekannt gegeben. Nach dem Abholen der Probe können noch Beratungsgespräche angefordert und weitere Informationen eingeholt werden.

4.6. Drug-Checking und Monitoring

Unter Monitoring wird die systematische Überwachung von Prozessen und Abläufen verstanden, sie findet in vielen wissenschaftlichen Bereichen Anwendung. Im Zusammenhang mit Drug-Checking bedeutet Monitoring Drogentrendforschung. Durch die Dokumentation der abgegebenen Drogenproben in Drug-Checking Programmen ist es möglich, auf die derzeitigen Drogentrends rückzuschließen und so Kenntnisse über die am häufigsten verbreiteten Drogen zu gewinnen bzw. die Entwicklung des Schwarzmarktes zu beobachten (vgl. Schroers 2001, S. 31). Monitoring hilft dabei, einen Überblick über die aktuelle Drogensituation zu bekommen und trägt einen großen Teil zur Erforschung von Ziel- und Risikogruppen bei. Ausgehend von den Ergebnissen des Monitorings ist es zugleich möglich, frühzeitig Präventionsprogramme basierend auf den Monitoring Analysen zu konstruieren (vgl. Jahnke 2008, S. 58).

Monitoring kann ebenfalls als Drogenfrühwarnsystem bezeichnet werden und trägt einen massiven Teil zur Gesundheitsförderung bei. In Verbindung mit Drug-Checking beschäftigt sich Monitoring mit folgenden Elementen:

- Analyse, Dokumentation und Erfassung von Substanzen und die drauffolgende Entwicklung eines Warnsystems
- Entwicklung von Präventionsprogrammen, um den Gesundheitszustand von KonsumentInnen zu wahren und aufrecht zu erhalten
- Früherkennung besonders gefährlicher und risikoreicher Substanzen
- Beobachtung aktueller Drogentrends und Konsumententwicklungen
- Befragung von NutzerInnen bezüglich Herkunft und Verbreitung der Droge auf anonymer Basis und Auswertung der Ergebnisse
- Darauffolgend die Erforschung des Schwarzmarktes
- Förderung der Vermittlung von Wissen zwischen Drogenhilfepraxis und Forschung
- Vernetzung von Präventionsangeboten
- Unterstützung bei der Erstellung von zielgruppenangepassten Maßnahmen im Jugendbereich mit dem Ziel, die Gesundheit von Jugendlichen und jungen Menschen zu fördern und zu erhalten (vgl. Schroers 2001, S. 32).

Beispiele für staatlich finanziertes und ausgereiftes Monitoring finden sich in den Niederlanden und Frankreich. Das französische Unternehmen TREND (*French scheme for continuous observation of recent trends in drug use*), welches mit 150 Einrichtungen vernetzt ist, ist stark

nach dem Konzept der Prohibition, also dem Kampf gegen Drogen, orientiert. Durch die französische Drug-Checking Organisation SINTES werden bereits seit 1994 Drogen analysiert und gemeinsam mit TREND ausgewertet und erfasst (vgl. Schroers 2001, S. 31).

Die niederländische Option heißt DIM (*Drug Information Monitoring System*). Sie befasst sich mit dem Ansatz der harm-reduction (vgl. Schroers 2001, S. 31). DIM ist eine riesengroße, landesweit vernetzte Datenbank, in der alle Informationen zu Substanzen, welche bei Drug-Checking Programmen analysiert wurden, erfasst werden. Drogenhilfeangebote im ganzen Land können auf die Daten zugreifen und sich austauschen. Zudem können KonsumentInnen frühzeitig vor gefährlichen Substanzen gewarnt und die Nachfrage am Schwarzmarkt geschmälert werden (vgl. Jahnke 2008, S. 59).

4.7. Pill Testing Studie von Benschop, Rabes & Korf (2002)

Die von der EU finanzierte Pill Testing Studie aus dem Jahre 2002, welche von Annemieke Benschop, Manfred Rabes und Dirk J. Korf durchgeführt wurde, untersuchte Drug-Checking Programme auf ihre Wirksamkeit. Es war die Erste Drug-Checking Studie ihrer Art, weil direkt mit KonsumentInnen auf Technoveranstaltungen gearbeitet wurde. Sie gilt als wegweisend, da erstmalig Vorurteile gegen Drug-Checking wissenschaftlich widerlegt werden konnten. Die Studie wurde in Zusammenarbeit mit den Suchtpräventionseinrichtungen Check it! (Wien), Jellinek Preventie (Amsterdam) und Drobs (Hannover) durchgeführt (vgl. Benschop/Rabes/Korf 2002, S. 7). Die Studie wurde im Zeitraum März bis Juli 2002 durchgeführt und insgesamt wurden 702 Personen im Alter von 14 – 43 Jahren, mit einem Durchschnittsalter von 22 Jahren, befragt (vgl. Benschop/Rabes/Korf 2002, S. 29).

4.7.1. Durchführung

Die befragten Personen wurden zu Beginn in insgesamt drei Teilpopulationen gegliedert:

1. Personen, die im letzten Jahr Ecstasy konsumiert haben und schon mindestens einmal die Angebote von Drug-Checking Programmen wahrgenommen haben (TesterInnen)
 2. Personen, die im letzten Jahr Ecstasy konsumiert haben und noch nie Angebote von Drug-Checking Programmen wahrgenommen haben (Nicht-TesterInnen)
 3. Personen, die noch nie Ecstasy konsumiert haben (Nicht-KonsumentInnen)
- (vgl. Benschop/Rabes/Korf 2002, S. 24).

Für die drei Teilpopulationen wurden drei ähnliche Fragebögen mit kleinen Unterschieden konzipiert. Es wurde untersucht, inwiefern Angebote von Drug-Checking Programmen mit den unterschiedlichen Konsumformen von Ecstasy zusammenhängen oder ob Persönlichkeit oder individuelle Voraussetzungen ausschlaggebend sind. In den Fragebögen wurden Elemente des impulsive-sensation-seeking eingebaut und anschließend noch Untersuchungen innerhalb jeder Teilpopulation durchgeführt, um zu prüfen, wie oft Drug-Checking Angebote genutzt werden (vgl. Benschop/Rabes/Korf 2002, S. 24).

4.7.2. Ergebnisse

Im Rahmen der Studie wurden folgende acht Hypothesen aufgestellt und untersucht:

1. Drug-Checking Programme ermöglichen DrogenarbeiterInnen, Kontakt zu bisher unerreichten Zielgruppen aufzunehmen.
2. Warnungen, welche die Gesundheit betreffen, werden glaubwürdiger aufgenommen und mehr akzeptiert, wenn diese im Kontext von Drug-Checking Programmen von DrogenarbeiterInnen weitergegeben werden.
3. Drug-Checking Programme ermöglichen eine bessere Information der DrogenkonsumentInnen, verbessern das gesundheitliche Bewusstsein und dienen der Entmystifizierung von synthetischen Drogen.
4. Drug-Checking Programme animieren weder den Konsum von Ecstasy, noch erweitern sie den Kreis der Ecstasy KonsumentInnen.
5. Drug-Checking Programme regen potenzielle Ecstasy KonsumentInnen dazu an, ihren geplanten Konsum zu verschieben oder noch einmal zu überdenken.
6. Drug-Checking Programme tragen zur Aktivierung und Analysierung des synthetischen Drogenmarktes bei.
7. Drug-Checking Programme helfen, Probleme der sekundären Prävention zu identifizieren, welche besonders wertvoll für die Verbesserung der primären Prävention sind (vgl. Benschop/Rabes/Korf 2002, S. 23-24).

Die Studie brachte sehr positive und erfreuliche Ergebnisse. Es konnten grundlegende Erkenntnisse zu Konsum- und Partygewohnheiten von Jugendlichen gewonnen werden, auf deren Grundlage es möglich ist, Präventionsmaßnahmen weiter zu entwickeln. Ebenfalls stellte sich heraus, dass es sich bei Pilltesting um eine sehr geeignete und sinnvolle Methode handelt, um Jugendlichen Informationen rund um das Thema Drogenkonsum glaubwürdig und langfristig weiterzugeben. Des Weiteren kristallisierte sich durch die Studie heraus, dass umso glaubwürdiger und offener Jugendliche über Drogenkonsum informiert werden, desto höher ist das Interesse der Jugendlichen, sich selbstständig mit risikoarmen Drogenkonsum zu beschäftigen. Die Ergebnisse bestärkten die Arbeit von check it! und anderen Drug-Checking-Organisationen und es konnte erkannt werden, dass die Erweiterung derartiger präventiven Angebote, vor allem für Jugendliche, erforderlich ist (vgl. Benschop/Rabes/Korf 2002, S. 91-99).

4.7.3. Risiken von Drug-Checking

Drug-Checking Programme sind stark umstritten und werden politisch sowie gesellschaftlich diskutiert. Neben den vielen positiven Wirkungen, welche sie mit sich bringen, wird vor Risiken und äußeren Befürchtungen gewarnt – oder handelt es sich hierbei vielleicht doch nur um Vorurteile? Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit den gängigsten Vorurteilen gegenüber Drug-Checking Programmen und untersucht diese auf ihren Wahrheitsgehalt.

Drug-Checking Angebote steigern den Drogenkonsum:

Das häufigste Argument gegen Drug-Checking ist der Gedanke, Drug-Checking würde auf Grund eines positiven Analyseergebnisses zum Drogenkonsum animieren und diesen unterstützen. Dieses Vorurteil kann alleinig damit entkräftigt werden, dass ein Analyseverfahren niemals ein negatives oder positives Ergebnis hervorbringt, sondern lediglich eine Risikoeinschätzung und eine Auflistung der vorkommenden Inhaltsstoffe aufweist (vgl. Schmolke/Stöver/Harrach 2012, S. 34). Zur weiteren Schwächung des Arguments kann eine empirische Forschung aus den Niederlanden aus den Jahren 1995-1997 herangezogen werden. In diesem Zeitraum wurde eine Feldstudie auf 52 verschiedenen Rave-Veranstaltungen durchgeführt und über 1100 Interviews geführt. Die ForscherInnen kamen zu dem Ergebnis, dass auf Partys mit Drug-Checking Angeboten nicht mehr, sondern sogar weniger Drogen konsumiert werden. Da die PartybesucherInnen die Möglichkeit haben, die Inhaltsstoffe der mitgebrachten Drogen zu erfahren, kam es oft vor, dass Drogen mit einem hohen Risikoanteil nicht konsumiert oder gar zurückgegeben wurden. Ebenfalls zeigte sich, dass die meisten Drogen schon mitgebracht und nicht auf der Party gekauft wurden, was darauf schließen lässt, dass die Konsumbereitschaft ohnehin schon vorhanden war. Viele KonsumentInnen gaben an, dass sie durch die vorhandenen Drug-Checking Angebote eher vorsichtiger mit dem Konsum wurden und sich sicherer fühlten (vgl. Jahnke 2008, S. 61-62).

Schnelltest-Analysen sind ungenau und daher sinnlos:

Wie bereits im Kapitel On Site Testing beschrieben, lässt sich das Argument, Schnelltests wären ungenau, nicht vollständig entkräftigen, da diese im Vergleich zu den Analysemethoden, welche im Labor durchgeführt werden, keine detaillierten und genauen Ergebnisse liefern. Jahnke bezeichnet diese Tests sogar lediglich als Identifikationsinstrumente (vgl. Jahnke 2008,

S. 60). Allerdings tragen auch diese Schnelltests, wenn auch ungenau, und die Möglichkeit, sich in einem Drug-Checking Zelt auf Partys zu informieren, wissenschaftlich untersucht eine Menge zum Wohlbefinden der KonsumentInnen und zu harm-reduction bei. Forschungen zeigen, dass allein das Vorhandensein eines Drug-Checking Zeltes auf einer Veranstaltung positiv auf die KonsumentInnen wirkt, und BesucherInnen und Nicht-KonsumentInnen dazu animiert, sich auf Grund von Neugier das Zelt anzuschauen und sich zu informieren. Um genaue Testergebnisse zu erhalten ist es allerdings ratsam, die Drogen in einem Labor analysieren zu lassen.

Drug-Checking animiert Nicht-KonsumentInnen zum Drogenkonsum:

Eine Vielzahl an Studien belegen, dass der Wille und die Entscheidung, Drogen zu konsumieren, von mehreren Faktoren abhängt, wie sie auch schon in dieser Arbeit beschrieben wurden. Es gibt keinerlei Verbindung vom Erstkonsum von Drogen zu Drug-Checking-Programmen. Untersuchungen zeigen, dass lediglich der Drogengebrauch von bereits konsumierenden Menschen durch Drug-Checking Programme beeinflusst wird (vgl. Schmolke/Stöver/Harrach 2012, S. 34).

Drug-Checking Programme sind zu teuer:

Drug-Checking Angebote sind für KonsumentInnen kostenlos und werden in Österreich vom Staat finanziert. Die Kosten für die Laboranalysen sind im Vergleich zu Drogenberatungen und Präventionsprogrammen, welche ebenfalls vom Staat finanziert werden, eher gering (vgl. Schmolke/Stöver/Harrach 2012, S. 34).

4.8. Drug-Checking in Österreich

4.8.1. Check it! (Wien)

Über den Verein

Bei Check it! handelt es sich um ein wissenschaftliches Kooperationsprojekt von der Suchthilfe Wien und dem klinischen Institut für Labormedizin der Medizinischen Universität Wien. Es ist das älteste Drug-Checking Angebot Österreichs und wurde bereits 1997 gegründet. Seitdem wird es von der Sucht- und Drogenkoordination Wien und dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit & Konsumentenschutz gefördert. Im Laufe der Jahre hat sich der Verein auf zwei Arbeitsbereiche spezialisiert: die Analyse aktueller Konsumtrends mit Fokus auf Freizeitdrogen, sowie die Informationsbereitstellung und Beratung für KonsumentInnen. (vgl. Suchthilfe Wien 2019, S. 5).

Dabei verfolgt check it! folgende Ziele:

- Verhinderung von kurz-, mittel- und langfristigen Gesundheitsschäden
- Vermeidung von problematischen Konsummustern
- Schaffung von Problembewusstsein
- Förderung risikobewussteren Verhaltens
- Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse über chemische Zusammensetzungen von synthetischen Drogen sowie das Konsumverhalten von „Freizeitdrogen“-KonsumentInnen
- Warnung vor gesundheitlich besonders bedenklichen Substanzen (Suchthilfe Wien 2019, S. 4).

Seit dem Gründungsjahr konnte check it! beeindruckende Statistiken und Zahlen vorweisen. So wurden etwa 2018 insgesamt 1.165 Drogenproben zur Analyse abgegeben und es fanden 3710 Informationsgespräche, 1190 Beratungsgespräche und 425 Online-Beratungen statt. Der mobile Drug-Checking Service war auf 15 verschiedenen Events in ganz Wien vertreten (vgl. Suchthilfe Wien 2019, S. 7).

Angebote

Die Angebote bei check it! sind sehr vielfältig und richten sich dabei vor allem an KonsumentInnen von Freizeitdrogen und MultiplikatorInnen.

Folgende Leistungen können bei check it! in Anspruch genommen werden und werden durch ein Team aus verschiedenen Professionen kommend durchgeführt:

- Beratung und Information bei Events
- Chemisch-toxikologische Analysen von Drogen auf Events
- Betrieb einer Beratungsstelle für persönliche Beratung und Gruppenangebote
- Beratung und Information online sowie telefonisch
- Betrieb einer Webpage
- Regelmäßige wissenschaftliche Auswertung der Analyseergebnisse sowie spezielle Forschungsprojekte
- Schulungen und Vorträge für MultiplikatorInnen (Suchthilfe Wien 2019, S. 4).

Analysemethoden und Ablauf

Der Ablauf einer Testung erfolgt bei check it! anonym und kostenlos. Der/die KonsumentIn hat die Möglichkeit, persönlich in die Homebase in Wien zu kommen. Dort wird die mitgebrachte Droge gewogen, fotografiert, vermessen und dokumentiert. Danach wird von dem/der KonsumentIn eine kleine Probe der Droge abgerieben und abgegeben. Diese Probe wird mit einer Nummer versehen und an das Labor weitergeleitet, in dem dann die Analyse mittels UHPLC-DAD-MS (Ultra-High-Performance Liquid Chromatography, Diode-Array Detection, Mass Spectrometry) stattfindet. Diese Methode versichert schnelle und sehr genaue Ergebnisse (check it! 2019, S. 1).

