

Drogenstatistik 1986

Die Datenlage zur Verbreitung von Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit. Möglichkeiten und Probleme gesellschaftlicher Dauerbeobachtung*)

von Karl-Heinz Reuband

1. Einleitung

Drogenverbrauch ist als massenhaftes Phänomen in der Bundesrepublik mehr als 15 Jahre alt. Doch unser Wissen über die Verbreitung und Trends ist unvollständig. Das beginnt bereits mit der Frage der Konsumverbreitung unter Jugendlichen und setzt sich mit der Frage nach der Drogenabhängigkeit fort. Die Aussagen in der Literatur sind bereits bei derart „einfachen“ Fragen kontrovers, wieviele Jugendliche denn überhaupt jemals illegale Drogen ausprobiert haben und welche Entwicklungen sich in dieser Hinsicht langfristig vollzogen haben. Noch größer werden die Unklarheiten dort, wo es um den Konsum harter Drogen geht: die Prävalenz, Entwicklungen und Erscheinungsformen.

Im Folgenden soll versucht werden, grundlegende Daten zur Verbreitung des Drogengebrauchs insbesondere für Nordrhein-Westfalen zusammenzustellen. Zunächst soll ein Überblick über die Verbreitung des Gebrauchs illegaler Drogen unter Jugendlichen gegeben, dann speziell auf die Probleme des Konsums harter Drogen eingegangen werden. In diesem Zusammenhang wird auch zu diskutieren sein, welche Potentiale für eingehendere Analysen vorhanden sind und wie sie besser genutzt werden können.

2. Umfragen zur Drogenverbreitung

Wo es um die Ausbreitung von Drogenerfahrung geht, sind die Aussagen in der Literatur widersprüchlich. Auto-

*) Erweiterte Fassung eines Beitrages zum 2. Drogensymposium des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Nordrhein-Westfalen, vom 25. bis 26. Juni 1987 in Düsseldorf.

ren, die einen langfristigen Rückgang in der Konsumierung unterstellen (z.B. BMJFG 1972: 133), stehen andere gegenüber, die mit ebenso großer Selbstverständlichkeit einen kontinuierlichen Anstieg als gegeben ansehen (z. B. Furian 1981: 11; Lorenz 1983: 22). Die meisten, die an einen Anstieg glauben, begnügen sich mit der bloßen Konstatierung des Trends, einige begründen gleichzeitig, wieso er besteht und leiten aus den zugeschriebenen Ursachen und deren Veränderungen über Zeit weitreichende Konsequenzen für die zukünftige Entwicklung des Drogengebrauchs ab. So sieht Elisabeth Noelle-Neumann einen Zusammenhang zwischen Drogenerfahrung und hedonistischen Wertorientierungen aufgrund des beobachteten Wandels von der Leistungshin zur Genußethik und einen steigenden Drogengebrauch als eine geradezu zwangsläufige Folge dessen (Noelle-Neumann 1987: 27ff.). Ein dritter Kreis von Autoren sieht die Entwicklung des Drogengebrauchs nicht durch einen geradlinigen Verlauf, sondern durch unterschiedliche Entwicklungen in verschiedenen Zeitperioden gekennzeichnet. Sie konzidieren z. T. einen Rückgang der Drogenerfahrung unter Jugendlichen in den 70er Jahren, glauben jedoch an einen Umschwung zu Beginn der 80er Jahre: Haschisch würde wieder attraktiv und eine Renaissance erleben (siehe z. B. Portmann 1982: 19, Drogeninformation 1983: 28, Ditzel und Kovar 1983: 11, Strass zit. nach Täschner 1986: 26).

Wie sehr diese verschiedenen Aussagen mit der Realität vereinbar sind, ist bislang nicht systematisch geprüft worden. Die Autoren, die Veränderungen in der Drogenprävalenz postulieren, verzichten gewöhnlich darauf, ihr Argument mit empirischem Material zu belegen. Besonders fehlt es an Informationen, die Aussagen sowohl über die Frühzeit als auch die heutige Situation erlauben und die zwischenzeitliche Prozesse mitabbilden. Dabei sind die Möglichkeiten für eine derartige Analyse durchaus gegeben: Seit 1981 gibt es in den meisten Bundesländern repräsentative Umfragen mit Informationen zum Drogenkonsum. Sie sind Teil bundesweiter Bemühungen um Bestandsaufnahmen des Genuß- und Rauschmittelgebrauchs Jugendlicher (vgl. BMJFG 1983). Gleichzeitig verfügen wir aus der Frühzeit der 70er Jahre in mehreren Ländern über repräsentative Schülerbefragungen zum Drogengebrauch.

Die Studien aus beiden Zeitperioden sind methodisch nicht identisch angelegt – in dem einen Falle sind berufs-

tätige Jugendliche eingeschlossen, das andere Mal sind sie ausgeklammert. Das eine Mal wird eine breite Altersspanne von den 12- bis 24jährigen befragt, das andere Mal im wesentlichen die 14- bis 18jährigen. Das eine Mal wird eine postalische Umfrage eingesetzt, das andere Mal findet eine Befragung in Klassensituation statt. Vergleichbarkeit ist gleichwohl möglich: eine Vergleichbarkeit der Erhebungssituation unterstellt¹⁾, muß man nur die früheren Umfragen, die zu Beginn der 70er Jahre in der Bundesrepublik durchgeführt wurden, einer erneuten Analyse unterziehen und eine Beziehung zu den neueren Umfragen auf der Grundlage identischer Alterskategorisierungen herstellen. Durch Auswertung der Befunde nach dem Jahr bzw. Alter des ersten Drogengebrauchs kann man darüber hinaus retrospektiv auch für jene Perioden die Drogenprävalenz zu bestimmen versuchen, für die keine Umfragen vorliegen. Durch Verknüpfung der verschiedenen Umfragen wird der erfaßte Zeitraum breiter und die Verlässlichkeit der Daten erhöht.

Zu den frühesten und umfangreicheren Schüleruntersuchungen zum Drogengebrauch zählt die nordrhein-westfälische Schüleruntersuchung von Bernd Petersen und Rainer Wetz. Sie wurde 1972 unter Schülern sämtlicher Schularten im Alter von der 8. bzw. 9. bis 12. Klasse durchgeführt. 1981 – fast zehn Jahre später – wurde dann, im Gesamtkontext einer umfassenden bundesweiten Erhebung, eine Untersuchung unter 12- bis 24jährigen Jugendlichen durch Infratest vorgenommen. Diese Erhebung wurde Ende 1986/Anfang 1987 wiederholt. Im Gegensatz zur ersten Umfrage von Petersen und Wetz handelt es sich bei den beiden Infratest-Untersuchungen nicht um eine schriftliche Befragung in Klassensituation, sondern um postalische Befragungen. Die 1972er Umfrage (N=4653) ist eine Befragung von Schülern in Schulklassen und folgt der Logik eines Cluster Samples. Die 1981er (N=1843) und 1987er (N=1828) Erhebungen stellen Randomstichproben auf der Basis einer Adressenauswahl dar. Gemessen an der Zahl der Klassen, die an der Befragung teilnahmen, liegt die Ausschöpfungsquote in der ersten Erhebung bei 98% (siehe Peterson und Wetz 1975: 112, eigene Berechnung). Bezieht man die aufgrund anderer Daten geschätzte Zahl nicht anwesender Schüler mit ein²⁾, so kommt man auf einen Wert von annähernd 90%. Die Ausschöpfungsquoten der postalischen Umfragen von 1981 und 1987 liegen demgegenüber erwartungsgemäß geringer, sie sind gleichwohl noch als befriedi-

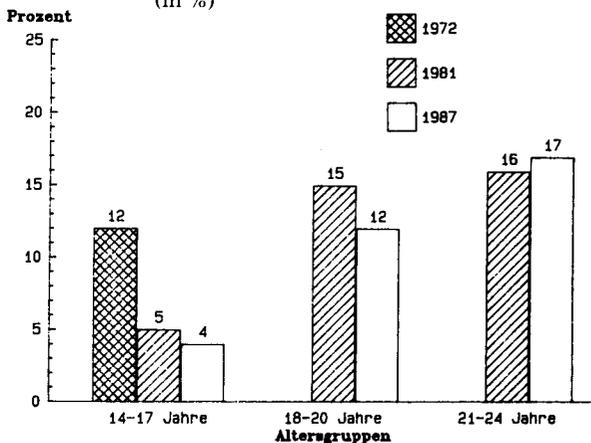
gend zu werten: 1981: 68%, 1987: 63%. Verzerrungen in der soziodemographischen Zusammensetzung, die aufgrund der geringeren Ausschöpfungsquote hier eher gegeben sind, wurden durch Gewichtung ausgeglichen. Für den Langzeitvergleich unterziehen wir die Schülerbefragung von 1972, die im Zentralarchiv für empirische Sozialforschung in Köln archiviert ist, unter Rückgriff auf den Originaldatensatz einer Sekundäranalyse³). Die Befunde aus den neueren Umfragen stützen sich auf Sonderauswertungen durch das Erhebungsinstitut für die Verfasser sowie die verfügbaren (unveröffentlichten) Tabellenbände (Infratest 1981, 1987).

3. Wandel in der Verbreitung von Drogenerfahrung

Mit Hilfe der drei Umfragen kann man versuchen, zu Aussagen über Langzeittrends zu kommen: Ist der Drogengebrauch gesunken, wie es vielfach behauptet wird? Oder haben jene recht, die besonders zu Beginn der 80er Jahre von einer Haschischrenaissance gesprochen haben und eine neue Drogenwelle erwarteten? Um diese Frage zu beantworten, nehmen wir einen Altersklassenvergleich vor, der den Maßstäben einer Vergleichbarkeit entspricht. Die Befragten von 1972 umfassen lediglich Schüler, die von 1981 und 1987 schließen berufstätige Jugendliche mit ein. Indem wir die 14- bis 17jährigen für den Vergleich der Jahre 1972–1981–1987 nehmen, grenzen wir die Befragten auf Personen im Schulalter ein. Für den Vergleich innerhalb der 80er Jahre unterteilen wir die Älteren in die 18- bis 20- und 21- bis 24jährigen.

Wie man **Abbildung 1** entnehmen kann, ist die Verbreitung von Drogenerfahrung gegenüber den frühen 70er Jahren zurückgegangen. 1972 gaben noch 12% aller 14- bis 17jährigen Jugendlichen an, schon einmal illegale Drogen (meist in Form von Haschisch) ausprobiert zu haben. Rund zehn Jahre später ist dieser Anteil auf 5% gesunken; in der neuesten Umfrage liegt er bei 4%. Die heutige Prävalenz beträgt nur noch ein Drittel der Werte zu Beginn der 70er Jahre. Von einer Drogenrenaissance innerhalb der 80er Jahre kann nicht gesprochen werden – eher vom Gegenteil. Das belegt nicht nur der Vergleich in der Altersgruppe der 14- bis 17jährigen, sondern auch die Altersgruppe der 18- bis 20jährigen und der 21- bis 24jährigen. Die entsprechenden Konsumniveaus sind entweder stabil oder sinken: Unter den 18- bis 20jährigen sinkt der Anteil zwischen 1981 und 1987 von 15% auf 12%. Unter den 21- bis 24jährigen bleibt der Anteil praktisch gleich.

Abbildung 1: Rauschmittelerfahrung in unterschiedlichen Altersgruppen in NRW im Zeitverlauf (in %)



Anmerkungen: Basis der Berechnung sind eigene Sekundäranalysen der Schülerstudie von Peterson und Wetz und Spezialauswertungen von Infratest, die einer eigenen Berechnung unterzogen wurden. Erhebungsdatum: November-Dezember 1972, April-Juni 1981, Oktober 1986-März 1987 (letztere ist im folgenden als 1987er Befragung ausgewiesen und wird entsprechend behandelt). Die Erfassung des Drogengebrauchs erfolgte dabei anhand einer vorgegebenen Liste verschiedener Drogen. In der Schülerstudie von Peterson und Wetz verwendeten wir die folgenden Drogen als Kriterium für die Einstufung illegaler Drogen: Haschisch/Marihuana, Trips, Aufputschmittel, Rohopium, Opiate, Schnüffelstoffe, Schlaf- und Beruhigungsmittel, unbekannte Rauschmittel. Kokain ließen wir aus der Berechnung aus, weil besonders bei jüngeren Schülern Mißverständnisse in der Bezeichnung der Drogen nicht auszuschließen waren (wie eine Differenzierung nach Alter beim ersten Gebrauch nahelegt). Die Situation mag sich heute - mit der zunehmenden Diskussion über Kokain - geändert haben, das Begriffsverständnis eindeutiger sein. Personen, die widersprüchliche Angaben zum Drogenkonsum machten, die sich bei der Situationsbeschreibung des Erstkonsums als Konsumenten bezeichneten, nicht aber Angaben zum Jahr ihres ersten Drogenkonsums machten, ließen wir aus der Berechnung aus. Die Zahl der Befragten reduziert sich damit leicht auf N = 4438. Bei der Berechnung der Quote für Rauschmittelerfahrung haben wir, um stichproben- und demographisch bedingte Unterschiede in den einzelnen Altersjahrgängen auszugleichen, die Daten nach dem Alter standardisiert: der jeweilige

Wert für die Altersklasse, z. B. 14–17jährige, stellte den ungewichteten Durchschnitt der altersspezifischen Quoten der 14-, 15-, 16- und 17jährigen dar.

Als die Droge, bezüglich der die meisten Konsumenten über Erfahrung verfügen, erweist sich in den 80er Jahren nach wie vor das Cannabis. Fast alle haben es jemals ausprobiert. Kein anderes Mittel (von den legalen wie Tabak oder Alkohol einmal abgesehen) weist eine derart große Verbreitung auf. Im Vergleich mit anderen Bundesländern – wie Bayern – entspricht sowohl die Ausbreitung der Drogenerfahrung als auch die Drogenwahl in Nordrhein-Westfalen dem üblichen Muster. Von einer besonderen Anfälligkeit für Drogen, etwa aufgrund der besonderen geographischen Nähe zum „drogenfreundlichen“ Holland (zu Holland siehe z. B. Thamm 1987), kann nicht die Rede sein⁴⁾.

Die ausgewiesenen Zahlen für Drogenerfahrung sagen etwas über die Erfahrung mit Drogen jemals im Leben aus, nicht über aktuellen oder progredienten Konsum. Entgegen vielfach verbreiteten Vorstellungen in der Öffentlichkeit wie in der Wissenschaft ist die progrediente Drogenerfahrung mit diesen Werten nicht gleichzusetzen. Drogengebrauch ist eben keine Sache des „Alles oder Nichts“, wie es manche Autoren vermuten (so z. B. Schadewaldt 1986: 162). Wer einmal Drogen nimmt, muß sich nicht zwangsläufig zum Dauerkonsumenten entwickeln. Die meisten der Betroffenen haben sich vielmehr zu Beginn der 70er Jahre wie in den 80er Jahren gleichermaßen auf einige wenige Probierhandlungen beschränkt. So gibt in den neueren Umfragen nur eine Minderheit aller Konsumentenerfahrungen an, innerhalb der letzten sechs Monate Drogen zu sich genommen zu haben. Mit zunehmendem Alter sinkt dieser Anteil: Unter den 15- bis 17jährigen Konsumentenerfahrungen des Jahres 1987 hatten etwas mehr als zwei Drittel zuletzt innerhalb der letzten sechs Monate Drogen genommen, unter den 18- bis 20jährigen sind es nur noch 41% und den 21- bis 24jährigen 31% (Befragte ohne Angaben jeweils nicht mitgerechnet). Die Altersunterschiede im Anteil aktueller Verwendung sind damit geringer als es die Zahlen zur bloßen Konsumentenerfahrung aussagen. Für viele der älteren Jugendlichen liegt die letzte Drogenerfahrung schon weit zurück, bildet das Drogenleben eine längst abgeschlossene Episode in ihrem Leben. Anders als in den USA, wo die Minderheit der Jugendlichen über Drogenerfahrung verfügt und diese auch eher intensiv betreibt, kann man in der Bundesrepublik nur von einer „moderaten“ Dro-

generierung unter Jugendlichen sprechen (Reuband 1986a: 98f).

4. Rekonstruktion der Veränderungen seit 1967

Mit den drei Umfragen können wir zunächst nur etwas über die Jahre 1972, 1981 und 1987 aussagen. Wir wissen nichts über den zwischenzeitlichen Verlauf oder über den Zeitpunkt, bei dem die Drogenwelle ihren Höhepunkt erreicht hatte. Wir wissen auch nichts Genaueres über den ungefähren Beginn dieser Drogenwelle: Zwar wurde Haschisch erst gegen Ende der 60er Jahre zur populären Kultdroge, doch können vorher andere, legale Mittel wie Weckmittel verbreitet gewesen sein. Daß Weckmittel und verwandte Präparate eine durchaus weite Verbreitung haben, wird sowohl für die 50er wie auch die 60er Jahre in verschiedenen Arbeiten vermutet (siehe z. B. Lös 1951; Masusch 1958/59; Kreuzer 1975: 82). Die Prävalenz mag gleichgeblieben sein, nur die Erscheinungsformen mögen gewechselt haben. Um diese Frage zu beantworten, machen wir uns die Tatsache zunutze, daß in allen drei Umfragen Angaben über das Jahr bzw. Alter beim ersten Drogengebrauch erfragt wurden. Entsprechend umgeformt können wir aus diesen biographischen Daten Befunde makrosoziologischer Art ableiten: In Kombination mit dem jetzigen Alter wird die Rekonstruktion jahres- und altersspezifischer Prävalenzwerte möglich. Die 24jährigen des Jahres 1987 sind die 23jährigen des Jahres 1986 und die 22jährigen des Jahres 1985 etc. Wissen wir, wieviele bis zum Alter von 23 Jahren schon einmal Rauschmittelerfahrung gesammelt haben, so kennen wir auch die Quote der Rauschmittelerfahrenen unter den 23jährigen des Jahres 1986. Kennen wir in dieser Gruppe den Anteil der Rauschmittelerfahrenen bis zum Alter von 22 Jahren, so kennen wir auch die Rauschmittelerfahrung der 22jährigen des Jahres 1985. Retrospektive Messungen dieser Art sind überall dort möglich, wo es sich um eine relativ geschlossene Population über Zeit handelt – Austauschprozesse mithin gering sind. In einem derartigen Falle kann man über die Befragung von Angehörigen verschiedener Geburtskohorten zu Aussagen über die Vergangenheit kommen. Die Sicherheit, derartige Aussagen treffen zu können, ist um so größer, je umfassender die regionale Basis der Population ist (Wanderungsbewegungen werden hier primär innerhalb der Region verlaufen) und je kürzer der Zeitraum ausfällt, der retrospektiv erfaßt wird. Die Wahl einer großen Region wie NRW und der Einsatz mehrerer Umfragen aus unterschiedlichen