Das Ergebnis der Testung wird mit der Nummer gekennzeichnet, auf der Ergebniswand in der check it! Einrichtung ausgehängt und je nach Ergebnis, anhand von drei verschiedenen farbigen Zetteln gekennzeichnet:

1. Weißer Zettel: bedeutet, dass die Probe nur die erwarteten Inhaltsstoffe enthält.
2. Gelber Zettel: bedeutet, dass die Probe den erwarteten Inhaltsstoff und zusätzlich einen unerwarteten Inhaltsstoff oder nicht den erwarteten Inhaltsstoff und dafür zwei unerwartete Inhaltsstoffe enthält
3. Roter Zettel: bedeutet, dass die Probe eine Mischung aus mehreren Inhaltsstoffen enthält, einen risikoreichen Inhaltsstoff enthält oder eine zu hohe Dosierung aufweist (vgl. Suchthilfe Wien 2019, S. 10).

Nach der Bekanntgabe der Analyse steht es dem/der KonsumentIn frei, die Droge zu konsumieren oder in der Einrichtung abzugeben.

4.8.2. Drogenarbeit Z6 (Innsbruck)

Über den Verein

Bei Z6 handelt es sich um einen Verein mit Hauptsitz in Innsbruck, welcher sich mit Drogenarbeit beschäftigt und zwei wertvolle Arbeitsbereiche anbietet: Drogenberatung und das MDA Basecamp (Mobile Drogenarbeit). Ebenfalls wird Drug-Checking angeboten. Dies erfolgt durch eine Kooperation zwischen der Innsbrucker Drogenarbeit sowie der Innsbrucker Gerichtsmedizin und wird staatlich gefördert wird. Bei Z6 handelt es sich um ein junges Projekt, welches 2014 gegründet wurde (vgl. Z6 2019, S. 1). Z6 ist eine Fachstelle für Substanzfragen und hat sich zum Ziel gemacht, zu sämtlichen Fragen rund um das Thema Drogen und Suchtmittel zu beraten, zu informieren und zu begleiten. Der Verein positioniert sich im Bereich der universellen, selektiven, indizierten Prävention sowie der Suchthilfe und arbeitet vorwiegend mit Jugendlichen und deren Angehörigen mit Fokus auf geschlechtsspezifische, lebensweltorientierte und beziehungsorientierte Arbeit mit einem respektvollen und würdevollen Umgang (vgl. Z6 2019, S. 2).

Angebote

Wie bei check it! deckt der Verein Z6 mehrere Arbeitsbereiche ab, welche ebenfalls durch ein multiprofessionelles Team ausgeführt werden:

- Mobile Drogenarbeit
- Beratung und Begleitung
 - CANDIS – Programm zur Veränderung des Cannabiskonsums
 - KISS - Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum
- Teamcoaching
- Online-Beratung
- Walk About
- Drug-Checking
- Informationsveranstaltungen und Workshops
- Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung (Z6 2019, S. 2).

Das MDA Basecamp ist die mobile Drogenarbeit des Z6 und durchschnittlich zweimal im Monat in Form eines Zeltes auf Musikveranstaltungen in ganz Tirol vertreten, wo Jugendliche und junge Menschen die Möglichkeit haben, sich über Drogen, deren Wirkung und Risiken zu informieren (vgl. Z6 2019, S. 3).

Analysemethoden und Ablauf

Bei Z6 ist Drug-Checking ebenfalls anonym und kostenlos und dem Ablauf bei check it! sehr ähnlich. Nach einem Informationsgespräch, welches beim Erstbesuch verpflichtend ist, werden die abgegebenen Tabletten fotografiert und gewogen. Danach wird eine kleine Probe entnommen und in das Labor des Instituts für Gerichtliche Medizin in Innsbruck geschickt. Dort wird die Probe qualitativ und quantitativ mittels Gaschromatographie und Flüssigkeitschromatographie analysiert. Das Ergebnis ist grundsätzlich schon am nächsten Tag bekannt und wird im Rahmen eines Gesprächs persönlich mitgeteilt (vgl. Z6 2019, S. 1).

EMPIRISCHER TEIL

5. Forschungsdesign

Im vorliegenden empirischen Teil der Arbeit wird die im Rahmen der Masterarbeit durchgeführte Forschung, welche auf zwei Forschungsfragen basiert, dargestellt. Nachdem zu Beginn das Ziel der Forschung sowie der Problemaufriss und die Forschungsfragen thematisiert werden, wird der gesamte Weg von der Auswahl der Forschungsmethode bis hin zur Durchführung der Forschung und der Darstellung und Auswertung der Ergebnisse beschrieben.

5.1. Ziele der Forschung

Ziel der Arbeit ist es, über alternative Formen der Drogenarbeit aufzuklären, sowie zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit und zu Anti-Stigmatisierung von DrogenkonsumentInnen beizutragen. Spezialisiert hat sich die Arbeit dabei auf Drug-Checking-Programme als Instrument der akzeptanzorientierten Drogenarbeit. Deshalb verfolgt die Arbeit als weiteres Ziel, über Drug-Checking Programme hinsichtlich ihrer Arbeitsweisen, Besonderheiten, Ziele, usw. zu informieren.

Da in der herkömmlichen Suchtprävention hauptsächlich abstinentorientiert und hochschwellig gearbeitet wird und deswegen eine bedeutende und relevante Gruppe für die Drogenarbeit, nämlich die KonsumentInnen von Partydrogen, nicht in Angebote der abstinentorientierten Drogenarbeit miteinbezogen werden, versucht die Arbeit, einen Vergleich zwischen Drug-Checking Programmen und suchtpreventiven Programmen herzustellen. Es soll also ebenfalls erforscht werden, welche Unterschiede sich zwischen Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention und Drug-Checking Angeboten ergeben und ob bzw. welche Vorteile und/oder Nachteile sich für NutzerInnen von Drug-Checking Angeboten durch diesen Vergleich herauskristallisieren.

5.2. Forschungsfrage und Problemaufriss

Die Forschung der Arbeit stützt sich auf zwei aufgestellte Forschungsfragen, welche in diesem Abschnitt erläutert werden.

Die erste Frage beschäftigt sich damit, welche Bedeutung Drug-Checking Angebote für die Suchtprävention in Österreich haben, ob es sich bei Drug-Checking Angeboten um Suchtprävention handelt und wenn ja, inwiefern. Ebenfalls sollte herausgefunden werden, wie Drug-Checking Angebote arbeiten und wo sie sich, auf Grund ihrer Arbeitsweisen und Methoden im derzeitigen Modell der Suchtprävention positionieren.

Die erste Forschungsfrage lautet daher:

Wo positioniert sich Drug-Checking im Modell der österreichischen Suchtprävention?

Eine weitere Forschungsfrage, welche in der Arbeit diskutiert wird, ist, wie bereits angeschnitten, der Vergleich von Drug-Checking mit Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention. Ob es sich bei Drug-Checking um eine sinnvolle und wirkungsvolle Maßnahme handelt wird seit der Verbreitung in Europa in den 90er Jahren stark diskutiert. Während ExpertInnen von den ausschließlich positiven Wirkungen von Drug-Checking Programmen berichten, bringen GegnerInnen Warnungen und Bedenken hervor. Dieser Diskurs wurde von der Autorin aufgefasst und die Frage nach der Sinnhaftigkeit von Drug-Checking wurde leitend für die vorliegende Forschung. Das Hauptaugenmerk der Arbeit bildet also einen Vergleich zwischen diesen beiden Arten der Drogenarbeit. Des Weiteren sollen nicht nur die Unterschiede beschrieben werden, sondern auch die Vorteile und/oder Nachteile, welche sich durch diesen Vergleich herauskristallisieren untersucht, definiert und analysiert werden.

Die zweite Forschungsfrage wurde folgend definiert:

Welche Unterschiede zwischen Drug-Checking Angeboten und Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention gibt es und welche Vorteile und/oder Nachteile ergeben sich dadurch?

6. Forschungsmethode

Im Folgenden wird auf die Grundlagen der qualitativen Forschung sowie auf die ausgewählte Erhebungsmethode eingegangen. Ebenfalls wird die Erstellung des Interviewleitfadens aufgezeigt und erklärt.

6.1. Qualitative Sozialforschung

In der empirischen Sozialforschung kann konkret zwischen zwei verschiedenen Forschungsmethoden unterschieden werden, welche unterschiedliche Vor- und Nachteile mit sich bringen: Die quantitative und die qualitative Forschungsmethode.

Das Ziel quantitativer Forschungen ist es, Kausalzusammenhänge zwischen verschiedenen sozialen Phänomenen herauszufinden (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 26). Es wird ein gewisser Sachverhalt in Bezug auf Merkmale und die Häufigkeit des Aufkommens mittels statistischer Datenerhebungen und standardisierter Tests interpretiert. Dafür ist es nötig, dass bereits im Vorfeld Hypothesen aufgestellt werden, welche es danach zu verifizieren oder zu falsifizieren gilt, um so auf neue Erkenntnisse schließen zu können. Die Ergebnisse werden dabei in Zahlen transformiert und ausgedrückt (standardisierte Fragebögen, standardisierte Inhaltsanalysen, Experimente, Statistiken etc.) (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 27).

Qualitative Sozialforschung untersucht Kausalmechanismen auf ihren Wirkungseffekt in bestimmten Situation, meint, dass qualitative Sozialforschung herausfinden möchte, welche Kausalmechanismen in welcher Situation welche Effekte hervorbringen (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 26). Das Ziel, welches hier verfolgt wird, ist die Interpretation eines sozialen Sachverhaltes in Form einer verbalen Beschreibung – es wird also direkt mit dem Forschungsobjekt gearbeitet (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 27).

Vereinfacht gesagt konzentriert sich qualitative Forschung im Vergleich zur quantitativen Forschung nicht auf das Sammeln harter Daten und Zahlen, sondern es wird das Forschungsobjekt in den Mittelpunkt gestellt und Antworten gesammelt, welche danach erst interpretiert werden müssen (ExpertInneninterviews, Gruppendiskussionen, Beobachtungen etc.).

6.2. Das ExpertInneninterview

Als qualitative Erhebungsmethode der Arbeit wurden halbstandardisierte, leitfadengestützte ExpertInneninterviews gewählt. ExpertInneninterviews zielen darauf ab, eine soziale Situation oder einen sozialen Prozess mittels ExpertInnenwissen zu rekonstruieren, um somit Erklärungen zu gestellten Forschungsfragen zu finden. Diese Methode wird auch als rekonstruierende Untersuchung bezeichnet (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 13). ExpertInnen in diesem Kontext sind Menschen, die über besonderes Wissen zu einem gewissen Thema verfügen und im Laufe des Interviews die Aufgabe haben, dem/der ForscherIn dieses Wissen zugänglich zu machen (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 13).

„Die Experten sind ein Medium, durch das der Sozialwissenschaftler Wissen über einen ihn interessierenden Sachverhalt erlangen will. Sie sind also nicht das Objekt unserer Untersuchung, der eigentliche Fokus unseres Interesses, sondern sie sind bzw. waren Zeugen der uns interessierenden Prozesse (...)“ (Gläser/Laudel 2009, S. 12).

Die Grundlage der Interviews bilden halbstandardisierte Interviewleitfäden. Unter einem Interviewleitfaden wird eine Frageliste bezeichnet, auf welche sich das gesamte Gespräch stützt. Das heißt, es wurden bereits im Vorfeld verschiedene Interviewfragen konstruiert und müssen im Rahmen des Interviews gestellt und beantwortet werden, die Reihenfolge der Abfrage spielt dabei allerdings keine Rolle (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 42).

Halbstandardisiert bedeutet in diesem Zusammenhang, dass zwar Interviewfragen erstellt wurden, es jedoch dem/der InterviewerIn freisteht, wann er/sie welche Frage stellen möchte. Der Fokus des Interviews liegt hier auf einem flüssigen, angenehmen Gespräch zwischen Interviewer und InterviewpartnerIn mit dem Vorteil, dass gemeinsam neue Themen erschlossen werden können. Aus diesem Grund wurde diese Form des Interviews für die Arbeit ausgewählt (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 41).

Weitere Formen des Interviews sind das (voll)standardisierte Interview und das nichtstandardisierte Interview. Beim (voll)standardisierten Interview gibt es im Vergleich zum halbstandardisierten Interview einen fixen Ablauf der Fragen, die geschlossen gestellt werden, das heißt, dass der/die InterviewpartnerIn die Antworten nicht frei formulieren kann, sondern lediglich seine Antwort aus bereits vorgefertigten Antworten auswählen kann.

Beim nichtstandardisierten Interview wurden weder die Fragen des/der InterviewerIn, noch die Antworten des/der InterviewpartnerIn vorkonstruiert (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 41).

6.3. Erstellung des Interviewleitfadens

Bei einem Leitfaden handelt es sich laut Mieg um „(...) ein grob strukturierte schriftliche Frage-schema, welches dem Interviewer bei der Interviewführung als Gedächtnisstütze dient (...)“ (vgl. Mieg/Brunner 2001, S.13). Er sollte alle wichtigen Fragen enthalten, um eine Forschungsfrage optimal beantworten zu können und Denkanregungen für Überleitungen gewisser Themenblöcke bieten. Wichtig ist, dass der Leitfaden ein Interview niemals einschränken sollte, sondern lediglich als Orientierung für ein lockeres angenehmes Gespräch dienen sollte.

Ein Interviewleitfaden gliedert sich in folgende drei Kategorien:

1. Einstiegsfragen
2. Hauptteil
3. Ausstieg (vgl. Mieg/Brunner 2001, S 14).

Die Einstiegsfrage eines ExpertInneninterviews ist von großer Bedeutung für den Verlauf des Interviews. Sie soll eine angenehme Gesprächsatmosphäre schaffen und den Inhalt des Interviews eröffnen. Sie kann sehr breit gefächert sein und auf die persönliche Erfahrung des/der ExpertIn gerichtet sein (vgl. Mieg/Brunner 2001, S. 13).

Für das durchgeführte Interview wurde deshalb folgende Einstiegsfrage gewählt:

Könnten Sie mir zu Beginn etwas über Ihre Person und ihrem beruflichen Werdegang erzählen?

Im Hauptteil des Interviewleitfadens wird die zur aufgestellten Hypothese passende Theorie behandelt. Durch die Auswertung des Interviews muss es möglich sein, die gestellten Forschungsfragen beantworten zu können, was bedeutet, dass die Fragen dementsprechend formuliert werden müssen. Hierbei ist es sehr wichtig, die Fragen kurz und verständlich zu formulieren.

Im Rahmen der Leitfadenerstellung, kann zwischen verschiedenen Fragetypen unterschieden werden:

- Direkte Fragen: Greifen gezielte Themengebiete auf
- Spezifizierende Fragen: Spezifische Fragen sollen entpauschalisiert werden
- Nachprüfungen: Ermitteln Detailwissen eines Überthemas
- Indirekte Fragen: Persönliche Meinung zu heiklen Themen (vgl. Mieg/Brunner 2001, S. 15).

Des Weiteren gilt es gewisse Fragetypen zu Gunsten des Interviews unbedingt zu vermeiden:

- Geschlossene Fragen
- Ja/Nein Fragen
- Suggestive Fragen
- Wertende Fragen
- Zu komplizierte Fragestellung
- Direkte Frage nach der Forschungsfrage
- Fragen, welche die Kenntnisse der ExpertInnen übersteigen (vgl. Dresing/Pehl 2018, S. 10).

Im Rahmen der Masterarbeit wurden anhand der Theorie verschiedene kleine Themenkategorien erstellt, diese auf den Interviewleitfaden übertragen und dazu passende Hauptfragen und Nebenfragen konzipiert. Die Hauptfragen sind in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich, der komplette Interviewleitfaden inklusive Nebenfragen ist aus dem Anhang zu entnehmen:

Allgemein Fragen über Drug-Checking und Suchtprävention	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wo ist ihrer Meinung nach Drug-Checking in den bekannten Präventionsarten (primär, sekundär, tertiär) einzuordnen? 2. Wie wichtig empfinden Sie den harm-reduction Ansatz? 3. Wie sinnvoll empfinden Sie die abstinenzorientierte Haltung der herkömmlichen Suchtprävention? 4. Denken Sie, ist es sinnvoller vor Drogenkonsum abzuschrecken oder über „richtigen“ Drogenkonsum (richtige Einnahme, Inhaltsstoffe usw.) zu informieren?
---	---

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Wie stehen Sie persönlich zu Drug-Checking Programmen und finden Sie, dass es sich dabei um eine sinnvolle Maßnahme handelt?
<p>Fragen zu Unterschiede von Drug-Checking zu Suchtprävention</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Was ist für Sie das Besondere bei Drug-Checking Angeboten? 2. Welche Möglichkeiten ergeben sich Ihrer Meinung nach durch Drug Checking? 3. Welche Vorteile bringen Ihrer Meinung nach Drug-Checking Angebote mit sich? 4. Bringt Drug-Checking Ihrer Meinung nach irgendwelche Risiken mit sich? 5. Was sind Ihrer Meinung nach Nachteile von Drug-Checking Programmen?
<p>Fragen zu Drug-Checking im Jugendbereich</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laut dem Autor Heinz Jörgen Franz, ist es wichtig Kinder frühzeitig über „richtigen“ Drogenkonsum aufzuklären, was ist Ihre Meinung dazu? 2. Werden Ihrer Meinung nach Drug-Checking Angebote von Jugendlichen besser wahrgenommen als Angebote der herkömmlichen Suchtprävention?
<p>Fragen zu Drug-Checking in Österreich</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Was ist Ihrer Meinung nach die Haltung der Österreichischen Suchtprävention zu Drug-Checking Programmen? 2. Drug-Checking Programme gibt es derzeit ja nur in Wien und Innsbruck, warum glauben Sie ist das so? 3. Wäre es Ihrer Meinung nach sinnvoll, Drug-Checking Angebote in Österreich weiter auszubauen, sodass es in jeder Hauptstadt ein Angebot gibt?

Im Abschließenden Teil wurde das Interview noch einmal kurz zusammengefasst und Platz für Fragen, Anregungen und ein Dankeschön gelassen. Ebenfalls wurde im Zuge der Vorbereitung eine Interviewvereinbarung erstellt, welche ebenfalls aus dem Anhang zu entnehmen ist.

7. Durchführung der Interviews

Das vorliegende Kapitel beschäftigt sich gezielt mit den durchgeführten Interviews und es werden sowohl die Auswahl der Stichprobe als auch die Kontaktaufnahme zu den jeweiligen ExpertInnen erläutert. Zudem werden Informationen zum Pretest und der Durchführung der Interviews gegeben.

7.1. Stichprobe

Für das Interview wurden drei ExpertInnen aus drei verschiedenen Professionen ausgewählt. Der leitende Grundgedanke war es, dadurch differenzierte Meinungen von ExpertInnen aus verschiedenen Bereichen der Drogenarbeit zum Thema Drug-Checking zu bekommen. Daher wurde eine Expertin aus dem Bereich Drug-Checking, ein Experte aus der Drogenberatung und ein Experte aus der Suchtforschung ausgewählt. Da alle ExpertInnen sich gegen eine Anonymisierung aussprachen, werden sie im folgenden Kapitel detailliert vorgestellt.

Expertin 1: Alexandra Karden (check it!):

Frau Karden studierte in Wien Psychologie und absolvierte anschließend ihren Master, ebenfalls in Psychologie, mit dem Schwerpunkt in Forschung. Schon damals faszinierte sie die Substanzforschung, weshalb sie auch ihre Masterarbeit über die Auswirkung des Opioid-Systems auf empathive Prozesse verfasste. Aufgrund ihres steigenden Interesses für Substanzforschung beschloss sie, ihr verpflichtendes Praktikum im Rahmen des Masterstudiums bei check it! zu absolvieren. Dieses begeisterte sie so sehr, dass sie nach Vollendung des Studiums als Eventmitarbeiterin bei check it! begann und bald zum Bereich Forschung und Evaluation wechselte. Nun ist sie seit Jahren bei check it! beschäftigt, und laut eigenen Aussagen für alles zuständig, was mit Daten zu tun hat. Zu ihren Aufgabenbereichen gehören das Verfassen von Tätigkeitsberichten und Warnungen, das Kontrollieren von Dokumentationen, das Auswerten von Drug-Checking Analysen sowie die Koordination und Teilnahme an internationalen Prozessen (vgl. IAK, Abs. 1).

Experte 2: Martin Riesenhuber (Drogenberatung des Landes Steiermark in Graz)

Herr Riesenhuber ist bereits seit 1999 in der Drogenberatung des Landes Steiermark, mit Standort in Graz tätig. Auch wenn seine Karriere im nicht psychosozialen Bereich begann, wechselte er Mitte der 90er Jahre in den Suchtbereich und leitete als Arbeitstrainer ein sozialökonomisches Projekt. Er schloss den Lehrgang als Suchtberater ab und absolvierte anschließend das Studium der Sozialpädagogik an der Karl Franzens Universität in Graz (vgl. IMR, Abs. 1).

Experte 3: Alfred Uhl

Herr Alfred Uhl ist ausgebildeter Gesundheitspsychologe und war nach der Vollendung seines Doktorats der Psychologie an der Universität Wien jahrelang Leiter der Alkoholkoordinations- und Dokumentationsstelle am Anton-Proksch Institut in Wien. Zwischen 1990 und 2018 war er mehrere Male Lehrbeauftragter für Statistik an der Privatuniversität Sigmund Freud sowie der Wirtschaftsuniversität Wien. Seit 2016 ist er stellvertretender Leiter des Kompetenzzentrums Sucht im Österreichischen Public Health Institut in Wien und war im Zeitraum 1995-2014 an mehreren EU-Projekten beteiligt. Im Laufe seiner bisherigen Karriere publizierte er über 320 Texte in Büchern und Fachzeitschriften und hielt über 380 Vorträge in Konferenzen und Tagungen. Seine derzeitigen Forschungsschwerpunkte sind Epidemiologie, Prävention, Suchtpolitik, Evaluation und Forschungsmethodologie (vgl. CV von Herrn Alfred Uhl persönlich zugesandt).

7.2. Kontaktaufnahme

Die Kontaktaufnahme geschah bei allen ExpertInnen per E-Mail, allerdings erwies sich die Suche nach geeigneten ExpertInnen als relativ schwierig und langwierig. Insgesamt wurden sieben ExpertInnen aus Graz und Wien kontaktiert. Sechs der sieben ExpertInnen antworteten innerhalb von zwei bis drei Tagen sehr rasch und freundlich, von einem/r ExpertIn blieb eine Antwort aus. Drei der sechs ExpertInnen erklärten sich schlussendlich bereit an den Interviews teilzunehmen, die restlichen ExpertInnen sagten auf Grund von Zeitmangel ab.

7.3. Pretest

Ende Februar wurden insgesamt drei Pretests mit einer Soziologin, einer Studienkollegin und einem Familienmitglied durchgeführt. Nach dem Pretest fanden allerdings keine groben Änderungen im Interviewleitfaden statt, es wurden lediglich ein paar Umstrukturierungen der Themenschwerpunkte vorgenommen und ein paar Fragen umformuliert und ausgebessert.

7.4. Durchführung

Zwei der drei Interviews wurden face to face durchgeführt. Face to face bedeutet, dass die Interviews persönlich mit dem/der Interviewten von Angesicht zu Angesicht geführt wurden. Diese Form der Interviews bietet die bestmöglichen Ergebnisse und bringt erhebliche Vorteile im Gegensatz zum Telefon- oder Skypeinterview mit sich (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 154).

Das erste Interview fand am 2. März 2020 in der Homepage von check it! in Wien statt. Das zweite Interview wurde drei Tage später am 5. März 2020 in der Drogenberatungsstelle des Landes Steiermark in Graz durchgeführt. Das dritte Interview konnte auf Grund von Zeitmangel nur über Skype abgewickelt werden und wurde am 13. März 2020 durchgeführt.

Anzumerken ist, dass es sich bei allen Interviews um sehr nette Gespräche in angenehmer Atmosphäre handelte. Die ExpertInnen waren sehr interessiert und bemüht, der Verfasserin dieser Arbeit die bestmöglichen Antworten zu geben, und sie mit weiteren Informationen zu versorgen. In der nachfolgenden Tabelle wird die Durchführung der Interviews noch einmal veranschaulicht. Zudem werden die Abkürzungen, welche für die Auswertung des Interviews benutzt wurden sowie die Dauer der Interviews aufgezeigt.

Interviewpartner/in	Datum	Ort	Abkürzung	Dauer
Alexandra Karden	02.03.2020	Check it! Wien Gumpendorfer Str. 8, 1060 Wien	I AK	38:55
Martin Riesenhuber	05.03.2020	Drogenberatung des Landes Steiermark Friedrichgasse 7, 8010 Graz	I MR	44:42
Alfred Uhl	13.03.2020	Skype	I AU	51:42

8. Auswertung der Interviews

8.1. Transkriptionsregeln

Unter Transkription versteht man das Transformieren eines, mittels Diktiergerät aufgezeichneten Gesprächs in eine Niederschrift. Kurzgesagt wird das Gesprochene händisch niedergeschrieben, um eine Gedächtnisstütze in schriftlicher Form zu erhalten (Dresing/Pehl 2018, S. 16).

„Ein detailliertes Transkript nach umfangreicheren Regelsystemen ist dann nötig, wenn die folgende Analyse nicht nur den semantischen Inhalt eines Gesprächs betrachtet. Es wird dann beispielsweise genauer auf die Prosodie eingegangen und damit auf Tonhöhenverläufe, Nebenakzente, Lautstärke und Sprechgeschwindigkeit. Zum Teil wird Lautschrift genutzt (u.a. bei der Dialektforschung) oder es werden Zeichen für verschiedenste nichtsprachliche Phänomene verwendet“ (Dresing/Pohl 2018, S. 17-18).

Für das Transkribieren von Interviews gibt es keine allgemein gültigen Regeln, weshalb ForscherInnen angehalten sind, eigene Transkriptionsregeln aufzustellen, diese in der Forschungsarbeit zu erklären und in der qualitativen Auswertung konstant zu verwenden (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 193).

Im Rahmen der Masterarbeit wurden folgende Transkriptionsregeln aufgestellt:

- Nahezu Wortlaut: Es wurde alles wortwörtlich transkribiert und Umgangssprachliche Äußerungen geglättet, bedeutet, dass Sie in hochdeutsch übersetzt wurden
- Wortverschleifungen wurden ebenfalls an das Schriftdeutsch angepasst
- Wortäußerungen wie „ähm“ „naja“ „hm“ wurde nicht transkribiert

Des Weiteren wurden folgende Kennzeichnungen benutzt:

/	Halbsätze oder nicht fertig gesprochene Sätze
(...)	Pausen ab ca. 3 Sekunden
GROSSSCHREIBUNG	Besonders betonte Wörter wurden groß geschrieben
(lacht) (seufzt)	Emotionale Äußerungen wurden in Klammern gesetzt
(unv.)	Unverständliche Anmerkungen

8.2. Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Als qualitative Inhaltsanalyse wird ein Untersuchungsinstrument der qualitativen Sozialforschung bezeichnet, welche das Ziel verfolgt, Inhalte aus einer verbalen Kommunikation zu analysieren und zu interpretieren (Mayring 2010, S. 11).

Mayring fasst die Ziele der Inhaltsanalyse wie folgt zusammen:

- Analyse von Kommunikation
- Analyse von fixierter Kommunikation
- Systematisches, regelgeleitetes und theoriegeleitetes Vorgehen
- Rückschlüsse auf gezielte Aspekte der Kommunikation sollen gezogen werden (vgl. Mayring 2010, S. 13).

Der Analyse von Interviews liegen laut Mayring drei Formen zu Grunde:

Als erste Form nennt er die **Zusammenfassung**. Diese verfolgt das Ziel, das Material zu verringern und die vorliegende, meist große Menge an Informationen auf die wichtigsten Teile zu reduzieren, welche dennoch das Grundmaterial abbilden (vgl. Mayring 2010, S. 65).

Als zweite Form beschreibt er die **Explikation**. Diese soll einzelne Textstellen durch weiteres herangezogenes Material verdeutlichen und erklären (vgl. Mayring 2010, S. 65).

Die dritte Form der Interpretation ist die **Strukturierung**. Hier sollen Kategorien gebildet werden, durch die das vorliegende Material eingeordnet und bearbeitet werden kann (vgl. Mayring 2010, S. 65).

Die drei beschriebenen Formen bilden die Basis einer Interpretation, sie sind allerdings keine Schritte, welche nacheinander verfolgt werden sollten. Vielmehr gilt es, die für sich geeignete Analyseform zu finden und auf das vorliegende Material anzuwenden.

Im Rahmen der Masterarbeit wurde mit der inhaltlichen Strukturierung gearbeitet. Diese möchte „*Material zu bestimmten Inhaltsbereichen extrahieren und zusammenfassen*“ (Mayring 2010, S. 94). Im Zuge der inhaltlichen Strukturierung sollen gezielte Themen, Inhalte und Aspekte aus dem Material herausgefiltert und auf Basis eines davor entwickelten Kategoriensystems zusammengefasst werden (vgl. Mayring 2010, S. 94).

In der nachfolgenden Grafik, welche von der Autorin nach Mayring adaptiert wurde, wird noch einmal der Ablauf der inhaltlichen Strukturierung übersichtlich dargestellt:

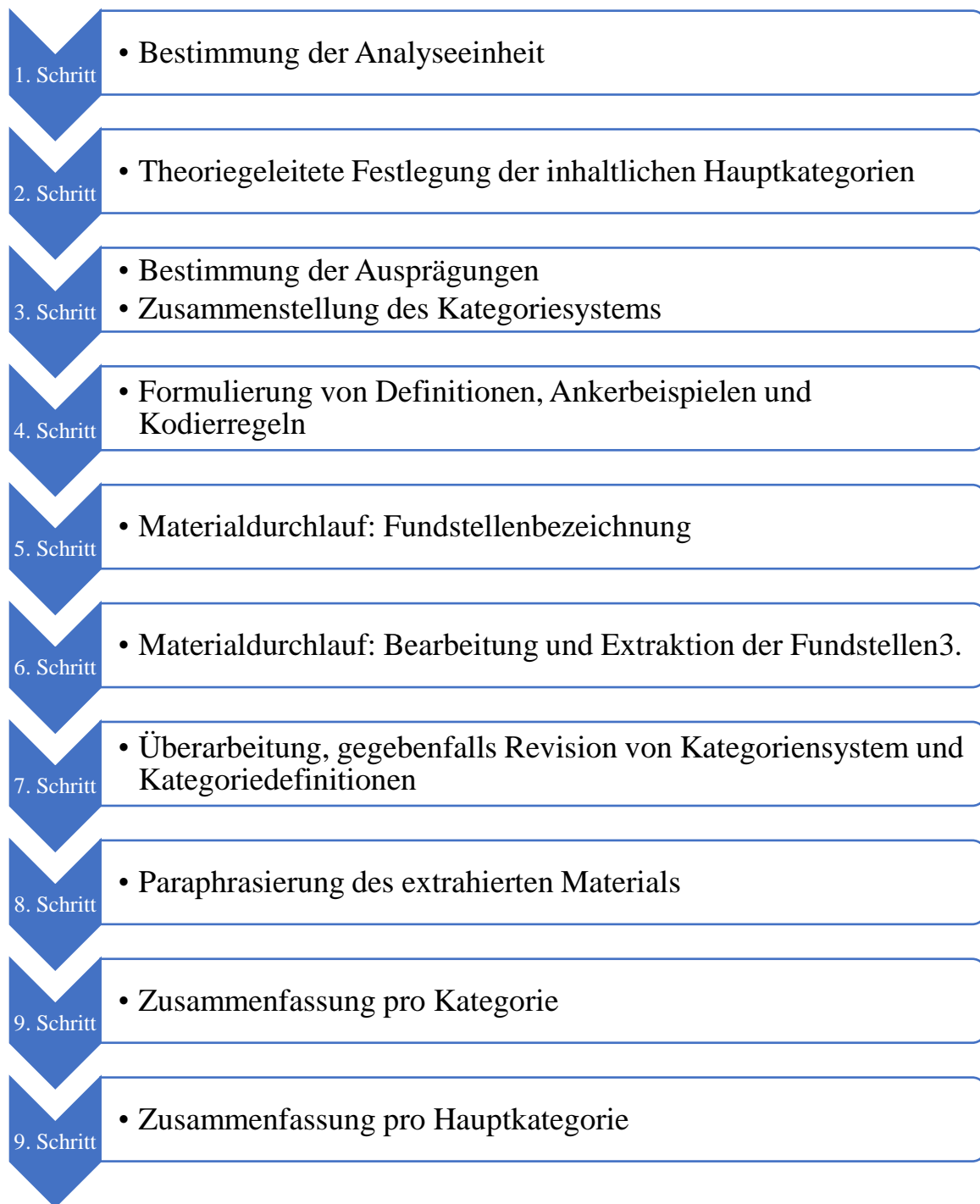


Abbildung 4: Ablauf einer inhaltlichen Strukturierung nach Mayring (vgl. Mayring 2010, S. 93; S. 99).