Tabelle 1: Rauschmittelerfahrung unter Jugendlichen in NRW nach Alter im Zeitverlauf (in Prozent)

Alter	1967	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	
14		5	3	3	6	6	5	2	1	1	3	1	2	2	1	-	2	3	1	2	-	1
15		*	7	8	11	10	10	4	3	3	3	4	3	2	3	2	1	2	4	2	6	2
16		*	*	14	20	17	14	5	6	5	7	6	6	4	6	6	2	5	6	3	6	
17		*	*	*	24	25	19	*	8	11	6	11	9	9	8	10	11	5	7	7	11	6
18		*	*	*	*	30	30	*	10	11	9	13	12	14	11	12	13	8	8	8	13	
19		*	*	*	*	*	33	*	*	11	11	10	14	14	15	12	13	13	9	10	11	
20		*	*	*	*	*	*	*	*	13	12	10	16	15	*	14	14	15	12	11		
21		*	*	*	*	*	*	*	*	*	13	13	12	16	*	16	14	16	15			
22		*	*	*	*	*	*	*	*	*	13	13	13	13	*	*	*	17	15	17		
23		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16	15	*	*	*	18	15		
24		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16	*	*	*	*	20			

* Keine Daten verfügbar

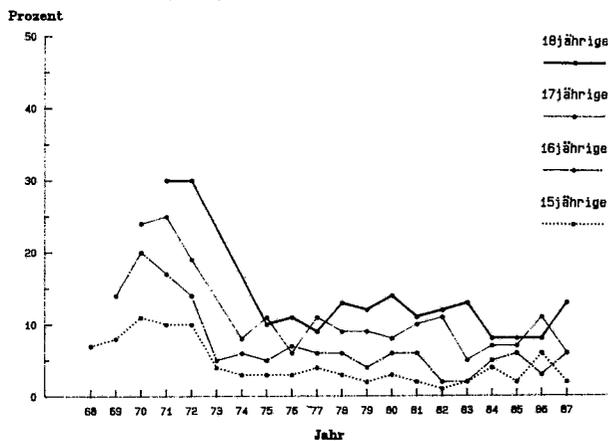
Anmerkungen: Quelle für die Daten 1972 und früher: Sekundäranalyse der Schülerstudie von Peterson und Wetz, 1973 - 1981: Infratest-Umfrage unter Jugendlichen aus den Jahren 1981 und 1987, ab 1982: Infratest-Umfrage unter Jugendlichen aus dem Jahre 1987. Die Angaben über den Zeitpunkt des ersten Drogengebrauchs wurden in der Erhebung von 1972 über das Jahr des Konsums, in den anderen Umfragen über das Alter beim ersten Konsum errechnet. Die Zahlen für den Zeitraum zwischen 1973 und 1981 stellen gemittelte Werte dar: Einerseits wurden die jeweils angrenzenden Jahreswerte aus der Umfrage von 1987 gemittelt (z.B. für die 17jährigen des Jahres 1980 aus den Werten der 1987er Umfrage für 1980 und 1981), um der Tatsache Rechnung zu tragen, daß diese Umfrage nicht in die Jahresmitte 1987 fällt, sondern in den Herbst 1986 bis Frühjahr 1987. Das bedeutet, daß man die Angaben, die wir hier auf der Basis des Bezugsjahres 1987 berechnen, ebenso mit dem Bezugsjahr 1986 berechnen könnte. Der so berechnete Wert wird in einem zweiten Schritt mit den Rückerinnerungswerten der 1981er Umfrage kombiniert, die zeitlich eher in die Mitte des Jahres 1981 fällt. Wir erhalten in dieser Weise für diesen Zeitraum eine Schätzung, welche die stichprobenbedingten Probleme reduziert (siehe Erläuterungen im Anhang).

Zeiten ist geeignet, diese Bedingungen hinlänglich zu erfüllen.

Indem wir mit Rückerinnerungsfragen die Prävalenzwerte vergangener Jahre bestimmen, können wir die bestehenden Lücken in der Zeitreihe auffüllen. Wir können das Defizit überwinden, das in der Verfügbarkeit von lediglich drei Umfragen liegt. Die Werte, die man mittels dieses Verfahrens erhält, sind durch methodisch bedingte Verzerrungen zwar in gewissem Umfang beeinträchtigt. Stichprobenbedingte Eigenheiten und Erinnerungsprobleme schmälern unsere Fähigkeit zu genauen Messungen (vgl. dazu die Erläuterungen im Anhang). Die Angaben für das Jahr bzw. Alter des Erstgebrauchs können aufgrund der Berechnungsbasis zudem nur als ungefähre Angaben gewertet werden⁵). Die Befunde stellen jedoch Annäherungen an die „wahren“ Werte dar und eignen sich deshalb zur globalen Beschreibung langfristiger Trends.

Die Befunde des Rekonstruktionsversuchs sind in **Tabelle 1** und der dazugehörigen **Abbildung 2** aufgeführt. Sie zeigen am Beispiel der jüngeren Befragten, die wir z. T. bis in die Zeit um 1967 zurückverfolgen können, daß es tatsächlich zu einer Ausweitung des Drogengebrauchs gegen Ende der 60er Jahre kam. Die Haschischwelle ersetzt also nicht lediglich andere Drogen wie Weckmittel. Sie bringt eine eigenständige Dynamik in

Abbildung 2: Rauschmittelerfahrung unter Jugendlichen in NRW nach Alter im Zeitverlauf (in %)



Quelle: Siehe Tabelle 1

den Konsum und bewirkt eine schnelle Ausbreitung des Drogengebrauchs. Der Höhepunkt der Drogenausbreitung ist etwa in den Jahren 1970–71 erreicht. In den folgenden beiden Jahren sinkt der Wert dann in allen Altersgruppen ab.

Der Rückgang zu Beginn der 70er Jahre, so scheint es, setzt dabei je nach Altersgruppe unterschiedlich schnell ein. Während bei den Jüngeren bereits 1971 der Höhepunkt überschritten ist und der Rückgang eintritt, vollzieht er sich unter den Älteren erst nach 1972. Womöglich sind die Jüngeren, die jeweils neu in die historisch sie prägende Zeitperiode eintreten, durch Veränderungen des jugendlichen Meinungsklimas stärker betroffen. Sie sind offener für neue Trends und greifen daher auch Umschwünge schneller auf.

Innerhalb der hier betrachteten Altersgruppen pendeln sich die Prävalenzwerte ab Mitte der 70er Jahre bis heute schließlich auf einem in etwa konstanten Niveau mit leicht abfallender Tendenz ein. Die in den Daten für die zweite Hälfte der 70er Jahre vorfindbaren Schwankungen in der Verbreitung der Konsumerfahrungen dürften im



wesentlichen Folge der relativ niedrigen Fallzahlen in den Kohorten der 1981er und 1987er Umfrage und den mit dem Erinnerungszeitraum verbundenen Problemen sein. Sie sind als zufällige Variationen um einen „wahren“ Wert zu verstehen, die einzelnen Spitzenwerte sind eher als meßtechnischer Ausreißer denn als Ausdruck jahresspezifischer Besonderheiten anzusehen.

Die Entwicklung, wie sie sich in diesen Daten abzeichnet, ist nichts, was für Nordrhein-Westfalen spezifisch wäre. Ein durchaus ähnlicher Trend erbringt eine vergleichbare, noch unveröffentlichte Analyse, die wir für Hamburg unternommen haben. Auch dort zeigt sich eine geradezu explosionsartige Ausbreitung des Konsums gegen Ende der 60er Jahre, ein Höhepunkt in der Ausbreitung im 1970–71, ein darauf alsbald einsetzender Rückgang und eine Stagnation auf stabilem Niveau. Die Stagnation auf stabilem Niveau läßt sich seit Mitte der 70er Jahre ebenso für Bayern nachweisen⁶⁾. Der Verlauf der Ausbreitung zu Beginn der 70er Jahre gleicht damit einer Welle, die ansteigt und dann wieder abflaut. Der häufig verwendete und gleichzeitig von anderen Autoren (z. B. Kindermann 1985: 293) kritisierte Begriff der „Drogenwelle“ erscheint aus dieser Sicht so unsinnig nicht. Und ebenso wenig spricht etwas dagegen, die Drogenentwicklung unter der Perspektive eines „Mode“phänomens (Scheuch 1971) zu sehen (die Unterform des Konsums harter Drogen einmal ausgeklammert): Ob etwas modische Charakterzüge in sich trägt oder nicht, ist etwas, was jeweils **relativ** zur historischen Periode und Geschichte des Verhaltensmusters zu sehen ist. Fast alle Stile der heutigen Zeit, die wir heutzutage als „normal“ und nicht als modisch begreifen, haben einmal als Mode begonnen. Sie haben sich nach einer gewissen Zeit zu einer Dauerform auskristallisiert (König 1967: 18).