8.3. Entwicklung des Kategoriensystems

Das bereits angeschnittene Kategoriensystem kann anhand von drei unterschiedlichen Varianten entwickelt werden:

1. Deduktiv: Das Kategoriensystem wird vorab, auf Basis der Theorie entwickelt
2. Induktiv: Das Kategoriensystem wird nach den durchgeführten Interviews aufgrund der Empirie entwickelt
3. Biduktiv: Das Kategoriensystem wurde auf Basis der Theorie und auf Basis der Empirie entwickelt, es handelt sich also um eine Mischform (vgl. Heimgartner 2012, S. 307).

Im Zuge der Masterarbeit wurde die biduktive Variante gewählt. Es wurden also basierend auf der Theorie Kategorien gebildet und diese Kategorien nach der Durchführung der Interviews durch Themen, welche sich in den Interviews ergaben, erweitert. Anschließend wurde das vorliegende Material in Paraphrasen extrahiert und zuerst pro Unterkategorie und folgend pro Hauptkategorie zusammengefasst (vgl. Mayring 2010, S. 98).

Die folgende Grafik zeigt das entwickelte Kategoriensystem inklusive Unterkategorien, welche deduktiv konzipiert wurden:

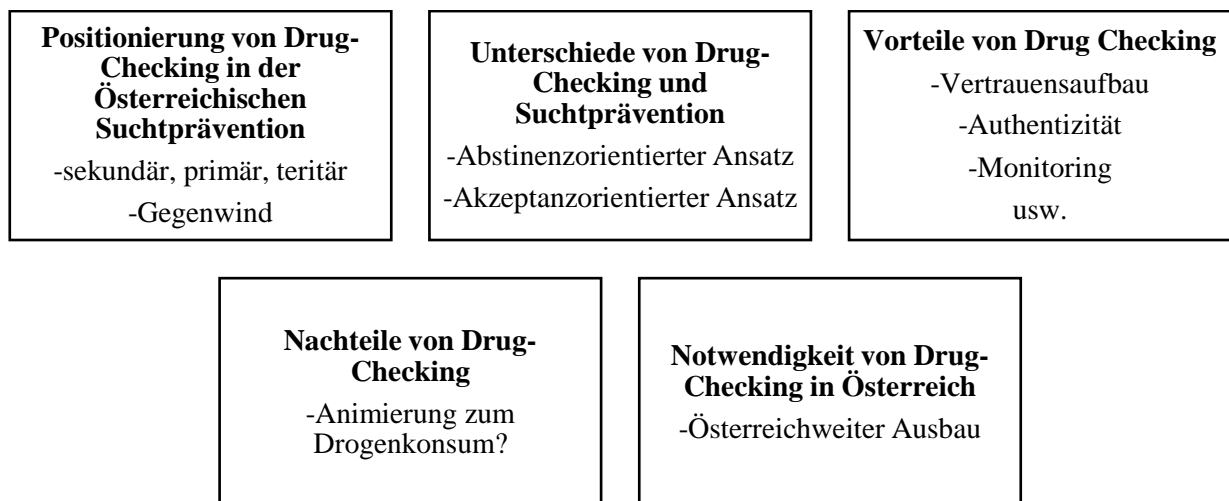


Abbildung 5: Deduktiv erstelltes Kategoriensystem

8.4. Computergestützte Inhaltsanalyse durch MAXQDA

Bei MAXQDA (Kurz für Qualitative Datenanalyse) handelt es sich um eine Computersoftware für das Analysieren qualitativer Inhalte. Mit ihr können Inhalte im Sinne der qualitativen Inhaltsanalyse bearbeitet und interpretiert werden.

Als ersten Schritt werden die bereits korrigierten Transkriptionen in das Programm importiert (Kukartz 2007, S. 22). Danach werden für einzelne Textfragmente Codes (Kategorien) sowie Subcodes (Unterkategorien) generiert. Hierbei können einzelne Wörter, Zeichen, Wortkombinationen oder ganze Sätze und Passagen mit Codes versehen werden (Kukartz 2007, S. 57). Anhand dieser Codes ist es im Anschluss möglich, einen Codebaum zu erstellen, wodurch eine hierarchische Ordnung der einzelnen Textfragmente zueinander entsteht (vgl. Heimgartner 2012, S. 304). Der Vorgang des zueinander Ordnen von Textfragmenten und Codes wird als codieren bezeichnet (vgl. Heimgartner 2012, S. 310).

Wichtig zu erwähnen ist, dass das Programm den/die ForscherIn lediglich bei der Auswertung unterstützt, das Codieren und Interpretieren jedoch immer Arbeit des/der ForscherIn bleibt (vgl. Kukartz 2007, S. 57).

Im Zuge des Programms ergab sich schlussendlich folgendes Kategorie- bzw. Codesystem:

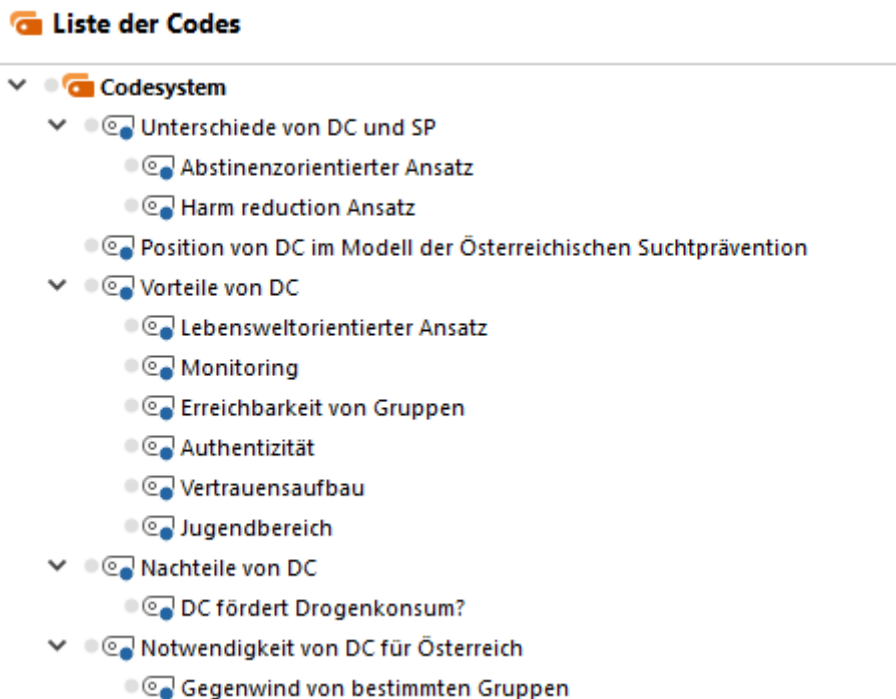


Abbildung 6: Biduktiv erstelltes Kategoriensystem mit MAXQDA

9. Auswertung und Darstellung der Ergebnisse

Im vorliegenden Kapitel werden nun die Ergebnisse, welche sich durch die durchgeführten ExpertInneninterviews herauskristallisierten, präsentiert. In den folgenden Abschnitten werden die ausgewerteten Kategorien dargestellt und mit der in der Arbeit dargelegten Theorie verknüpft.

9.1. Kategorie 1: Positionierung von Drug Checking im Modell der österreichischen Suchtprävention

Als erste Kategorie wird die Frage nach der Positionierung von Drug-Checking im Modell der österreichischen Suchtprävention behandelt. Wie bereits im Theorieteil der Arbeit deutlich gemacht wurde, ist Drug-Checking Teil der österreichischen Suchtprävention. Aufgrund des alternativen Arbeitsansatzes und der Besonderheiten von Drug-Checking, ist die klare Positionierung allerdings nach wie vor nicht eindeutig definiert. Im Theorieteil wurden ebenfalls die Arten der Suchtprävention behandelt: die primäre Suchtprävention, welche sich an Menschen richtet, die nicht konsumieren, die sekundäre Suchtprävention, welche sich an Menschen richtet, die bereits Drogen konsumieren aber bei denen noch keine Sucht ausgebrochen ist, und die tertiäre Suchtprävention, welche sich an Menschen richtet, die bereits süchtig sind.

Da sich Drug-Checking Programme mit Menschen beschäftigen, die bereits gelegentlich oder öfter Drogen konsumieren, wird Drug-Checking in der Literatur oftmals als sekundärpräventive Maßnahme bezeichnet. Im Rahmen der Interviews wurde allerdings klar, dass es auch in ExpertInnenkreisen keine einheitlich klar erläuterte Position von Drug-Checking im Modell der österreichischen Suchtprävention gibt, sondern es sich bei Drug-Checking um eine Verschmelzung von mehreren Präventionsarten handelt. Aus diesem Grund fielen die Antworten der ExpertInnen auch sehr unterschiedlich aus. So bezeichneten die beiden ExpertInnen, Herr Riesenhuber und Frau Karden, Drug-Checking als eine Mischform aus sekundärer und primärer Prävention:

„Drug-Checking wäre, wenn man das jetzt genau einordnen würde, klassisch wahrscheinlich sekundär präventiv anzusiedeln, wobei es aber auch primärpräventive Aspekte hat, also wir sind ja zum Beispiel auch mit Ständen am Donauinselfest (...)“ (IAK, Abs. 6).

Ähnlich antwortete Herr Riesenhuber:

„Aber wenn ich jetzt sozusagen auf Ihre Frage hingehe, dann würde ich Drug-Checking als sekundärpräventives Angebot sehen. Weil warum? Sekundärprävention greift ja von der Definition, dort wo Menschen und das müssen gar nicht unbedingt Jugendliche sein, Drogen konsumieren, wobei unklar ist wie häufig und wieviel sie konsumieren, aber wo klar ist, dass es sich noch um keine Abhängigen oder suchtkranken Menschen handelt. Sondern um Menschen die ihren Konsum mehr oder weniger unter Kontrolle haben und wo man das als missbräuchlichen, oder vielleicht als schädlichen oder riskanten Konsum bezeichnen würde (...)“ (IMR, Abs. 2).

Er bezeichnete Drug-Checking als Verschmelzung von primärer und sekundärer Prävention:

„(...) Wenn gleiches auch die Möglichkeit gäbe wenn ich vor der Situation stehe das Erste Mal vielleicht Ecstasy zu konsumieren und habe vor Ort faktisch die Möglichkeit das testen zu lassen, dann ist es natürlich genau in der Überschneidung zwischen primärer und sekundärer Prävention“ (IMR, Abs. 2).

Herr Uhl hingegen bezeichnete Drug-Checking als Schnittstelle sekundärer- und tertiärpräventiver Maßnahme:

„(...) Wenn Leute aber regelmäßig zu Plätzen gehen wo tanzen, Sozialkontakte, Drogenkonsum fix dazu gehört, dann ist es natürlich günstig an den Orten wo das stattfindet den Kontakt aufzunehmen. Ich mein, in einem gewissen Sinn wenn man sich um diese Gruppe kümmert ist das sekundäre oder tertiäre Prävention (...)“ (IAU, abs. 18).

Ebenfalls wurde im Rahmen der Interviewdurchführung von Herrn Riesenhuber angemerkt, dass in der heutigen Praxis fast nicht mehr von primärer, sekundärer und tertiärer Prävention gesprochen wird, sondern von universeller, selektiver und indizierter Prävention.

„(...) in der praktischen Arbeit hat es sozusagen eine Ablöse gegeben zu universeller, selektiver und indizierter Prävention (...)“ (IMR, Abs. 2).

9.2. Kategorie 2: Unterschiede von Drug-Checking Angeboten und Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention

Wie bereits in der Theorie deutlich wurde, gibt es zwischen Drug-Checking und herkömmlicher Suchtprävention einen großen Unterschied im Arbeitsansatz, nämlich den akzeptanzorientierten Ansatz und den abstinenzorientierten Ansatz. Drug-Checking Programme arbeiten nach dem akzeptanzorientierten Ansatz oder dem harm-reduction Ansatz, denn dieser „akzeptiert“, dass Drogen konsumiert werden und schafft gesundheitsbedingte Unterstützung für DrogenkonsumentInnen. Der abstinenzorientierte Ansatz, nach welchem Programme der heutigen herkömmlichen Suchtprävention nach wie vor arbeiten, möchte Menschen vom Drogenkonsum wegbringen und Drogenkonsum generell verhindern. Die Suche nach den Unterschieden von Drug-Checking Programmen und Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention stellt eine Kernfrage der Masterarbeit dar. Ebenfalls war es Ziel herauszufinden, ob es sich bei den beiden Ansätzen um sinnvolle, wirkungsvolle und zeitgerechte Ansätze handelt.

9.1.1. Akzeptanzorientierter Ansatz:

Der akzeptanzorientierte Ansatz und Drug-Checking als suchtpreventive Maßnahme wurde durchgehend von allen ExpertInnen als sehr positiv und sinnvoll bezeichnet. Herr Riesenhuber ging besonders auf die Weitergabe von Verantwortung ein, den dieser Ansatz vor allem im Jugendalter ermöglicht.

„Also ich finde den harm reduction oder Risikominimierungsansatz insofern als sehr günstig, weil er quasi den betreffenden Menschen Verantwortung übergibt. Oder in die Lage bringt/ also diese Menschen in die Lage bringt Verantwortung zu übernehmen. Und aus dem heraus sehe ich das sehr positiv, und aus dem heraus/ weil ich davon ausgehe dass im Jugendalter, oder junge Menschen, oder ein großer Teil junger Menschen einfach konsumieren wird, ob es den Ansatz gibt oder nicht gibt (...)“ (IMR, Abs. 4).

Des Weiteren machte er darauf aufmerksam, dass Drug-Checking nicht nur zum Erwerb eines verantwortungsvollen Konsumverhaltens beiträgt, sondern diese Angebote auch ermöglichen, über sein Konsumverhalten zu reflektieren. Er beschrieb Drug-Checking als sehr sinnvolle ergänzende Maßnahme in Österreich und deklarierte sich als klarer Befürworter.

„(...) Und wenn ich weiß, dass ich was von vornherein nicht verhindern kann, dann bau ich wenigstens Möglichkeiten ein, die sozusagen solche Chancen bieten das Menschen über ihr Konsumverhalten nachdenken (...)“ (IMR, Abs. 4).

Auf die Stärkung der Reflexionsfähigkeit, die sich durch den akzeptanzorientierten Ansatz ergibt und die auch schon näher in der Theorie beschrieben wurde, ging auch Frau Karden im Laufe ihres Interviews ein. Ebenfalls erwähnte sie, dass der Ansatz eine „andere“ Form der Kommunikation mit den Menschen ermöglicht.

„(...) Und das ist auch ein Grund warum ich das wichtig finde, prinzipiell ermöglicht man so eine andere Kommunikation mit Menschen und ermöglicht auch Reflexion auf einer anderen Basis, als wenn Drogen nicht thematisiert werden, wenn andere Angebote Vorrang haben, wenn Abstinenzziel und Voraussetzung dafür ist, das ist bei harm-reduction jetzt nicht primär das Ziel (...)“ (IAK, Abs. 8).

Herr Uhl bezeichnete den Ansatz als ebenfalls sehr sinnvoll. Er ging näher auf die Notwendigkeit und Bedeutung von niederschweligen Angeboten in der Drogenarbeit ein.

Ebenfalls betonte er, dass sich Drug-Checking Angebote vor allem durch Lockerheit und „Anti-Druck machen“ auszeichnen und ein gezwungener Versuch jemanden abstinent zu machen in der heutigen Drogenarbeit keinen Platz hat:

„(...) Es ist unnötig bei Leuten die riesige Probleme haben und versuchen ihre Probleme durch Drogenkonsum in den Griff zu bekommen zu erwarten, nur weil es ihnen angeschafft wird damit aufzuhören, sondern man muss es regeln und diese Regelung im Sinne von Harm-reduction wirkt sich positiv aus (...) Also ich glaube schon, dass die Evidenz ganz eindeutig für Regelungen spricht und für sinnvolle Maßnahmen und dazu gehört harm reduction und nicht für kategorisches stigmatisieren, ausgrenzen und verbieten (...)“ (IAU, Abs. 16).

Des Weiteren erwähnte er einen sehr interessanten Aspekt in Bezug auf harm-reduction, nämlich, dass seiner Meinung nach der Ansatz dazu beiträgt, die Kriminalitätsrate zu senken. Damit ist gemeint, dass Drogensüchtige oft an hochschwelligem Angebote mit strengem Abstinenzziel teilnehmen, kurze Zeit später jedoch wieder rückfällig werden, weil sie mit diesem harten Druck zur Abstinenz überfordert sind und nicht zurechtkommen. Diese Menschen sind oftmals gezwungen, durch illegale Aktionen, wie Prostitution oder Diebstahl, ihre Drogen zu beschaffen. Wenn es allerdings für diese Menschen mehr Angebote mit harm-reduction Ansatz gäbe würde, wo sie die Möglichkeit hätten, sich zu informieren oder Beratung zu bekommen, würde sich dies seiner Meinung nach positiv auf die Kriminalitätsrate auswirken.

„(...) Harm reduction reduziert auch für die Anderen die Kriminalitätsbelastung, wobei man da auch sehen muss, dass man es nicht um hundert Prozent reduziert klarerweise. Aber es ist immerhin schon positiv, wenn man den Druck der Umgebung durch unterschiedliche Akte deutlich reduziert. Mit ganz harten Methoden schafft man es nicht die Kriminalität nach unten zu bringen sondern, wie die Erfahrung in Amerika zeigt eher in die andere Richtung (...)“ (IAU, Abs. 6).

9.1.2. Abstinenzorientierter Ansatz

Als zweites wurden die ExpertInnen zum abstinenzorientierten Ansatz befragt: wie sinnvoll sie ein Drängen in Abstinenz wahrnehmen und wie effektiv sie Abschreckung vor Drogen in unserer heutigen Zeit empfinden. Auch hier waren sich alle drei ExpertInnen sehr einig und die Antworten ähnelten sich. Schnell wurde klar, dass alle ExpertInnen den abstinenzorientierten Ansatz und Abschreckung vor Drogen als nicht sinnvoll empfinden. Herr Riesenhuber brachte eine interessante Erklärung und erwähnte den Aspekt der heutigen Konsumgesellschaft, in der wir leben, wie es auch Franz und Lumpp in ihrem Werk von 2000, welches ebenfalls im Theorieteil der Arbeit herangezogen wurde, thematisierten. Des Weiteren machte Herr Riesenhuber auf die Notwendigkeit des Erlernens einer Drogenmündigkeit aufmerksam:

„(...) Also insofern haben wir erkannt, dass das nicht sinnvoll ist, es ist auch nicht sinnvoll in einer Gesellschaft die total auf Konsum aufgebaut ist, von jungen Menschen, die zuschaut wie die Erwachsenenwelt dahinkonsumiert auf Teufel komm raus, erzieherisch beizubringen, nicht zu konsumieren oder nichts zu tun (...)“ (IMR Abs. 8).

Ebenfalls sprach er sich klar gegen abschreckende Prävention aus und bezeichnete diese als populistisch, weil dieser Ansatz seiner Meinung nach von bestimmten Parteilagern gefordert wird, um die große Masse abzuschrecken, sich in der Praxis allerdings als nicht sinnvoll erweist:

„(...) Der Punkt ist, dass wir oder ich es nicht als sinnvoll erachten über Abschreckung Prävention zu betreiben. Oder jemanden ein Horrorszenario sozusagen aufzuzeigen, ich halte das für populistisch (...)“ (IMR Abs. 8).

Eine ähnliche Erklärung kam von Frau Karden, die ebenfalls aus der Sicht von check it! sprach. Sie argumentierte mit dem Aspekt der Glaubwürdigkeit von Angeboten als notwendige Basis in der Drogenarbeit:

„(...) also wir halten/ oder ich halte auch nichts von abschreckenden Informationen, das ganze Konzept ist auch widerlegt meines Wissens, dass es nichts bringt, ist ja auch irgendwie logisch nachvollziehbar, wenn man abschreckende Informationen verbreitet und auch allgemein und sehr universell, dann kommen Menschen ja schon drauf, dass es ist nicht alles nur so ist. Und da steht dann ja auch wieder die Glaubwürdigkeit in Frage (...)“ (IAK Abs. 25).

Herr Uhl sprach ebenfalls sehr interessante Aspekte der Thematik an. Für ihn geht es darum, dass die heutige Drogenarbeit eine gute Ausgewogenheit akzeptanzorientierter und abstinenzorientierter Angebote beinhaltet, weil er beide Ansätze für sehr wichtig und sinnvoll empfindet, es sich bei Abstinenz aber nicht um das alleinige Ziel in der Drogenarbeit handeln sollte. Er fasste einige Themen der in der Arbeit dargelegten Theorie auf und ging darauf ein, dass es nicht sinnvoll sei, gezielt jemanden zur Abstinenz zu drängen, jedoch das Abstinenzangebot allgemein für bestimmte Zielgruppen sehr wichtig sei und das Behandlungsangebot eine breite Palette an Möglichkeiten für verschiedene Zielgruppen und Bedürfnisse bereithalten sollte:

„(...) Also das schlimmste ist sicher massiv in Richtung Abstinenz zu drängen. Die Leute was da dann hingehen und rauskommen und sofort wieder rückfällig sind, also 6 Monate oder noch länger in einer stationären Einrichtung damit man nachher unmittelbar wieder rückfällig ist ohne das was passiert ist, das kann es nicht sein (...) Abstinenz ist aber ein Angebot keine Verpflichtung. Also insofern muss das Behandlungsangebot immer diversiviziert bleiben, sollte bleiben, das heißt man muss den Leuten das anbieten, was ihnen hilft (...)“ (IAU, Abs. 8).

Ebenfalls betonte er, wie wichtig es ist, dem herrschenden Druck, abstinent werden zu müssen, entgegen zu wirken:

„(...) Das heißt es ist wichtig das man da einmal den Druck rausnimmt und nicht Druck in Richtung Abstinenz von vorhinein macht, aber wenn jemand sich stabilisiert hat entsprechend und es realistisch ist, dass er Richtung Abstinenz geht dann soll es dieses Angebot auch geben. Also man kann nicht den dichotomen Streit zwischen Abstinenz und Substitution,

akzeptanzorientierte Haltung oder wie auch immer man das nennt, diesen Streit auf dieser Ebene auszutragen ist sicher nicht sinnvoll.“ (IAU Abs. 8).

9.3. Kategorie 3: Vorteile von Drug-Checking

Eine weitere leitende Forschungsfrage der Arbeit war, ob sich im Vergleich zwischen Drug-Checking Angeboten und Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention mögliche Vorteile für die KlientInnen von Drug-Checking Angeboten ergeben. Auf die gewonnenen Erkenntnisse bezüglich der Vorteile, welche sich durch die Forschung ergaben, wird nun eingegangen.

9.3.1. Ansatz der Lebensweltorientierung:

Frau Karden ging während ihres Interviews auf die Besonderheit des lebensweltorientierten Ansatzes, nach dem Drug-Checking Angebote, auch jene bei check! it häufig arbeiten, ein.

Das Besondere an diesem Ansatz ist, dass die Methoden an den Lebenswelten der AdressatInnen anschließt, was heißt, dass sie in ihrer Lebenswelt aufgesucht werden. Ein großer Vorteil ist, dass durch diesen Ansatz sehr persönliches und sehr niederschwelliges Arbeiten möglich ist, was sich im Rahmen der Forschung als die wichtigsten Grundsteine gut funktionierender Drogenarbeit herauskristallisierten.

„(...) haben wir einen Lebensweltorientierten Ansatz, das heißt wir suchen die Leute auch da auf wo sie sind, mit unserem mobilen Angebot, gehen wir auf Raves früher, jetzt eher Technopartys, Goapartys, irgendwelche Events, und suchen sie halt dort direkt auf. Das heißt, dass ist schonmal eine sehr niederschwelligkeit, wo wir die Leute auch dort abfangen können wo vielleicht noch kein Problem entstanden ist (...)“ (IAK, Abs. 10).

Ein weiterer interessanter Aspekt, welcher sich durch das Interview ergab, ist der Begriff des integrated drug-checking. Unter integrated drug-checking oder analysegestützter Intervention wird laut Karden nicht bloß Drogenanalyse verstanden, sondern Drug-Checking mit allen Angeboten drumherum, so auch check it!. Sie bezeichnet die Substanzanalyse als Kernaktivität, betonte jedoch die weiteren attraktiven Angebote, die Drug-Checking in Form von Beratung, Workshops usw. mit sich bringt und erwähnte diese Arbeitsmethode als klare Besonderheit.

„(...) das Wichtige dabei ist, dass der Fokus nicht nur auf dem Drug-Checking ist, sondern Drug-Checking als Kernaktivität, die uns hilft, andere Angebote drum herum zu schaffen. Aber, dass es nicht diese reine Substanzanalyse ist sondern, dass es weit darum hinaus geht, was wir tun. Also wenn es jetzt um Beratungen geht, andere Angebote, Workshops/ naja Workshops zählen jetzt nicht zum integrated Drug-Checking per se, aber ja die ganzen Aktivitäten drum herum, die uns das Drug-Checking ermöglicht“ (IAK, Abs. 6).

Sie betonte auch die unzähligen Beratungsgespräche, welche im Rahmen von Drug-Checking ermöglicht und von den KonsumentInnen sehr gut aufgenommen werden, als klaren Vorteil.

„(...) Also es ist ein ziemlich attraktives Angebot, das klassische Beispiel dafür ist zum Beispiel, dass wir viel mehr Beratungsgespräche haben als Substanzanalysen. Das heißt es ist nicht so, dass nicht jede Person die eine Substanzanalyse durchführen lässt beraten wird, sondern viel mehr darüber hinaus“ (IAK, Abs. 10).

9.3.2. Erreichbarkeit von Gruppen:

Ein großer Vorteil, der sich bei Drug-Checking Angeboten ergibt, ist, dass Gruppen erreicht werden können, welche durch suchtpreventive Angebote nicht erreicht werden können, beispielsweise (gelegentliche) KonsumentInnen von Partydrogen. Des Weiteren zeichnet sich Drug-Checking durch die besonders niederschwellige Herangehensweise aus. Das heißt, es können Menschen erreicht werden, die von den oftmals hochschwelligeren Angeboten der Suchtprävention nicht erreicht werden. Dies gilt oftmals für Jugendliche oder KlientInnen, die

kein Abstinenzziel vor Augen haben und nicht in Richtung Abstinenz gedrängt werden wollen. Auf diesen Vorteil, den auch schon Cousto in seinem Werk von 1997 erwähnte und welches auch schon im Theorieteil aufgegriffen wurde, gingen auch alle ExpertInnen in den Interviews ein.

Frau Karden antwortete auf die Frage nach den Vorteilen wie folgt:

„(lacht) es gibt viele Gründe, prinzipiell/ es ist halt ein Angebot, was sich von anderen auch zum Teil abheben kann, weil wir eine Zielgruppe erreichen können, mit dem Angebot, die sonst recht schwer zu erreichen ist (...) Das heißt, Leute die bei anderen Drogenhilfeeinrichtungen keinen Anlaufpunkt sehen, weil das halt für sie keine angemessene Maßnahme ist und wir bieten halt das Drug Checking an als Tool, wo auch Personen, die es nutzen, direkt einen Nutzen davon ziehen, das zu machen (...)“ (IAK, Abs. 10).

Als weiteren Vorteil bezeichnete sie, dass KlientInnen einen schnellen Nutzen von Drug-Checking Angeboten ziehen können, explizit meinte sie damit die Substananalyse, die es KlientInnen ermöglicht, nach kurzer Wartezeit Kenntnisse über den Reinheitsgrad und die Inhaltsstoffe der mitgebrachten Drogen zu bekommen.

Eine ähnliche Antwort kam von Herrn Uhl, denn auch er bezog sich auf die Erreichbarkeit von Gruppen:

„Es ist auf jeden Fall eine sinnvolle Maßnahme, das ist überhaupt keine Frage, aus den Gründen das bestimmte Gruppen/ da geht's ja eher um Partydrogen, aus den Gründen dass eine Gruppe die sich nicht als problematisch krank erlebt indirekt über Probleme informieren kann und eine Vertrauensbasis aufbaut und insofern ist das sicher nicht zu unterschätzen (...)“ (IAU, Abs. 10).

9.3.3. Authentizität:

Im Laufe der Interviews wurde ebenfalls klar, dass die Authentizität bzw. die Glaubwürdigkeit von Angeboten in der Drogenarbeit einen sehr wichtigen Parameter dafür darstellt, inwiefern Programme von KlientInnen angenommen werden oder nicht angenommen werden. Da es sich bei Drogenkonsum nach wie vor um ein gesellschaftliches Tabuthema handelt, und Menschen, welche konsumieren, schnell stigmatisiert werden, ist ein wertfreier und offener Umgang in der Arbeit mit DrogenkonsumentInnen ganz wichtig und bedeutend für eine gut funktionierende Zusammenarbeit. Drug-Checking zeichnet sich durch diese Glaubwürdigkeit besonders aus, da die Arbeit sehr niederschwellig ist, die BeraterInnen top geschult sind und „wissen, wovon sie reden“. Durch diesen sehr offenen Zugang bezüglich des Konsumierens von Drogen wird vor allem von Jugendlichen Drug-Checking sehr gut wahrgenommen und die Angebote genutzt. Die Notwendigkeit eines wertfreien Zuganges und der damit zusammenhängenden Glaubwürdigkeit betonte vor allem Herr Riesenhuber:

„(...) Und das kann nur passieren, indem man so wertfrei und so wenig vorverurteilend an die Sache herangeht, weil das Blödeste was sein kann, ist das im Vorfeld Kinder und Jugendliche stigmatisiert oder etikettiert oder abgestempelt werden (...)“ (IMR, Abs. 8).

Den Vorteil der Glaubwürdigkeit sprach auch Frau Karden im Rahmen ihres Interviews an und stützte sich auf verschiedene Studien zur Glaubwürdigkeit von Drug-Checking Angeboten bei denen sie durch ihre Arbeit bei check it! beteiligt war:

„Es ist sehr glaubwürdig dadurch auch, weil (...) ja es gab auch Studien die belegt haben, dass Informationen, die im Rahmen des Drug Checking weitergegeben werden, als glaubwürdiger aufgenommen werden als vielleicht anderswo (...)“ (IAK, Abs. 10).

Der gleichen Meinung war auch Herr Uhl, denn für ihn ist der wichtigste Aspekt einer gut funktionierende Drogenarbeit, *„(...) als glaubwürdiger Partner für Informationen dazustehen (...)“ (IAU, Abs. 10).* Er betonte zusätzlich noch Akzeptanz als wichtige Basis in der Drogenarbeit.