Die eigentliche Ausbreitung des Drogengebrauchs fällt mit der Propagierung von Haschisch als Kultdroge zusammen. Das Einpendeln auf einem stabilen Niveau spiegelt den Übergang in die Phase der „Veralltäglichsung“ des neuen Phänomens wider. Die Ausbreitung des Drogengebrauchs scheint im wesentlichen der modischen Ausbreitung einer „Innovation“ (Rogers und Shoemaker 1971) zu gleichen und ist am ehesten als das Ergebnis eines sozialen Diffusionsprozesses über Gleichaltrige zu begreifen (Reuband 1976: 9, Berger et al. 1980: 140). Substitutionserscheinungen – etwa, wie oft vermutet, hin zu vermehrtem Alkoholgebrauch als „funktionalem Äqui-

valent“ – sind aus den verfügbaren Daten nicht erkennbar⁷⁾. Die Vorstellung, daß es derartige Substitutionsprozesse geben müßte, ist in der Literatur weit verbreitet und entspricht der Logik des dominanten Paradigmas. Sie gründet sich auf der irrigen Vorstellung, daß Drogenkonsum stets den Versuch einer Bewältigungsstrategie darstellt und der Fortfall der einen Strategie zwingend zur Wahl einer anderen Strategie führt. Daß der Drogengebrauch nur bei einer Minderheit diese Funktion erfüllt und nur bei einer Minderheit ursprünglich den Grund des Drogengebrauchs darstellen, wird nicht gesehen⁸⁾.

5. Die Veränderung des Konsumniveaus im internationalen Vergleich

Der langfristige Rückgang in der Drogenerfahrung unter Jugendlichen ist nicht auf die Bundesrepublik beschränkt. Vergleichbare Entwicklungen mit in etwa gleicher zeitlicher Periodisierung lassen sich auch in anderen europäischen Ländern wie Holland (Hulsmann 1982: 164) oder Schweden (Isaksson 1985: 54) nachweisen. Nur wird dabei der Rückgang oft allzu vorschnell als eine Folge der jeweils praktizierten Drogenpolitik interpretiert. So wird der Rückgang in der Drogenerfahrung unter holländischen Jugendlichen seit Beginn der 70er Jahre von mehreren Autoren als Folge der liberalen holländischen Drogenpolitik verstanden und in vermeintlichen Gegensatz zur Entwicklung in anderen Ländern gestellt. „Die harte Reaktion auf Cannabis in der zweiten Hälfte der 60er Jahre und Anfang der 70er Jahre geht einher mit einer raschen Steigerung des Cannabisgebrauchs“, heißt es bei Hulsmann. „Nach dem Umschwenken der öffentlichen Meinung stabilisiert sich der Gebrauch, und nach der Dekriminalisierung setzt eine deutliche Verringerung des Gebrauchs ein“ (Hulsmann 1982: 164). Und in einer anderen neueren Veröffentlichung: „Im Gegensatz zu den anderen europäischen Ländern kann man in den Niederlanden inzwischen ein Nachlassen des Haschischgebrauchs feststellen“ (Schmidt 1987: 53).

In gleicher Weise interpretieren mitunter auch deutsche Drogenpolitiker die Entwicklung in der Bundesrepublik – nur mit dem Unterschied, daß nicht die „liberale“ Haltung, sondern die eher repressiv gehaltene Reaktion als Ursache des Wandels gedeutet wird. Dabei wird nunmehr Holland als vermeintliches Beispiel für negative Auswirkungen liberaler Drogenpolitik zitiert und mit der Bundesrepublik kontrastiert. In beiden Fällen wird überse-

hen, daß zwischen der Wahl spezifischer staatlicher Maßnahmen und einem Wandel in der Drogenerfahrung nicht notwendigerweise eine Kausalbeziehung bestehen muß. So wenig wie der Anstieg des Drogengebrauchs in einer Phase repressiver Drogenpolitik die Folge der Drogenpolitik sein muß, so wenig muß umgekehrt der Rückgang in einer Phase der Liberalisierung Folge eben dieser Liberalisierung sein. Die Veränderungen können sehr wohl andere Ursachen haben. So könnte beispielsweise der Rückgang ebenfalls eine allgemeine Abkehr vom Drogengebrauch in zentralen, den Drogenkonsum propagierenden gegenkulturellen Gruppierungen der jeweiligen Gesellschaft widerspiegeln. Und diese Abkehr muß mit der staatlichen Drogenpolitik wenig gemein haben. Parallele Entwicklungen zweier Phänomene garantieren nun einmal keine Kausalbeziehung. Ob Dekriminalisierungen den Drogenkonsum begünstigen oder ihn senken, kann nur im Vergleich unterschiedlicher Maßnahmen geschehen. Nicht ein einzelner, sondern nur mehrere Kontexte können dabei die Basis der Untersuchung bilden.

Soweit aufgrund der wenigen vorliegenden Befunde erkennbar, ist der Rückgang der Konsumerfahrung im wesentlichen ein europäisches Phänomen. Den eigentlichen Gegensatz dazu stellen die USA: dort nahm die Drogenerfahrung im Laufe der 70er Jahre ständig zu und hat inzwischen dazu geführt, daß eine Mehrheit der Jugendlichen über Drogenerfahrung verfügt. Erst seit Ende der 70er Jahre zeichnet sich dort ein gewisser Umschwung und leichter Rückgang ab. Ähnlich wie in der Bundesrepublik bereits zu Beginn der 70er Jahre geht mit dem Rückgang ein Anwachsen negativer Einstellungen zum Drogengebrauch einher. Der Rückgang ist in beiden Fällen offenbar im wesentlichen Folge einer gewandelten Orientierung gegenüber Drogen. Gesundheitsgefahren werden damit in zunehmendem Maße assoziiert (vgl. Reuband 1977a: 62, Johnston et al. 1985: 97ff.)

Die Expansionsphase des Drogengebrauchs ist nach den vorliegenden Umfragedaten unter Jugendlichen in der Bundesrepublik vorerst beendet. Anhand von Daten für Nordrhein-Westfalen läßt sich zeigen, daß sie bereits zu Beginn der 70er Jahre weitgehend abgeschlossen war. Die Zeit danach ist durch einen Rückgang in der Konsumverbreitung und eine einsetzende Stagnation gekennzeichnet. Damit ist keineswegs ausgeschlossen, daß sich – **jenseits** der betrachteten Altersgruppen – die Konsumerfahrung und womöglich auch intensivere Formen des

Gebrauchs weiterhin ausbreiten: Indem die Konsumenten älter werden und den Konsum fortsetzen, wächst unter den Älteren der Kreis der Konsumenten. Die steigende Zahl an Rauschmitteltätern in der Polizeistatistik mit langfristig steigendem Altersdurchschnitt ist unter Umständen hierfür ein Beleg⁹⁾. Ebensovienig ist **innerhalb** der hier betrachteten Altersgruppen eine erneute Ausweitung des Konsums unter anderem Vorzeichen – mit anderen Drogen und anderer subkultureller Legitimierung – ausgeschlossen. Nur hat dies dann nichts mit irgendwie geartetem Wertewandel zu tun, wie von manchen Autoren (wie z. B. Noelle-Neumann 1987) behauptet. Gäbe es ihn und hätte er einen konstanten Effekt, hätte bereits die bisherige Entwicklung dies zeigen müssen (siehe dazu auch Reuband 1986b).