„(...) Wenn jemand Drogen grundsätzlich ablehnt und gelegentlichen Konsum als Missbrauch bezeichnet usw. und scheinbar aus der Sicht der Konsumenten überhaupt keine Ahnung von der Materie hat, der erreicht mit dem Klientel natürlich garnichts (...) Das heißt es geht immer darum für die Personen, die möglicherweise Probleme bekommen, glaubwürdig zu sein und in dem man akzeptiert, dass die Leute was tun und zu sagen „du ich schau ob das was du nimmst eh nicht gefährlich ist“ und „ich teil dir was mit und ich nimms dir nicht weg und versuchs auch nicht zu verhindern“, dadurch wird die Gruppe und die Institution glaubwürdig und dadurch wird das dann auch glaubwürdig für primärpräventive Maßnahmen“ (IAU, Abs. 2).

9.3.4. Vertrauensaufbau:

Ein weiterer Vorteil, der sich in der Durchführung der ExpertInneninterviews herauskristallisierte, ist, dass der Vertrauensaufbau ein wichtiger Grundstein in der Drogenarbeit ist. Auch hier entstanden sehr ähnliche Meinungen der ExpertInnen, denn der Aufbau von Vertrauen zwischen KlientInnen und BeraterInnen ist in der Drogenarbeit leitend und für zukünftige Zusammenarbeit zwischen den beiden Parteien sehr wichtig. Authentizität und Vertrauensaufbau gehen in diesem Kontext Hand in Hand, denn das eine wäre ohne das andere nicht möglich. Deshalb bringen Drug-Checking Angebote auch hier einen wesentlichen Vorteil mit sich, denn durch die Beratungsgespräche und die Weitergabe von Informationen von authentischen BeraterInnen an oftmals junge KlientInnen kann so ein schneller Vertrauensaufbau erfolgen.

Diese Thematik fasste Frau Karden in ihrem Interview auf und gab an, dass Vertrauensaufbau wegweisend für die Arbeit bei check it! sei und sich der Verein sehr darum bemüht, eine gute Vertrauensbasis zu den NutzerInnen der Angebote aufzubauen:

„(...) Wir haben auch die Erfahrung dass uns Menschen sehr gerne Informationen geben, weil wir auch ein vertrauenswürdiges Angebot sind (...)“ (IAK, Abs. 11).

Dies begründete sie vor allem damit, dass bei check it! nach dem bereits erklärten Lebensweltkonzept und daher sehr personalisiert und individuell gearbeitet wird. Auf diesem Weg wird ermöglicht, eine vertrauenswürdige Basis zwischen BeraterInnen und KlientInnen aufzubauen:

„(...) dass wir aufsuchend arbeiten, was ich das Besondere da auch dran finde, dass es sehr personalisiert ist. Dass wir ja der Person auch individuell Informationen geben können, für die Probe die sie ja selbst konsumiert haben oder konsumieren möchten, in den meisten Fällen konsumieren möchten, also das finde ich noch was Besonderes (...)“ (IAK, Abs. 15).

Herr Riesenhuber berichtete aus der Sicht der Drogenberatung und erwähnte:

„Genau, also es ist viel wichtiger, dass man Möglichkeiten schafft, wenn es dem einen oder anderen nicht so gut geht und wenn er sich vor den Gleichaltrigen geniert oder das Gefühl hat, er mag das nicht sagen, weil er dann vielleicht ausgelacht wird oder es irgendwie lächerlich ist, dass es Stellen und Orte gibt wo sie mit ihren Erlebnissen und Erfahrungen ankommen können und die auch besprechen können ohne Angst haben zu müssen verurteilt zu werden (...)“ (IMR, Abs. 14).

Ebenfalls fügte er hinzu:

„Insofern sind so Angebote wie Drug-Checking/ warum sind die attraktiver? Weil das irgendwie noch einen Abstand hat, ich geh dorthin gib meine Substanz ab, aber muss mich nicht großartig irgendwie rechtfertigen oder erklären (...)“ (IMR, Abs. 30).

(...)

„(...) Und so hat man einen Punkt, da gibt's was, da können wir hinschauen und das ist dann die gemeinsame Basis, von dem gehen wir aus. Und insofern bietet das was an, was wir nicht leisten könnten (...)“ (IMR, Abs. 16).

Diese Meinung teilte auch Herr Uhl, denn auf die Frage nach weiteren Vorteilen von Drug-Checking antwortete er:

„(...) Vertrauensaufbau, also Verringerung der Schwelle sich überhaupt mit Experten im Suchthilfesystem auseinander zusetzen (...)“ (IAU, Abs. 12).

Ebenfalls betonte er, wie wichtig es ist, dass die KlientInnen in der Drogenarbeit das Gefühl haben, dass sie ernst genommen werden, denn seiner Meinung nach kann gut funktionierende Drogenarbeit nur auf Basis von vertrauensvoller Kommunikation und einem gegenseitigen respektvollen Umgang zwischen KlientIn und BeraterIn erfolgen:

„(...) Das heißt die zwei Gegenüber sind dann in einem gewissen Sinn gleichberechtigte Partner, der einen berät und die Entscheidung überlässt. Und auf dieser Vertrauensbasis kann Kommunikation stattfinden, das ist in allen Bereichen so (...)“ (IAU, Abs. 4).

Des Weiteren ging er abermals auf die Verknüpfung von Authentizität und Vertrauensaufbau ein:

„Diese Substanzinformationsgeschichten, wo dann steht eigentlich solltest es garnicht nehmen, aber wenn du es nimmst, dann bedenk, dass man eine Zeit warten muss, bis man merkt, dass es wirkt oder dass du gelegentlich Wasser trinkst, wenn du mit Ecstasy tanzt, was auch immer, und das wird dann durchaus von den Leuten auch ernst genommen, weil man merkt dass die Information von Leuten kommt die vertrauenswürdig sind und wissen von was sie schreiben und nicht von jemanden, der sich nicht auskennt, und Wirklichkeit nur alles denonsieren will (...)“ (IAU, Abs. 2).

9.3.5. Jugendbereich:

Da die Hauptzielgruppe von Drug-Checking Angeboten Jugendliche und junge Erwachsene darstellen, interessierte die Autorin vor allem, ob sich durch die Nutzung von Drug-Checking denn auch Vorteile für Jugendliche ergeben und ob Drug-Checking Angebote besser wahrgenommen und/oder häufiger genutzt werden, als Angebote der abstinenzorientierten Suchtprävention. Wie sich im Rahmen der Interviews herausstellte, werden Drug-Checking Angebote durchschnittlich häufiger von Jugendlichen genutzt und besser wahrgenommen. Dies liegt vor allem an dem lebensweltorientierten Ansatz, auf dem in der Arbeit bereits mehrmals eingegangen wurde, und der Niederschwelligkeit von Drug-Checking. Dieser niederschwellige Ansatz ist für Jugendliche besonders wichtig, da sie oftmals mit den Voraussetzungen, welche hochschwellige Angebote mit sich bringen, überfordert sind oder von Anfang an abgeschreckt werden und sich deshalb gar nicht darum bemühen wollen. Ebenfalls wurde durch die durchgeführte Forschung klar, dass Jugendliche oft nur jemanden brauchen, mit dem sie reden können und von dem sie mit Respekt und auf Augenhöhe behandelt werden. Dabei sind die in den letzten Abschnitten beschriebenen Aspekte wie Authentizität und Vertrauensaufbau ganz wichtig und unerlässlich für eine gute Zusammenarbeit. Da Jugendliche auch die Hauptzielgruppe bei check it! darstellen, ist Frau Karden tagtäglich mit der Thematik Drug-Checking im Jugendbereich konfrontiert. Die Frage, ob ihrer Meinung nach Drug-Checking besser von Jugendlichen wahrgenommen wird, bejahte sie und erklärte dies mit dem bereits angesprochenen Lebenskompetenzansatz:

„(...) Wir arbeiten ja mit dem klassischen Lebenskompetenzansatz, ich glaub darum geht's bei Kinder und Jugendlichen also in einem frühen Stadium eher viel, dass man versucht Ressourcen zu stärken und bestimmte Haltungen, oder Umgang mit Stress, mit Konflikten, und ja recht allgemein auch anzusetzen an den Lebenskompetenzen, da fallen natürlich auch andere Sachen mit rein, da ist ja noch Gewalt, Kriminalität, psychosoziales Probleme, Störungen usw. werden da ja mitpräventiv quasi auch behandelt (...)“ (IAK, Abs. 23).

Auch Herr Riesenhuber antwortete auf die Frage mit einem klaren Ja und ging auf einen weiteren Vorteil, der sich für Jugendliche bei Drug-Checking ergibt, ein. Seiner Meinung nach ermöglicht Drug-Checking die Weitergabe von Verantwortung, was wiederum eine reflektierende Grundhaltung über eigene Handlungen bezüglich Drogenkonsum fördert.

„Die Vorteile sind auch das die Jugendlichen sehen, dass man Verantwortung über den eigenen Konsum übernehmen kann, dass man sich informiert, bevor man konsumiert, dass es eine Möglichkeit gibt sozusagen niederschwellig online zu informieren, ohne dass man sich da jetzt in irgendeiner Form hinwenden muss persönlich (...)“ (IMR, Abs. 18).

Ebenfalls betonte er abermals den niederschweligen Arbeitsansatz von Drug-Checking als großen Vorteil und brachte einige interessante Vergleiche aus seiner Position bei der steirischen Drogenberatung:

„(...) Ich denke es ist wichtig, dass Jugendliche niederschwellige Möglichkeiten haben, das heißt auch dass Infos über das Thema übers Netz und übers Internet einfach ganz passend sind (...) wenn ich jetzt aus unserer Erfahrung spreche also die Drogenberatung, dann ist das sicher nicht so die erste Stelle, wohin sich Jugendliche wenden. Weil Jugendliche genau wissen, dass die Drogenberatung für Menschen zur Verfügung stehen, die schon in schwierigen Situationen sind oder schon an der Sucht erkrankt sind oder ihre Angehörigen (...)“ (IMR, Abs. 30).

Eine ähnliche Meinung kam von Herrn Uhl. Er bezeichnet Drug-Checking im Jugendbereich als sinnvolle Ergänzung zum gesamten drogenpolitischen Inventar und betonte, wie wichtig es ist, dass trotz allem die bereitgestellten Informationen altersgerecht und kontextgerecht weitergegeben werden. Ebenfalls machte er darauf aufmerksam, dass die Lust und Neugierde, Drogen zu konsumieren, in einer ganz bestimmten Lebensphase stattfindet. Daher ist es besonders wichtig, Jugendliche genügend Aufklärung und Wissen zu bieten.

„(...) und Drug Checking ist etwas was in einer ganz bestimmten Lebensphase passiert, wo die Leute sehr eng an der Szene sind und ein Großteil auch neue psychoaktive Substanzen oder auch traditionelle Drogen verwendet oder probieren möchte und insofern auf einer anderen Ebene anzusprechen sind, also so ist es eine sinnvolle Ergänzung zu dem gesamten präventiven Drogenpolitischen Inventar“ (IAU, Abs. 20).

9.3.6. Monitoring:

Die Drogentrendforschung oder Monitoring, dem in der vorliegenden Arbeit ein eigenes Kapitel gewidmet wurde, erweist sich als bedeutendsten Vorteil, den Drug-Checking mit sich bringt. Monitoring zeigt sich in der Suchtforschung als unerlässliches Tool, denn Monitoring macht es möglich, auf die derzeitigen Drogentrends schließen zu können und so Kenntnisse über die am häufigsten verbreiteten Drogen zu gewinnen und die Entwicklung des Schwarzmarktes beobachten zu können (vgl. Kapitel 4.6). Dieses Tool wurde auch von allen ExpertInnen angesprochen und als Vorteil von sehr großer Bedeutung bezeichnet. Da Frau Kardens Arbeitsbereich bei check it! den Forschungsbereich darstellt, nannte sie einige interessante Aspekte über Monitoring. Ebenfalls erwähnte sie die EMCDDA (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht) mit Standort in Lissabon, mit der check it! vernetzt ist und Daten per Monitoring liefert.

„Wir haben die Möglichkeit wissenschaftliche Daten zu erheben, bzw. nicht nur wissenschaftlich, sondern einfach prinzipiell Daten zu erheben, von Substanzen, die man sonst vielleicht nirgendswo bekommen würde (...) Und das ist halt was, was sehr wichtig ist, also insgesamt dieses Monitoring was wir damit betreiben können. Wir sind auch eingebunden in dieses EU Frühwarnsystem über die EMCDDA, also wir sind da auch drin und liefern da Daten zu neuen psychoaktiven Substanzen und wo es dann auch möglich ist frühzeitig zu reagieren und Informationen zu gewinnen, die vielleicht sonst nicht gewonnen werden hätten können“ (IAK, Abs. 10).

Auch Herr Riesenhuber erwähnte während seines Interviews die Besonderheit von Monitoring:

„(...) also Drug Checking bringt uns oder erschließt uns die Möglichkeit, wobei das eh schon schwer zu fassen ist und eigentlich überhaupt nimmer überblickbar ist, aber die Möglichkeit überhaupt zu erkennen, was am Markt los ist und was alles sozusagen als/ wenn man jetzt den

ganzen chemischen Sektor hernimmt, was da schon alles an möglichen Substanzen gibt, weil ja die sozusagen das nicht nur testen und dann wieder zurückgeben sondern die machen ja auch eine wunderbare Homepage mit einem tollen Suchtlexikon“ (IMR, Abs. 16).

Die Möglichkeit des Monitorings durch Drug-Checking wurde auch von Herrn Uhl angesprochen:

„(...) daher hat das Drug-Checking noch einen weiteren positiven Effekt, man hat gewisse Informationen die Qualität, den Zustand und welche Partydrogen unterwegs sind auch aus der epidemiologischen Sicht nicht uninteressant, wenn man merkt dass in irgendeinem Medikament plötzlich andere Dinge sind die unter Umständen problematisch sein könnten oder überhaupt toxisch sind, kann man auf diese Art und Weise Maßnahmen machen und die Information das irgendwelche Produkte überhaupt gefährlich sind, die werden ja im Rahmen dieses early warning systems an die Therapeuten weitergegeben, die könnten für die Klienten natürlich interessant sein (...)“ (IAU, Abs. 10).

9.4. Kategorie 4: Nachteile von Drug-Checking

Im Rahmen der Forschung wollte die Autorin nicht nur die positiven Wirkungen und Vorteile von Drug-Checking untersuchen, sondern auch Risiken und mögliche Nachteile, welche Drug-Checking Angebote mit sich bringen. An dieser Stelle ist allerdings anzumerken, dass alle ExpertInnen keine Risiken und/oder Nachteile von Drug-Checking nennen konnten. So antwortete Frau Karden auf die Frage nach Nachteilen wie folgt:

„Kann ich nicht sagen, also Nachteile kann ich dir jetzt keine nennen, die ich sehen würde“ (IAK, Abs. 17).

Auch Herr Riesenhuber, konnte keine risikoreichen Aspekte in Bezug auf Drug-Checking nennen:

„(...) Ich bin so positiv überzeugt von dem, dass ich mir jetzt ganz schwer tu da was Negatives herauszuziehen, weil die Person, die das untersuchen lasst, kriegt eine Liste sozusagen mit, mit pass auf, das und das bedeutet die Substanz und jetzt kann die Person entscheiden, ob sie konsumiert, wieviel so davon konsumiert, ob sie das Tabletteerl teilt und das ist ja was sehr Gutes“ (IMR, Abs. 20).

Eine ähnliche Antwort kam von Herrn Uhl, denn auch er empfindet Drug-Checking als sehr risikoarm und durchwegs positiv:

„(...) Drug Checking an und für sich sehe ich persönlich als wenig risikoreich (...)“ (IAU, Abs. 14).