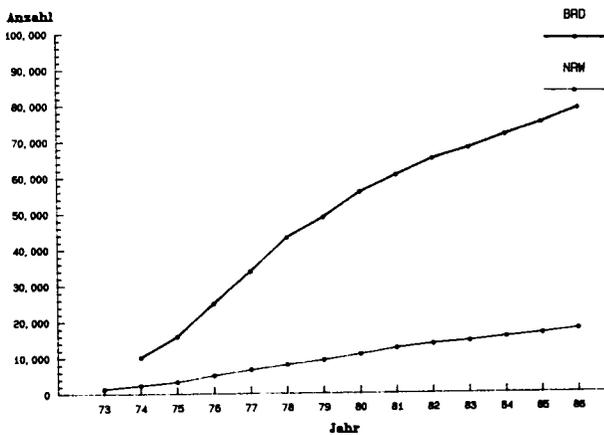
6. Die Entwicklung der Konsumerfahrung und die Verbreitung des harten Drogenkonsums

Das Ausmaß der Drogenerfahrung unter Jugendlichen festzustellen, ist eine Sache, das Ausmaß der Drogenabhängigkeit insgesamt zu erfassen, ist eine andere. Nur ein Bruchteil aller Drogenerfahrenen greift jemals zu Heroin und wird süchtig. Die Zahlen zur Drogenerfahrung unter Jugendlichen bilden somit allenfalls das Rekrutierungspotential für Heroinabhängigkeit ab, nicht aber das Ausmaß an Drogenabhängigkeit. Trends, die sich im Bereich der Drogenerfahrung allgemein abbilden, müssen sich nicht notwendigerweise unter den Drogenabhängigen wiederholen. Es bedarf anderer zusätzlicher Daten, über die Verbreitung und Erscheinungsformen des Konsums harter Drogen etwas aussagen zu können. Gerade hierbei ist die Datenlage prekär. Nicht nur fehlt es an brauchbaren Schätzungen der Verbreitung harter Drogen – wir wissen zudem auch wenig über die Trends. Was auf der einen Seite existiert, sind kontinuierlich vorgenommene Schätzungen der Drogenbeauftragten. Danach stagniert die Zahl der Drogenabhängigen in der Bundesrepublik seit Jahren mit Werten um 40000–50000. Es sind indes nicht mehr als bloße grobe und empirisch nicht näher abgesicherte Schätzungen, deren Brauchbarkeit skeptisch zu beurteilen ist. Die Situation wird auch dadurch nicht besser, daß – wie im neuesten Drogenbericht der Bundesregierung dargelegt – die bundesweit angelegte Infratest-Befragung von 1982 zum Maßstab der Schätzung genommen wird (BMJFG 1986: 5; ähnlich auch Keup 1984: 21). Die Zahlen liegen in etwa der gleichen

Größenordnung wie die früheren Schätzungen der Drogenbeauftragten und erscheinen aus dieser Sicht wie eine Bekräftigung bisheriger Aussagen. Doch der Schein trügt: In Umfragen sind Heroinabhängige unterrepräsentiert. Lediglich die Probierer, die den Gebrauch wieder eingestellt haben, sind vertreten⁹⁾. Und damit nicht genug: die herangezogenen Umfragen bilden lediglich Personen im Alter bis zu 24 Jahren ab. Die älteren Konsumentenerfahrenen, die in zunehmendem Maße zu den Abhängigen zählen, können aufgrund dieser Beschränkung gar nicht erfaßt werden. Insofern sind die Befunde der Umfragen nicht eine Bestätigung bisheriger Schätzungen, sondern im Gegenteil ein Beleg dafür, daß man den Anteil der Heroinerfahrenen weitaus **höher** als die offiziellen Schätzungen ansetzen muß.

Es bedarf einer anderen Basis, um zu Aussagen über die Verbreitung und Entwicklung der Drogenabhängigkeit zu kommen. Am besten, so scheint es, eignen sich trotz aller methodischen Vorbehalte dazu noch die Daten der Polizei: Die Chance der Auffälligkeit gegenüber der Polizei ist für einen Drogenabhängigen im allgemeinen größer als die gegenüber von Beratungsstellen. Fast jeder Drogenkonsument, der über einen fortgesetzten Zeitraum harte Drogen nimmt und abhängig ist, wird vermutlich irgendwann einmal der Polizei gegenüber auffällig (vgl. u. a. auch Robins und Murphy 1967, McAuliffe 1975, Reuband 1982). Kombiniert mit dem Tatbestand, daß allein auch hier nur eine kumulative Erfassung der erstmals auffälligen Konsumenten harter Drogen vorgenommen wird, spricht vieles dafür, die Zahl polizeilich bekannter Konsumenten harter Drogen zur Schätzung der Konsumentenzahl zu verwenden. Nimmt man dementsprechend die Zahl polizeibekannter Konsumenten harter Drogen als Maßstab, so hat sich das Drogenproblem seit Beginn der 70er Jahre kontinuierlich ausgeweitet. 1974 waren bundesweit 10048 Personen als Konsumenten harter Drogen registriert, 1986 waren es 78949. In Nordrhein-Westfalen waren es 1974 2362 und 1986 17685 (vgl. **Abbildung 3**). Verglichen mit den Zahlen der Drogenbeauftragten für die Bundesrepublik sind dies weit aus höhere Werte. Wohl mag ein Teil dieser Konsumenten zwischenzeitlich den Konsum wieder eingestellt haben – sei es durch Therapie oder gar Selbstentzug¹¹⁾ –, doch steht dem andererseits ein Dunkelfeld bislang nicht polizeilich erfaßter Konsumenten gegenüber. Wie groß die jeweiligen Anteile sind und wie sehr sie sich letztlich aufheben, wissen wir nicht. Vermutlich ist dieses Dunkel-

Abbildung: 3: Polizeibekannte Konsumenten harter Drogen in der Bundesrepublik und NRW



Quelle: Angaben des Bundeskriminalamtes und des Landeskriminalamtes NRW

feld um einiges größer, die Zahl der Konsumenten harter Drogen weitaus höher zu veranschlagen. Insofern sind die Polizeiakten als Minimalschätzungen anzusehen.

7. Entwicklung des Konsums harter Drogen

Den Umfang des Drogenproblems zu bestimmen, fällt schwer. Die Entwicklung des Drogengebrauchs zu erfassen, ist dagegen eine leichtere Angelegenheit, wenn wir mit Ersatzgrößen – sozialen Indikatoren – für die Verbreitung des Drogengebrauchs vorlieb nehmen. Wir können, eine annähernd konstante Relation zum Umfang des Problems unterstellt, aus diesen Ersatzgrößen Aussagen über allgemeine Trends ableiten. Verändern sich die Indikatoren in eine bestimmte Richtung, so muß sich auch der Gesamtumfang in diese Richtung geändert haben. Nun sind diese Indikatoren meist jedoch auch noch anderen Bedingungen unterworfen als allein dem Umfang des jeweiligen Phänomens. So ist die Zahl der Konsumenten in Beratungsstellen ebenfalls eine Funktion der Bereitschaft von Konsumenten, Beratungsstellen um Hilfe zu

ersuchen, u. U. auch der Öffnungszeiten und der Lage der Einrichtung. Die Zahl der polizeiauffälligen Konsumenten ist mit einer Funktion polizeilicher Fahndung und personeller Ausstattung, die Zahl der Drogentoten auch eine Funktion des jeweiligen Reinheitsgrades der verwendeten Droge. Insofern ist es immer sinnvoll, Indikatoren unterschiedlicher Art gleichzeitig zu verwenden. Je konsistenter der Trend bei unterschiedlich gearteter Störanfälligkeit, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, soziale Veränderungen angemessen abzubilden.

Im Gegensatz zu den USA ist in der Bundesrepublik das Indikatorensystem für das Drogenproblem unterentwickelt (siehe auch Kreuzer et al. 1981). Am ehesten noch sind Daten aus Beratungsstellen und der Polizei zu Zwecken der gesellschaftlichen Dauerbeobachtung verwendbar. Bei den Beratungsstellen liegen die Daten meist nur in Form der Jahresberichte vor, eine Zusammenfassung der Befunde aus verschiedenen Einrichtungen unterbleibt. Ein Teil der Beratungsstellen – es handelt sich überwiegend um die durch konfessionelle Verbände geförderten – ist im EBIS-Verbundsystem mit einer einheitlichen Dokumentation zusammengefaßt. Dabei überwiegen im Klientel Personen mit Alkoholproblemen, Personen mit Drogenproblemen oder gar Drogenabhängigkeit sind in der Minderzahl. Je nach Einrichtung ist dies mal stärker und mal weniger stark ausgeprägt. Regionale Auswertungen werden in den jährlichen EBIS-Berichten nicht vorgenommen, sind jedoch prinzipiell möglich. Erfasst werden in der Klientenstatistik jeweils die Personen, die im Jahr der Berichterstattung Beratungsgespräche beginnen. Dazu gehören sowohl Personen, die erstmals der jeweiligen Einrichtung bekannt werden als auch jene, die früher schon entsprechende Kontakte unterhielten. Es sind sowohl Personen, die erstmals eine Therapieeinrichtung aufsuchen, als auch solche, die bereits vorher – wenn auch womöglich in anderen Einrichtungen – um Beratung ersucht hatten.

In **Tabelle 2** haben wir für die im EBIS-Verbund zusammengeschlossenen Einrichtungen die Zahlen neu betreuter Klienten zusammengestellt – aufgliedert in Opiatabhängige und solche, die von anderen Drogen abhängig sind (die anderen Problemgruppen lassen wir aus der Tabelle aus). Die Angaben stellen die absolute Zahl betreuter Klienten dar. Da die Zahl der meldenden Einrichtungen von Jahr zu Jahr schwankt und deshalb auch die Zahl der Klienten variieren muß, muß man die Klienten-

Tabelle 2: Konsumenten harter Drogen als Klienten in EBIS-Einrichtungen in der Bundesrepublik und NRW im Zeitverlauf (absolute Zahlen)

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Bundesrepublik							
Opiatabhängige	2834	2543	3222	3069	3029	2766	2503
Sonstige Drogenabhängige	1071	1186	1485	1582	1814	1864	1838
Zahl der Einrichtungen	218	218	275	262	265	259	262
Nordrhein-Westfalen							
Opiatabhängige	..	298	366	430	357	298	290
Sonstige Drogenabhängige	..	142	159	226	196	223	253
Zahl der Einrichtungen	..	46	62	65	47	45	48
Durchschnittl. Zahl der Abhängigen pro Einrichtung							
Bundesrepublik	17.9	17.1	17.1	17.3	18.3	17.9	16.5
NRW	..	9.6	8.5	10.1	11.8	11.6	11.3

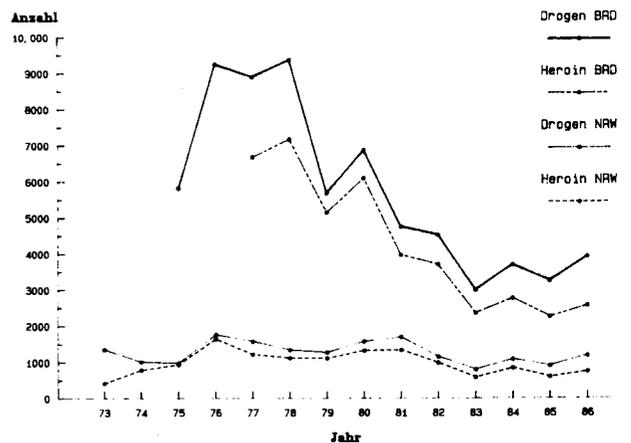
Quelle: Unterlagen von EBIS/Projektgruppe Rauschmittelabhängigkeit des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, München; eigene Berechnungen.

tenzahlen jeweils auf die Zahl der meldenden Einrichtungen beziehen. Die durchschnittliche Zahl betreuter Abhängiger pro Einrichtung haben wir entsprechend in der Tabelle zusätzlich mitaufgeführt. Sie stellt einen Mittelwert dar, hinter dem sich – je nachdem, ob die Arbeit schwerpunktmäßig im Bereich Drogen oder Alkohol liegt – mal besonders viele und mal besonders wenige Drogenklienten verbergen. Als Ergebnis zeigt sich für die Bundesrepublik eine insgesamt stabile Zahl betreuter Klienten pro Einrichtung: sie schwankt, über sämtliche Einrichtungen ungeachtet ihres jeweiligen Schwerpunktes gerechnet, zwischen rund 17 und 18 Personen. Am häufigsten handelt es sich bei den Abhängigen um Opiatabhängige (gewöhnlich Heroin), in selteneren Fällen – mit steigender Tendenz zu Lasten des reinen Heroingebrauchs – um Personen, die andere Drogen präferieren. Angaben für Nordrhein-Westfalen – vermutlich einrichtungsbedingt auf niedrigerem Niveau¹²⁾ – erbringen im wesentlichen ein ähnliches Bild: die Zahl der Konsumenten harter Drogen bleibt über die Zeit in etwa konstant – mit einer leicht steigenden Tendenz primär im Bereich der Abhängigkeit von anderen Drogen.

Von einem Rückgang in der Zahl Betreuungssuchender Konsumenten harter Drogen kann nach diesen Zahlen nicht die Rede sein. Das Drogenproblem, so scheint es, hat an Bedeutung nicht verloren. Doch es gibt auch keine Ausweitung des Drogenphänomens innerhalb der 80er Jahre. Angesichts der zuvor mitgeteilten Zahlen über die gestiegene Zahl polizeilich erfaßter Konsumenten harter Drogen muß dies erstaunen – gleichen sich die Zuwächse und die Zahl der Rehabilitierten (respektive der inzwi-

sehen Verstorbenen) womöglich aus? Ist die Zahl der aktuellen Konsumenten harter Drogen dadurch konstant? Der Grund könnte woanders liegen: die Einrichtungen werden selektiver in Anspruch genommen. Womöglich werden Beratungseinrichtungen in zunehmendem Maße von den Fixern gemieden. In der Tat sprechen manche Beratungsstellen von zunehmenden Schwierigkeiten, Abhängige zur Beratung und Therapie zu motivieren (siehe z. B. Sozialdienst Katholischer Männer 1987: 2). Wäre dies allgemein der Fall, so würden die EBIS-Zahlen die reale Entwicklung unterschätzen.

Abbildung 4: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen in der Bundesrepublik und NRW



Anmerkungen: Aufgeführt sind die Personen, die erstmals der Polizei als Konsumenten harter Drogen auffielen. Die Unterkategorie derer, die als Heroinkonsumenten auffielen, ist zusätzlich ausgewiesen. Was sich im Vergleich der Kurvenverläufe zeigt, ist ein Auseinanderfallen zum einen zu Beginn der Entwicklung, zum anderen in der neueren Zeit. Zu Beginn der Entwicklung ist die Tatsache dafür entscheidend, daß zu dieser Zeit noch vornehmlich Opiate üblich sind. Heroin hat sich erst gegen Mitte der 70er Jahre durchgesetzt (siehe Reuband 1979). Für die neuere Entwicklung sind Verschiebungen auf Weckmittel und Kokain mit für den Trend verantwortlich.

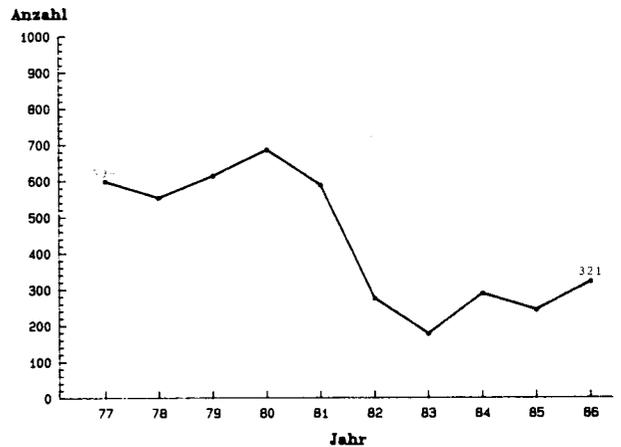
Quelle: Angaben des Bundeskriminalamtes und des Landeskriminalamtes NRW.

Die Statistiken der EBIS-Einrichtungen erfassen jeweils die Personen, die innerhalb des Berichtsjahres eine Beratung oder Therapie begannen. Wieviele davon **erstmalig** um Beratung ersuchten, wieviele als neue Konsumenten harter Drogen eingestuft werden müssen, ist ungewiß. Ob die Zuwachsraten an Erstkonsumenten steigen oder fallen, kann nicht beantwortet werden. Für diese Frage bieten sich Angaben der Polizei an, die auf kumulative Neuerfassung hin angelegt sind. Diese Angaben sind vermutlich zudem ohnehin besser geeignet als die von Beratungsstellen, weil sie einen umfassenderen Kreis von Konsumenten erfassen und in dieser Hinsicht die Drogenzene vollständiger abbilden. Gemessen an der Zahl erstmalig polizeiauffälliger Konsumenten harter Drogen läßt sich für die Bundesrepublik ein Anstieg bis in die zweite Hälfte der 70er Jahre feststellen und ein anschließender – relativ schnell – einsetzender Rückgang (**Abbildung 4**). Fielen 1976 der Polizei noch 9236 Personen erstmalig als Konsumenten harter Drogen auf, so sind es 1986 nur noch 3921. Parallel dazu sinkt langfristig der Anteil jüngerer Konsumenten – ähnlich den Daten aus dem EBIS-System (siehe dazu Simon et al. 1987: 27 ff.) zeigt sich mithin eine Verlagerung auf ältere Jahrgänge. Für Nordrhein-Westfalen läßt sich eine prinzipiell ähnliche Entwicklung nachweisen. 1976 fielen dort 1768 Personen erstmalig als Konsumenten harter Drogen auf, 1986 waren es mit 1189 weitaus weniger Personen. Ähnlich dem Gesamtverlauf in der Bundesrepublik nimmt der Anteil Jüngerer relativ wie absolut ab (**Abbildung 5**). Dieser Rückgang kann nicht, wie eine eingehendere Analyse zeigt, als Folge einer veränderten demographischen Zusammensetzung der Bevölkerung gesehen werden. Er scheint real.

Insgesamt zeigt sich damit im Zeitverlauf eine weiterhin steigende Zahl an Konsumenten harter Drogen. Nur ist die Zuwachsrate nicht mehr so groß wie früher. Die Ausweitung hat sich verlangsamt. Womöglich spiegelt sich in diesem Muster zeitversetzt eine ähnliche Entwicklung ab wie in der Konsumerfahrung Jugendlicher allgemein¹³). Nach einem Anstieg folgt ein Rückgang, der – so man die Umfragen als Maßstab nimmt – freilich in einem nächsten Schritt dann in eine Stagnationsphase übergehen müßte. Der sich abzeichnende Rückgang in der Zahl neuer Konsumenten harter Drogen muß sich also nicht notwendigerweise auch in der Zukunft fortsetzen.