9.4.1. Drug-Checking animiert zum Drogenkonsum

Auch wenn Drug-Checking direkt keine Nachteile und/oder Risiken mit sich bringt, stößt man während der Literaturrecherche immer wieder auf ein Hauptargument gegen Drug-Checking Programme, welches auch bereits kurz im Theorieteil angeschnitten wurde: Drug-Checking würde die Neugier, Drogen zu konsumieren, vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen fördern und so zum Drogenkonsum animieren. Da es sich dabei um das Nummer Eins Argument gegen Drug-Checking handelt, wurde die Thematik auch von den ExpertInnen während der Interviews aufgegriffen und ihre Meinung dazu abgegeben. Hier ist abermals anzumerken, dass die Meinungen der ExpertInnen sehr ähnlich ausfielen. Frau Karden sprach sich klar gegen den Wahrheitsgehalt des Arguments aus:

„(...) Ich kenne keine solche Studie, die sowas belegt, also wenn es sowas gibt und da jemand so eine Studie durchführt, freuen wir uns auch, wenn wir die sehen (lacht), sonst halt ich davon eigentlich nichts“ (IAK, Abs. 19).

Auch Herr Riesenhuber ging länger auf die Verbindung zwischen Drug-Checking und Animierung zum Drogenkonsum ein, machte aber, ähnlich wie Frau Karden, klar, dass er von diesem Argument nichts hält, weil seiner Meinung nach die Neugier, Drogen auszuprobieren, in der Jugendphase was ganz natürlich ist und sich mit Drug-Checking Angeboten ergibt oder ohne:

„Das glaub ich nicht nein. Man muss sagen Drogen sind da in der Gesellschaft und wenn Jugendliche fort gehen oder unterwegs sind, dann bietet sich ihnen die ganze Palette (...) Und ich kann mir/ ich versteh das auch garnicht wie da dieser Zusammenhang hergestellt werden kann. Weil mit Bus oder ohne Drug Checking gibt es einfach einen gewissen Teil dieser jungen Menschen, die das einfach ausprobieren wollen (...)“ (IMR, Abs. 12).

Ebenfalls antwortete er, dass es keinen statistischen Hinweis auf eine Zunahme des Drogenkonsums durch Drug-Checking gibt:

„(...) Ich habe keinen Hinweis dafür, dass das durch Drug-Checking schlimmer geworden ist. Also auch die Zahlen, die dann letztlich an Sucht erkranken bleiben stabil. Sind zum Teil auch ganz leicht rückläufig, aber es gibt keine Hinweise über Studien oder Untersuchungen, die da irgendwas sagen, es hat etwas zugenommen. Ich kann das da nicht/ diese Sorgen kann ich nicht unterstützen oder nachvollziehen“ (IMR, Abs. 22).

Auch Herr Uhl sprach einige interessante Aspekte rund um dieses Thema an:

„(...) Und natürlich kann man argumentieren, wenn die Gesellschaft sich nicht hart gegen Drogen wendet, das war ja immer diese War on Drugs Idee, wenn sich die Gesellschaft nicht stark gegen Drogen wendet, dann haben die Leute das Gefühl dass da eine Information in die Gesellschaft und in die Szene gebracht wird, die man nicht will und die unter Umständen zu einer Zunahme des Konsums führen. Ich teile diese Sichtweise nicht (...) Das heißt für mich ist diese Sichtweise zwar reintheoretisch aus einer bestimmten Perspektive nachvollziehbar, aber meines Erachtens nach sachlich nicht richtig“ (IAU, Abs. 14).

9.5. Kategorie 5: Notwendigkeit von Drug-Checking für Österreich

Die letzte Kategorie, welche im Folgenden präsentiert wird, behandelt die Notwendigkeit von Drug-Checking Angeboten für Österreich. Bereits im Theorieteil der Arbeit wurde klar, dass es derzeit nur zwei Drug-Checking Angebote in Österreich gibt: check it! in Wien und Z6 in Innsbruck. Im Rahmen der Forschung sollte herausgefunden werden, was die Gründe für nur zwei Drug-Checking Angebote sind, und ob es laut den befragten ExpertInnen sinnvoll und notwendig wäre, diese Angebote in Österreich weiter auszubauen und beispielsweise in jeder Hauptstadt einen Standort zu etablieren. Ebenfalls wollte herausgefunden werden, ob Drug-Checking Angebote mit Gegenwind von bestimmten Gruppen zu kämpfen haben und ob vielleicht auch rechtliche Grundlagen einen Ausbau erschweren, da im Zuge der Literaturrecherche keine Informationen zu den angesprochenen Themen gefunden werden konnten. In Bezug auf den Ausbau von Drug-Checking-Angeboten in Österreich waren sich alle ExpertInnen einig und befürworteten diesen. Auf die Frage, warum es nur zwei Angebote derzeit gibt, konnten Sie allerdings keine genauen Informationen geben. Frau Karden gab an, dass sie einen Ausbau sehr begrüßen würde:

„Ich glaube Drug-Checking ist schon sehr sinnvoll als Angebot, ich weiß jetzt nicht in welcher Frequenz, das müssten man sich anschauen, aber an sich halt ich es für ein sehr sinnvolles Angebot dessen Ausbau natürlich gut ist (...)“ (IAK, Abs. 37).

Herr Riesenhuber sprach aus seiner langjährigen Erfahrung in der österreichischen Suchthilfe und meinte, dass ein Ausbau nicht nur wünschenswert, sondern auch notwendig wäre, weil der Ausbau auch zu einer vermehrten Auseinandersetzung und Reflexion des Themas führen würde:

„Das wäre sinnvoll aus meiner Sicht auf alle Fälle, weil es wird in allen Bundesländern konsumiert relativ gleich verteilt, wurscht ob/ im ganzen Deutschsprachigen Raum ist das sehr ähnlich, also denke ich ist es immer wichtig ausbauende Prävention, also einen Ausbau/ weil es auch die Auseinandersetzung mit dem Thema stärkt und ich finde alle Formen der Auseinandersetzung hilfreich (...)“ (IMR, Abs. 36).

Ebenfalls betonte er den nötigen Bedarf in der Steiermark:

„(...) weil ich grundsätzlich sehe in der Suchthilfe, dass die Steiermark sehrwohl den Bedarf sieht oder erkennt oder sich wünscht, und aus dem heraus würde ich es begrüßen wenn es passiert, warum das so ist weißt ich nicht (...)“ (IMR, Abs. 34).

Einer ähnlichen Meinung war Herr Uhl, der ebenfalls dem Ausbau von Drug-Checking in Österreich sehr positiv gegenüber stand. Er ging abermals auf die Vorteile und Besonderheiten der Angebote ein, konnte allerdings auch keine Gründe nennen, warum es nur zwei Angebote in Österreich gibt und woran das liegt:

„ (...) sinnvoll ist es schon dass es Personen gibt, die sich damit auskennen und Kontakt zu gewissen Szenen aufnehmen, zu denen man sonst über das traditionelle Hilffsystem nicht kommt. Dort Vertrauen aufbaut, Informationen hinbringt aber wie intensiv man das macht und in welchem Umfang ist natürlich eine schwierige Entscheidung (...)“ (IAU, Abs. 24).

9.5.1. Gegenwind von Gruppen:

Wie bereits erwähnt, sollte ebenfalls herausgefunden werden, ob es derzeit noch Gegenwind von bestimmten Gruppen gegenüber Drug-Checking Angeboten gibt und wenn ja von welchen.

Hier waren die Meinungen der ExpertInnen sehr unterschiedlich, Frau Karden antwortete beispielsweise, dass es ihrer Meinung nach keinen Gegenwind von Gruppen gibt.

„(...) vor langer Zeit wurden wir einstimmig implementiert und da kann ich nicht sagen, dass es bestimmte Gruppierungen gibt, die uns Gegenwind bringen (...)“ (IAK, Abs. 33).

Herr Riesenhuber ging auf ein paar spannende Aspekte aus der Politik ein und merke an, dass Gegenwind vor allem von rechtsgerichteten politischen Gruppen kommt:

„(...) ich hab wahrscheinlich mit Vertretern aller Parteien schon ganz gut über das Thema reden können, das möchte ich auch betonen, also ich möchte da jetzt nicht einfach sagen die sind so und so, aber in der Mehrzahl ist es natürlich schon, dass eher Mitte Rechts restriktiver sind und eher sozusagen das Gefühl haben strafende Maßnahmen, repressive Maßnahmen sind präventionstauglicher als irgendwelche akzeptierenden und das kann man schon vorab trennen, das Mitte links gerichtete Parteien da einfach ein bisschen offener sind“ (IMR, Abs. 32).

Das von Herrn Riesenhuber angesprochene Thema wurde auch von Herrn Uhl aufgegriffen, denn auch er sah bei der Beantwortung der Frage politische Parteien als Hauptgegner von Drug-Checking. Ebenfalls schnitt er die schwierige rechtliche Grundlage, denen Drug-Checking Angeboten unterliegen an und erklärte seine Meinung dazu.

„Es ist natürlich klar, dass man von einem Law-und-Order-Politiker der eigentlich der Meinung ist, dass man Drogen ausmerzen sollte, null Toleranz in Konsumenten haben sollte und denen nicht sagen sollte: mach es so und so damit dir nichts passiert, sondern sie mit der gebotenen Härte von Justiz und Polizei bekämpfen sollte, für die ist Drug-Checking natürlich einknicken (...) Es schaut jemand der offiziell in einer offiziellen Funktion ist und von öffentlichen Geldern finanziert wird/ schaut jemand von etwas zu, was in der gegenwärtigen Gesetzeslage, wenn es illegale Drogen sind, ja kriminell ist und insofern wird es aus der Warte von einem Law-und-Order-Politiker immer schwer zu argumentieren sein, dass man sowas macht (...)“ (IAU, Abs. 14).

Des Weiteren ging er nochmal auf das bereits beschriebene Vorurteil gegenüber Drug-Checking ein, nämlich dass Drug-Checking zum Drogenkonsum animieren würde. Er brachte einige interessante Aspekte, woher dieses Vorurteil stammen könnte, und erwähnte die

Tatsache, dass es keine eindeutige Regelung von Drug-Checking im Österreichischen Suchtmittelgesetz gibt:

„(...) Ja das ist halt ein Diskurs der lange in Österreich vorhanden war. Also die Idee das man das nicht auf großer Ebene durchziehen kann, weil es gesetzliche Probleme gibt und eine eindeutige Regelung, dass Drug-Checking möglich ist im Suchtmittelgesetz oder neue psychoaktive Substanzengesetz gibt es ja nicht. Und damit steht man immer auf dieser gefährlichen/ im gewissen Sinn immer auf dieser gefährlichen Schiene, dass es grundsätzlich als Unterstützung des Drogenkonsums oder als Förderung bewertet werden könnte (...) Das eine ist eine gesetzliche Unschärfe oder Problematik, dass jemand der im Öffentlichen tätig ist, also als Beamte tätig ist, natürlich Probleme hat wenn er etwas Illegales nicht unterbindet (...)“
(IAU, Abs. 22).

10. FAZIT

Zusammenfassend gesagt, stellt die vorliegende Arbeit eine **Vergleichsarbeit** zwischen **Drug-Checking** Angeboten und Angeboten der **herkömmlichen Suchtprävention** dar. Unter Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention werden in diesem Kontext Programme verstanden, die darauf abzielen Menschen vom Drogenkonsum abzubringen, diesen zu verhindern oder davor abzuschrecken. Dabei arbeiten suchtpreventive Programme mit einer breit gefächerten Palette an verschiedenen Methoden und Maßnahmen. Insgesamt kann hier in sechs verschiedene Präventionsarten kategorisiert werden: Die primäre, sekundäre und tertiäre Prävention, ebenfalls in die universelle, selektive und indizierte Prävention.

Der suchtpreventiven Arbeit liegen zwei Konzepte zu Grunde, auf die sich die verfügbaren Maßnahmen stützen, nämlich **das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren** und das **Konzept der Lebenskompetenzen**. Unter einem Risikofaktor wird dabei ein Merkmal einer Person oder ihrer unmittelbaren Umgebung verstanden, welches die Wahrscheinlichkeit einer auftretenden Krankheit erhöht. Schutzfaktoren sind das Pendant dazu und sind Merkmale, die die Wahrscheinlichkeit einer auftretenden Krankheit verringern.

Bei dem Konzept der Förderung der Lebenskompetenzen geht es um die Förderung derjenigen Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die es einem Menschen ermöglichen mit einer stressvollen oder belastenden Situation umgehen zu können.

Jugendliche stellen in der Suchtforschung eine bedeutende Ziel- und Risikogruppe dar, denn die Neugier, Drogen auszuprobieren und zu konsumieren ist in dieser Lebensphase so groß wie in keiner anderen. Dies lässt sich auf das modernisierte **Konzept der Entwicklungsaufgaben** von Quenzel & Hurrelmann zurückführen, weshalb die Drogenarbeit mit Jugendlichen besondere Ziele verfolgt: Der Aufschiebung des Erstkonsums, Erlernen einer Drogenmündigkeit und das Erlernen eines geregelten Umgangs mit peer groups.

Drug-Checking Angebote sind im Vergleich Instrumente des **akzeptanzorientierten Ansatzes** (englisch: harm reduction Ansatz). Dieser Ansatz vertritt die Meinung, dass jeder Mensch, auch Süchtige, das Recht auf menschenwürdigen Umgang und soziale sowie gesundheitliche Lebensbedingungen hat. Es soll der Umgang mit Süchtigen und Sucht überdacht und ganzheitlich und individuell betrachtet werden. Im Gegensatz zur abstinenzorientierten Drogenarbeit wird ein Leben ohne Drogen nicht als alleiniges Ziel gesehen, sondern die

Aufrechterhaltung des gesundheitlichen Zustandes und die berufliche und gesellschaftliche Rehabilitation. Ebenfalls wurde im Rahmen der Forschung die Sinnhaftigkeit der beiden Ansätze untersucht. Wie sich herausstellte, handelt es sich beim **akzeptanzorientierten Ansatz** um einen sehr **sinnvollen Ansatz**, welcher in der modernen Drogenarbeit immer mehr an Bedeutung erlangt, während sich laut ExpertInnen der **abstinenzorientierte Ansatz** heutzutage als nicht mehr sehr sinnvoll erweist.

Drug-Checking-Unternehmen haben sich seit 1994 in ganz Europa etabliert und bieten nicht nur **Substanzanalyse** sondern auch **Beratung, Information, Warnung** und **Aufklärung** rund um das Thema Drogen an. Oftmals wird von den Unternehmen auch eine umfangreiche **Homepage** mit Informationen und Warnungen zu Drogen betrieben. Durch die Drogenanalyse ist es möglich, eine Probe der mitgebrachten Drogen auf ihren Reinheitsgehalt und ihre Wirksamkeit analysieren zu lassen. Dies kann entweder mobil auf Musikfestivals mittels Marquis Test oder HPLC Methode erfolgen, oder stationär in einem Drug-Checking Unternehmen mit Hilfe eines Labors. In Österreich gibt es derzeit zwei Drug-Checking Unternehmen, stationiert in Wien (check it!) und Innsbruck (Z6).

Im empirischen Teil der Arbeit wurden die beiden Ansätze miteinander verglichen und gegenübergestellt. Es wurde untersucht, inwiefern sich Drug-Checking Angebote zu Angeboten der herkömmlichen abstinenzorientierten Suchtprävention unterscheiden und, ob sich durch diesen Vergleich mögliche Vorteile und/oder Nachteile ergeben. Ebenfalls wurde erforscht, wo sich Drug-Checking Programme im Modell der österreichischen Suchtprävention positionieren und, was das Besondere an ihnen ist.

Im Rahmen der Forschungsarbeit wurden **drei ExpertInneninterviews** mit drei ExpertInnen aus verschiedenen Professionen durchgeführt, um differenzierte Meinungen zum Thema Drug-Checking zu bekommen. Nach der Auswertung der Interviews mittels **qualitativer Inhaltsstrukturierung** nach Mayring, kristallisierten sich folgende Ergebnisse heraus:

Bei Drug-Checking handelt es sich um eine sehr **sinnvolle** und **wirkungsvolle Maßnahme** und wie sich im Rahmen der Forschung herausstellte, bringen Drug-Checking Angebote eine **Vielzahl an Vorteilen** mit sich. Es handelt sich bei dieser Maßnahme um eine **Verschmelzung aller Präventionsarten** und kann deshalb im Modell der österreichischen Suchtprävention nicht klar positioniert werden. Anzumerken ist allerdings, dass in den meisten Drug-Checking Angeboten mit primär- und sekundärpräventiven Maßnahmen gearbeitet wird.

Drug-Checking Angebote stützen sich auf das **Konzept der Lebenswelt** und zeichnen sich deshalb durch einen besonders **offenen, wertfreien und niederschweligen Arbeitszugang** aus, im Gegensatz zu Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention bei denen ein hochschwelliger Zugang verfolgt wird.

Ebenfalls ergibt sich durch diese Arbeitsweise eine große **Glaubwürdigkeit** der Angebote, was wiederum sehr förderlich für den **Vertrauensaufbau** zwischen KlientIn und BeraterIn ist. Ein weiterer großer Vorteil, der sich durch die Auswertung der ExpertInneninterviews herauskristallisierte, ist die große **Erreichbarkeit von Gruppen**. Das bedeutet, dass durch Drug-Checking Angebote Gruppen wie beispielsweise (gelegentliche) KonsumentInnen von Partydrogen erreicht und gesundheitsfördernd unterstützt werden können. Diese werden bei Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention oftmals ausgeschlossen.

Diese Grundsteine wirken sich auch sehr **positiv** auf den **Jugendbereich** aus, denn laut ExpertInnen werden die Angebote von Jugendlichen nicht nur besonders gut aufgenommen, sondern auch besser genutzt als Angebote der herkömmlichen Suchtprävention.

Besonders hervorzuheben ist ebenfalls die Möglichkeit des **Monitorings**, welches im Kontext von Drug-Checking ein Frühwarnsystem darstellt und ermöglicht, durch die Analyse und Dokumentation der abgegebenen Proben Drogentrends zu erforschen und Kenntnisse über den Drogenschwarzmarkt zu bekommen. Somit können Ziel- und Risikogruppen erforscht und dementsprechende Maßnahmen konzipiert werden. Beispiele für ausgereifte Monitorings finden sich in Europa in den Niederlanden, Frankreich und Portugal.

Neben den Vorteilen waren auch die Nachteile von Drug-Checking Forschungsgegenstand. Wie sich durch die ExpertInneninterviews allerdings herausstellte, bringen Drug-Checking **keine Risiken und/oder Nachteile** mit sich. Das Argument, Drug-Checking würde Drogenkonsum animieren, wurde von allen ExpertInnen als **nicht richtig** bezeichnet.

Weiterhin zeigt die Forschung, dass es sinnvoll wäre das Netz an Drug-Checking Angeboten in Österreich zu erweitern und außer den zwei bereits vorhandenen Angeboten noch mehr Standorte zu etablieren. Auch wenn der Bedarf nach ExpertInnenmeinungen gegeben ist, konnten die Gründe nach dem Warum allerdings **nicht erforscht** werden. Auch wenn es nach wie vor Gegenwind von gewissen Gruppen gibt, kann verallgemeinert gesagt werden, dass es sich bei Drug-Checking um eine sehr **sinnvolle und risikolose Maßnahme** handelt, wodurch viele Möglichkeiten mit sehr positivem Effekt für die NutzerInnen geschaffen werden.

11. LITERATURVERZEICHNIS

- Akzept e.V. (2019):** 6. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Herausgegeben von der Deutschen Aidshilfe. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Benschopf, Annemieke/Rabes, Manfred/Korf, Dirk J (2002):** Pill Testing & Ecstasy Prävention. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Brosch, Renate (2004):** Zum Thema Sucht. Betroffene und deren Angehörige. Herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Wien: o.V.
- Bücheli, Alexander (2017):** Risikoarmer Drogengebrauch. Solothurn: Nachtschatten Verlag.
- Bühringer, Gerhard/Bühler, Anneke (2009):** Prävention von Substanzbezogenen Störungen. In: Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hrsg): Lehrbuch. Prävention und Gesundheitsförderung. 2. Auflage. Bern: Hans Huber Verlag.
- Bäuerle D., Israel G. & Rasel D. (2001):** Suchtvorbeugung in Schulen der Sekundarstufen I und II. Band I: Konzeption, Fachliche Grundlagen, Rechtsaspekte. Soest: Landesinstitut für Schule und Weiterbildung. S. 55-58.
- Check it (2019):** Drug Checking. Methode. Online verfügbar unter: <https://checkit.wien/drug-checking-2/>. S 1.
- Cousto, Hans (1997):** Qualitative und quantitative Kontrolle von Ecstasy und anderen Substanzen. Solothurn: Nachtschatten Verlag.
- Deutsche Aidshilfe (1999):** Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. Berlin: akzept Bundesverband.
- Dresing, Thorsten/Pehl, Thorsten (2018):** Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 8. Auflage. Marburg: Eigenverlag.
- Duerdoth, Rupert (2013):** Suchtprävention In: Katholische Landesarbeitsgemeinschaft Kinder und Jugendschutz Nordrhein Westfalen: Thema Jugend. Wandel und Perspektiven. Heft 2. Münster: Katholische Landesarbeitsgemeinschaft Kinder und Jugendschutz. S. 16-17.

- Europäischer Drogenbericht (2019):** Trends und Entwicklungen. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Franz, Heinz Jörgen/Lumpp, Rudolf (2000):** ...damit das Kind nicht in den Brunnen fällt. Aspekte zeitgemäßer Suchtprävention. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit (2010):** Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 4. Auflage. Wiesbaden: Springer.
- Heimgartner, A. (2012):** Computergestützte qualitative Inhaltsanalyse: Atlas.ti und MAXQDA im Match. In: Stigler, H./ Reicher, H. (Hrsg.): Praxisbuch Empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften. Innsbruck: Studien Verlag, S. 304 – 313.
- Institut Suchtprävention OÖ (2019):** Schutz und Risikofaktorenmodell. Online verfügbar unter: <https://www.praevention.at/sucht-und-suchtvorbeugung/praeventionsmodelle/schutz-und-risikofaktoren>. S 1.
- Jahnke, Anne (2008):** Drug-Checking Programme. Eine sekundärpräventive Maßnahme für Konsumenten illegaler Drogen? Saarbrücken: Dr. Müller Verlag.
- Kuckartz, Udo (2007):** Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kuntz, Helmut (2011):** Drogen & Sucht. Ein Handbuch über alles was sie wissen müssen. 2. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.
- Laging, Marion (2018):** Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen, Konzepte, Methoden. Stuttgart: Kohlhammer.
- Menzi, Peter (2012):** Schadensminimierung. Unverzichtbarer Teil einer kohärenten Suchtpolitik. In: Suchtmagazin 2. Bern: Infodrog. S. 27-33.
- Mieg, Harald/Brunner, Beate (2001):** Experteninterviews (MUB Working Paper 6). Professur für Mensch-Umwelt-Beziehungen. Zürich: ETH.
- Oerter, Rolf/Dreher, Eva (2008):** Jugendalter. In: Oerter, Rolf/Montada, Leo (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz. S. 271-332.

- Gesundheitsportal Österreich (2019):** Suchtprävention und Koordination. Online verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/service/gesundheitssuche/suchtpraevention-koordination>. S 1.
- Parnefjord, Ralph (2005):** Das Drogentaschenbuch. 4. Auflage. Stuttgart: Thieme.
- Paulik, Richard/Fink-Rabeder, Ingrid/Uhl, Alfred (2008):** Suchtprävention in der Schule. Informationsmaterialien für die Schulgemeinschaft erstellt vom Institut Suchtprävention Linz. Wien: Bundesministerium für Kunst, Kultur und Bildung.
- Petermann, Harald/Roth, Marcus (2006):** Suchtprävention im Jugendalter. Interventionstheoretische Grundlagen und entwicklungspsychologische Perspektiven. Weinheim: Juventa.
- Quenzel, Gudrun (2015):** Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter. Weinheim: Juventa.
- Sansoy, Patrick (2006):** Ethik und Drogensucht. In: Blickpunkt Ethik. Drogenabhängigkeit ethisch betrachtet. Berlin: Lit Verlag.
- Schmolke, Rüdiger/Stöver, Heino/Harrach, Tibor (2012):** Drug Checking in der Diskussion. Eine Bestandsaufnahme der Situation in Deutschland und Europa. In: Konturen. Fachzeitschrift zu Sucht und sozialen Fragen. Ausgabe 2. S. 33-35.
- Schneider, Wolfgang (2005):** Akzeptanzorientierte Drogenarbeit – Ausgangssituationen. In: Dollinger, Bernd/Schneider, Wolfgang (Hrsg): Sucht als Prozess. Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis. Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit. Band 41. Berlin: INDRO Verlag für Wissenschaft und Bildung. S. 267-282.
- Schroers, Artur (2001):** Drogenanalysen (Drug-Checking) im Rahmen von Monitoring – Neue Wege der Prävention und Drogentrendforschung im Bereich neuer synthetischer Drogen. In: Wiener Zeitung für Suchtforschung. Nummer 1. S. 27-35.
- Sommer, Daniela (2010):** Wieviele Regeln verträgt Akzeptanz? Akzeptanzorientierte Drogenarbeit und die soziale Ausschließung von Drogenkonsumenten. Saarbrücken: Dr. Müller Verlag.

- Stöver, Heino (1991):** Akzeptierende Drogenarbeit. Entwicklung, Bedingungen und Perspektiven. In: Schuller, Klaus/Stöver, Heino (Hrsg): Akzeptierende Drogenarbeit. Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe. Freiburg: Lambertus Verlag. S. 14-31.
- Stöver, Heino (2009):** Bemündigung, zieloffener Dialog und Einbezug der Betroffenenkompetenz: Leitmotive Akzeptierender Drogenarbeit. In: Praxis Aktuell: Suchthilfe. Online verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/248130619_Akzeptierende_Drogenarbeit_weiterentwickeln. S. 38-41.
- Suchthilfe Wien (2019):** Tätigkeitsbericht Bereich Suchtprävention 2018. Wien: o.V.
- Täschner, Karl-Ludwig (2002):** Rauschmittel. Drogen, Medikamente, Alkohol. 6. Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Uhl, Heino (2002):** Schutzfaktoren und Risikofaktoren in der Suchtprophylaxe. In: Röhrle, B. (Hrsg): Prävention und Gesundheitsförderung. Band 2. Tübingen. S. 261-283.
- Uhl, Heino/Springer, Alfred (2002):** Professionelle Suchtprävention in Österreich. Leitbildentwicklung für Suchtprävention in Kooperation mit dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Republik Österreich: Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung.
- Vivid (o.J.):** Praxismappe Jugend und Alkohol.
- Waibel, Eva Maria (1994):** Von der Suchtprävention zur Gesundheitsförderung in der Schule. In: Reinert, Gerd-Bodo (Hrsg): Erziehungskonzeptionen und Praxis 18. 3. Auflage. Frankfurt am Main: Europäischer Verlag der Wissenschaften.
- Z6 (2019):** Drug Checking. Online verfügbar unter: <https://www.drogenarbeitz6.at/drug-checking/informationen.html>. S. 1.
- Z6 (2019):** Über uns. Online verfügbar unter: <https://www.drogenarbeitz6.at/%C3%BCber-uns.html>. S. 2.
- Z6 (2019):** MDA Basecamp. Online verfügbar unter: <https://www.drogenarbeitz6.at/mda-basecamp.html> S. 3.

12. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Einflussfaktoren von Drogenkonsum.....	24
Abbildung 2: Phasenfolge des Drogenkonsums.....	30
Abbildung 3: Ziele von Drug-Checking.....	38
Abbildung 4: Ablauf einer inhaltlichen Strukturierung nach Mayring	65
Abbildung 5: Deduktiv erstelltes Kategoriensystem.....	66
Abbildung 6: Biduktiv erstelltes Kategoriensystem mit MAXQDA	67

13. ANHANG

Leitfaden für das Interview

Name des/der ExpertIn	Beschäftigung	Datum

Einstieg

- Begrüßung und Dank für die Zeit
- Kurzer Umriss des Themas
- Kurze Beschreibung des Interviewablaufs und der ungefähren Dauer
- Datenschutzvereinbarung

Einstiegsfrage

1. Könnten Sie mir zu Beginn etwas über Ihre Person und ihrem beruflichen Werdegang erzählen!?

Allgemein Fragen über Drug-Checking und Suchtprävention

2. Wo ist ihrer Meinung nach Drug-Checking in den bekannten Präventionsarten (primär, sekundär, tertiär) einzuordnen?
 - a. Warum ist Ihrer Meinung nach Drug-Checking in dieser Präventionsart einzuordnen?
3. Als wie wichtig empfinden Sie den harm-reduction Ansatz?
4. Als wie sinnvoll empfinden Sie die Abstinenzorientierte Haltung der herkömmlichen abstinenzorientierten Suchtprävention?
5. Denken Sie ist es sinnvoller vor Drogenkonsum abzuschrecken oder über „richtigen“ Drogenkonsum (richtige Einnahme, Inhaltsstoffe usw.) zu informieren?
6. Wie stehen Sie persönlich zu Drug-Checking Programmen und finden Sie dass es sich dabei um eine sinnvolle Maßnahme handelt?
 - a. Wenn ja: warum?
 - b. Wenn nein: warum?

Fragen zu Unterschiede von Drug-Checking zu Suchtprävention

1. Was ist für Sie das Besondere bei Drug-Checking Angeboten?
 - Im Vergleich zu Maßnahmen der herkömmlichen abstinenzorientierten Suchtprävention?
2. Welche Möglichkeiten ergeben sich Ihrer Meinung nach durch Drug Checking?
3. Welche Vorteile bringen Ihrer Meinung nach Drug-Checking Angebote mit sich?
 - Im Vergleich zu Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention?
4. Bringt Drug-Checking Ihrer Meinung nach irgendwelche Risiken mit sich?
 - Wenn ja: welche?
 - Was halten Sie von dem Argument, dass Drug-Checking Angebote Drogenkonsum fördern und unterstützen?
5. Was sind Ihrer Meinung nach Nachteile von Drug-Checking Programmen?
 - Im Vergleich zu Angeboten der herkömmlichen Suchtprävention?

Fragen zu Drug-Checking im Jugendbereich

1. Laut dem Autor Heinz Jörgen Franz, ist es wichtig Kinder frühzeitig über „richtigen“ Drogenkonsum aufzuklären, was ist Ihre Meinung dazu?
 - a. Wie ist eine Aufklärung möglich ohne Kinder und Jugendliche gleichzeitig zum Drogenkonsum zu animieren (pädagogische Herangehensweise)?
2. Werden Ihrer Meinung nach Drug-Checking Angebote von Jugendlichen besser wahrgenommen als Angebote der herkömmlichen Suchtprävention?

Fragen zu Drug-Checking in Österreich

1. Was ist Ihrer Meinung nach die Haltung der Österreichischen Suchtprävention zu Drug-Checking Programmen?
 - Gibt es Gegenwind?
 - Wenn ja, von welchen Gruppen?
2. Drug-Checking Programme gibt es derzeit ja nur in Wien und Innsbruck, warum glauben Sie ist das so?
3. Wäre es Ihrer Meinung nach sinnvoll, Drug-Checking Angebote in Österreich weiter auszubauen, sodass es in jeder Hauptstadt ein Angebot gibt?
 - Wenn ja, warum?
 - Wenn nein, warum?

Interviewvereinbarung

Interviewerin	Interviewpartner/in	Verwendungszweck
Nadine Schenk		Masterarbeit

Hiermit wird zugesichert, dass die im Interview erhobenen Daten, ausschließlich für den Zweck der Masterarbeit des Studiums der Sozialpädagogik verwendet werden.

Die befragte Person stimmt zu, dass das Interview aufgezeichnet und für die wissenschaftliche Auswertung in schriftliche Form gebracht werden darf. Weiters wird die Erlaubnis für die Verwendung der Daten, im Rahmen der oben genannten Masterarbeit, bestätigt.

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Der Name der Institution darf in der Masterarbeit genannt werden
- Der Name des/der Interviewpartner/in darf in der Masterarbeit genannt werden

Ort, Datum

Unterschrift des/der Interviewten

Unterschrift der Interviewerin