Geht man davon aus, daß die meisten Konsumenten harter Drogen ihren Konsum fortsetzen und gleichzeitig der

Abbildung 5: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen unter 20 Jahren in NRW im Zeitverlauf

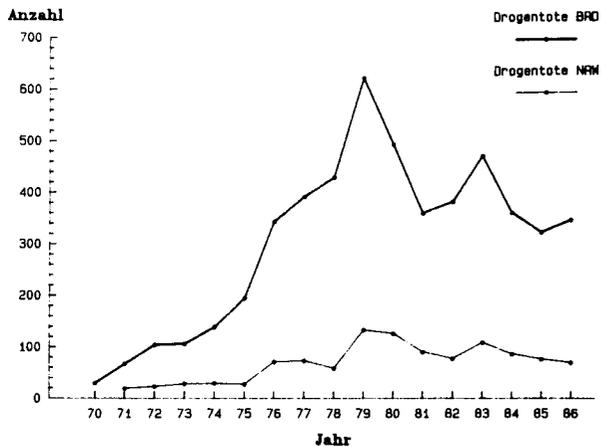


Anmerkungen: Aufgeführt sind die erstauffälligen Konsumenten harter Drogen, die bei der Polizei als solche registriert wurden. Der Tiefpunkt im Jahre 1983 ist hier – ebenfalls wie in der vorangegangenen Tabelle für die erstauffälligen Konsumenten – zum Teil als ein Resultat der Umstellung der Zählung auf EDV anzusehen. Aufgrund dieser Umstellung ergibt sich eine atypische Entwicklung, die ausgewiesenen Zahlen sind niedriger als es der Realität erfaßter Konsumenten entspricht. Angesichts dessen wäre es vermutlich problematisch, den abgebildeten Verlauf nach 1983 als einen erneuten Anstieg zu deuten. Realistischer scheint es, die Werte als Schwankungen um einen annähernd konstanten Wert zu interpretieren.

Quelle: Angaben des Landeskriminalamtes NRW, eigene Berechnungen.

Zuwachs Jüngerer sich reduziert, so muß das Durchschnittsalter der Konsumenten steigen. Die Fixerszene setzt sich immer mehr aus älteren Konsumenten harter Drogen mit längerer Drogenkarriere zusammen. Dafür spricht auch die Zusammensetzung der Drogentoten: das Durchschnittsalter ist hier nach Unterlagen des Bundeskriminalamtes in den letzten Jahren ständig gestiegen. Die Zahl der Drogentoten selbst ist dabei – nach Errei-

Abbildung 6: Drogen – Todesfälle in der Bundesrepublik und in NRW im Zeitverlauf



Quelle: Drogenbericht der Bundesregierung 1986 sowie Angaben des Bundeskriminalamtes und des Landeskriminalamtes NRW

chen des Höhepunktes um 1979 – seit Anfang der 80er Jahre nicht mehr gestiegen (sieht man einmal von einzelnen Schwankungen ab; siehe **Abbildung 6**). Daß sich die Zahl der Drogentoten trotz steigender Zahl an Konsumenten harter Drogen nicht weiter erhöht hat, hängt dabei womöglich auch etwas mit sich neu herausbildenden Kompetenzen der Abhängigen zusammen, mit dem jeweils angebotenen Stoff abwägend umzugehen. Abrupte Schwankungen im Reinheitsgehalt schlagen sich nicht mehr so sehr – wie noch 1979 oder 1983 (dazu Wessel 1987) – in Form vermehrter Mortalität nieder. Die Konsumenten sind unter Umständen insgesamt vorsichtiger geworden, die Zahl der Todesfälle ist relativ zur Gesamtzahl der Abhängigen gesunken. Dies schließt einen erneuten Anstieg in der Zahl der Drogentoten unter veränderten Rahmenbedingungen gleichwohl nicht aus.

8. Wie stark sinkt der Heroingebrauch?

Wie man **Abbildung 4** entnehmen kann, verläuft im Vergleich zum Bundesgebiet der Rückgang in der Zahl der

erstauffälligen Konsumenten harter Drogen in Nordrhein-Westfalen weniger spektakulär. Die Ursachen dafür sind unklar. Wird in der Entwicklung eine Sonderentwicklung deutlich oder überschätzen die bundesweiten Zahlen das Ausmaß des Rückgangs? Erstauffällige Konsumenten sind nicht identisch mit Erstkonsumenten. Es sind lediglich diejenigen, die erstmals in das Blickfeld der Polizei geraten und von ihr auch als Konsumenten harter Drogen identifiziert werden. Nicht nur die Entwicklung der Drogenszene spiegelt sich darin wider, sondern auch das Verhalten der Polizei und die Chance der Konsumenten, der Polizei gegenüber sichtbar zu werden. In dieser Hinsicht scheint sich die Lage in den letzten Jahren einschneidend geändert zu haben. So berichten verschiedene Drogenberatungsstellen im Kontext ihrer Tätigkeitsbeschreibung von einer vermehrten Privatisierung der Drogenszene. Die Konsumenten harter Drogen würden sich immer weniger an öffentlichen Orten aufhalten – darum würde „Streetwork“ auch immer schwieriger (Arbeitskreis Drogenhilfe Köln 1985: 32, Sozialdienst Katholischer Männer 1987: 2, Sozialpsychologisches Zentrum 1987: 9). Vergleichbare Aussagen finden sich bereits in Arbeiten früherer Jahre (Gerdes und Wolffersdorf-Ehlert 1978), so daß sich hierin vermutlich ein langfristiger Trend widerspiegelt.

Nimmt man den Ort als Maßstab der Beurteilung, an dem Drogentote aufgefunden wurden, so gibt es in der Tat Indizien für einen derartigen Trend: 1976 wurden lediglich 33 % der Drogentoten an einem privaten Ort aufgefunden, 1986 waren es bereits 68 % (Bundeskriminalamt, persönliche Mitteilung). Eine Verschiebung des Drogengebrauchs in den Privatbereich aber kann für die Chance der Polizeiauffälligkeit nicht folgenlos bleiben: In dem Maße, wie sich die Heroinszene privatisiert und isoliert, wird sie polizeilichen Aufgriffen gegenüber weniger anfällig. Schließlich ist der Drogengebrauch ein Delikt, das – anders als bei den herkömmlichen Delikten der Kriminalstatistik – ohne Opfer ist. Es gibt keine Anzeige durch Betroffene, die Auffälligkeit ist eine Funktion polizeilicher Strategie. Die stark rückläufige Zahl im Bundesgebiet könnte – so gesehen – vor allem eine Folge dieser veränderten Auffälligkeitschance und weniger die Folge einer gesunkenen Zahl neuer Konsumenten sein.

Doch warum dann diese etwas andere Entwicklung in Nordrhein-Westfalen? Es ist, eine ähnliche Privatisierung der Drogenszene einmal unterstellt, prinzipiell den glei-

chen Mechanismen unterworfen wie das übrige Bundesgebiet. Aber es gibt einen Unterschied, und dieser stellt eine mögliche Erklärung des vorgefundenen Musters dar: die Nähe zu Holland. Viele Konsumenten harter Drogen suchen Holland auf, um dort günstig Drogen zu erwerben. Das macht die Instanzen sozialer Kontrolle gegenüber potentiell anfällig (um so mehr, als die Zollfahndung nach Rauschgift gerade an dieser Grenze stark ist und langfristig ausgebaut wurde). Kontrollen an den Grenzen wirken vermutlich wie ein Filter, der einen bestimmten Prozentsatz an Konsumenten herausfiltert. Daß in diesem System der Auffälligkeit die Grenzen zu Holland eine herausgehobene Stellung einnehmen, zeigen Zahlen über die Tatverdächtigen. Von den an deutschen Grenzen festgenommenen Rauschmittelverdächtigen des Jahres 1986 entfielen zwei Drittel auf die Grenze zu den Niederlanden (Bundeskriminalamt, persönliche Mitteilung). Nordrhein-Westfalen hat damit eine gewisse Sonderstellung inne, welche kraft dieser Kontrollen der womöglich bestehenden insgesamt sinkenden Auffälligkeitschance von Konsumenten harter Drogen entgegenwirkt. Erschwerend könnte hinzukommen, daß ein Teil der an der Grenze Auffälligen gar nicht aus Nordrhein-Westfalen stammt – die Zahl der als Erstkonsumenten harter Drogen in NRW ausgewiesenen Täter „inflationiert“ ist. Damit wäre die „abweichende“ Entwicklung nicht Abbild eines anderen Trends im Bereich des Drogengebrauchs, sondern lediglich Abbild einer vollständigeren Erfassung des Drogengebrauchs als in der Bundesrepublik. Wenn es einen Rückgang in der Zahl erstmals registrierter Konsumenten harter Drogen gibt, ist er womöglich weitaus geringer als es die Zahlen für das Bundesgebiet andeuten. Nur eine vertiefende Analyse der näheren Umstände der Auffälligkeit wird diese Frage klären können.

9. Veränderungen in der Zusammensetzung der Drogenszene

Angaben über den Umfang und die Entwicklung des Drogengebrauchs über Zeit – sowohl in bezug auf Konsumerfahrung allgemein als auch die Drogenabhängigen – sind nicht mehr als erste globale Kennziffern. Sie sagen nichts über die Zusammensetzung der Konsumenten, ihre Orientierung, Gebrauchsmuster, Drogenkarriere und Problemlagen aus. Und hierin liegt u. E. auch das größte derzeitige Datendefizit: Uns fehlen die elementarsten Daten zu Fragen, die sowohl im Bereich der Forschung als auch der Praxis als nichtig eingestuft werden: wie sehr

hat sich z. B. die Art des Einstiegs in die Drogenkarriere geändert – ist Heroin vermehrt Erstdroge? Ist die Zeit zwischen erstem Drogengebrauch und erstem Gebrauch harter Drogen kürzer oder ist sie länger geworden? Stimmen die Eindrücke mancher Beratungsstellen, Konsumenten harter Drogen würden sich zunehmend in späterem Stadium ihrer Drogenkarriere in die Therapie begeben?¹⁴⁾ Oder: Wie sehr ist die gemeinsame Benutzung von Drogenbestecken üblich, und wie sehr ändern sich hier die Praktiken im Gefolge der AIDS-Gefahr?¹⁵⁾

Die meisten der heutigen Veröffentlichungen zum Drogenkonsum sind Arbeiten über Therapiebemühungen und ihre Erfolge. Untersuchungen zur Genese des Drogengebrauchs und seinen Erscheinungsformen – insgesamt ohnehin spärlich in der Bundesrepublik – werden kaum noch durchgeführt. Enthalten auch die Therapieuntersuchungen nicht selten Informationen zur Genese des Drogengebrauchs und den Erscheinungsformen, so werden sie doch zumeist aus dieser Sicht nicht ausgewertet. Unter diesen Umständen ist es meist nur durch eine erneute Analyse des Materials im Rahmen einer Sekundäranalyse möglich, dazu Informationen zu erhalten. Angesichts der Selektivität der Nutzung stationärer Therapieeinrichtungen durch Abhängige ist die Aussagekraft der Daten freilich eingeschränkt – stärker als in Beratungsstellen, die ambulant arbeiten und normalerweise ein größeres Klientel betreuen.

Wohl am ehesten lassen sich Aussagen über Veränderungen kurzfristig auf der Basis von Daten treffen, die in diesen Beratungsstellen anfallen. Bei fast jedem Klienten werden aufgrund mehr oder weniger standardisierter Erhebungsbögen grundlegende Daten zur Drogenkarriere und seinen Problembelastungen erhoben. Die Drogenberatungsstellen haben, so gesehen, durchaus ein umfassendes Potential für Klärung derartiger Fragestellungen. Doch dieses Potential wird nach wie vor nicht genutzt. Die Jahresberichte, in denen einzelne Zahlenangaben aufgeführt sind, erfüllen nicht mehr als eine rituelle Funktion. Das vorhandene Material wird nicht den Zwecken der eigenen Einrichtungen gemäß aufbereitet.

In den wenigen Fällen, in denen über die globale Beschreibung der Klientenzahlen hinausgegangen wird, bleibt die Analyse meist oberflächlich. Dabei sind die Fragen, die man mit Hilfe derartiger Daten beantworten könnte, zugleich auch für die eigene Arbeit von Bedeutung. Man wird des Spektrums des Drogengebrauchs, der

Veränderungen über Zeit und Notwendigkeiten gewahr, neue Strategien für „neue“ Problemgruppen zu entwickeln. Indem man das betreute Klientel über ihnen bekannte Konsumenten fragt, wäre es womöglich sogar möglich, auch etwas über die Personen zu erfahren, welche das bisherige Therapieangebot nicht nutzen.

In der Vergangenheit haben sich viele Beratungsstellen gegenüber systematischen Auswertungen ihrer Klientenkartei abwehrend verhalten. Neben allgemeinen Vorbehalten gegenüber derartigen „statistischen“ Auswertungen mag der für einhergehende Analysen notwendige Aufwand eine Rolle gespielt haben. Mit der zunehmenden Verfügbarkeit von Personalcomputern sind die Voraussetzungen für derartige Untersuchungen in den letzten Jahren günstiger geworden. Und – nimmt man die Hinweise in Jahresberichten von verschiedenen Beratungsstellen als Indiz – so scheint zugleich auch die Bereitschaft zu vertiefenden Auswertungen größer geworden zu sein. So betonen inzwischen manche Beratungsstellen die Notwendigkeit, Veränderungen im Klientel genauer zu dokumentieren, um daraus Folgerungen für die eigenen Strategien zu entwickeln. Die Unzufriedenheit mit dem bisherigen EBIS-System, das jeweils nur globale Aussagen auf Aggregatebene erlaubt und keine vertiefenden Analysen ermöglicht, wird thematisiert. Eigene Erhebungen werden deshalb z. T. durchgeführt – sei es nun als kontinuierliche Erhebung oder punktuell zur Beantwortung spezifischer Fragen¹⁶).

Bislang sind es nur wenige Beratungsstellen, die sich um eine vertiefende Auswertung bemüht haben. Bislang ist es eine mehr oder minder zufällige Sache gewesen, ob sich innerhalb einer Einrichtung jemand für vertiefende Auswertungen und genauere statistische Dokumentation engagiert hat. Entsprechend handelt es sich um unkoordinierte Bemühungen einzelner. Dieses bedarf der Korrektur. Es bedarf einer Koordination, um Vergleichbarkeit herzustellen, übergreifende Analysen zu ermöglichen und um methodisch wie inhaltlich sinnvolle Fragen in das Erhebungssystem einzubeziehen. Das geplante EBIS-Referenzsystem, das eine Stichprobe der Beratungsstellen umfaßt und im Rahmen von EBIS erstmals nicht mehr auf der Aggregat-, sondern auf der Individualebene die Daten erfaßt, stellt in diesem Zusammenhang einen ersten Schritt in die richtige Richtung dar. Es erlaubt für jede einzelne Einrichtung je nach Fragestellung eine differenzierte Auswertung der Angaben über das eigene

Klientel mittels EDV und macht Analysen über Zeit möglich¹⁷⁾. Weil dieses System jedoch nur einen recht kleinen Teil der Einrichtungen erfaßt (und sich zudem auch nur auf EBIS-Einrichtungen beschränkt), bedarf es eines Ausbaus und einer Erweiterung auf andere Einrichtungen. Dies kann, wie sich in der Vergangenheit gezeigt hat, nicht allein über Praktiker geschehen, sondern muß Sozialwissenschaftler mit Erfahrungen im Bereich der Grundlagenforschung über Drogen einbeziehen. Zu sehr werden sonst elementare Grundregeln in der Erhebung standardisierter Informationen verletzt¹⁸⁾. Will man den Wandel im Bereich des Drogenkonsums und der Drogenabhängigkeit erfassen, bedarf es mithin nicht nur einer Fortführung der Umfragen zum Drogengebrauch unter Jugendlichen, es bedarf vor allem auch einer Intensivierung der Bemühungen, die Entwicklung des „harten“ Drogengebrauchs mit seiner Prävalenz, seinen Erscheinungsformen und Determinanten unter wissenschaftlich wie praktisch relevanten Gesichtspunkten zu dokumentieren und auszuwerten.

Anhang: Zum Verfahren der retrospektiven Messung über Umfragen

Eine annähernde Geschlossenheit der untersuchten Population über Zeit unterstellt, liegen die wesentlichen Probleme der retrospektiven Messung über Umfragen in stichproben- und erinnerungsbedingten Fehlschätzungen. Die stichprobenbedingten Probleme resultieren zum einen daraus, daß nicht alle kontaktierten Personen auch an der Befragung teilnehmen. Personen mit progredientem Drogenkonsum sind unterrepräsentiert. Retrospektive Schätzungen müssen deshalb das Ausmaß der Konsumerfahrung in früheren Zeiten unterschätzen. Stichprobenbedingte Probleme ergeben sich zum anderen daraus, daß die verschiedenen Schätzungen nicht unabhängig erfolgen. In der Regel wird mittels einer einzigen Geburtskohorte eine retrospektive Schätzung für die Vergangenheit vorgenommen: Die 24jährigen der Befragung von 1987 z. B. bilden in unserem Falle die Berechnungsbasis für die 23jährigen des Jahres 1986 und die 22jährigen des Jahres 1985 etc. Verzerrungen in dieser einen Kohorte haben damit Auswirkungen gleich auf mehrere Jahre. Die Gefahr einer Verzerrung ist um so größer, je kleiner die Fallzahl der Befragten in dieser Kohorte ausfällt und die Zufallsvariabilität zunimmt. Um die stichprobenbedingten Verzerrungen aufgrund kleiner Fallzahl

zu reduzieren, haben wir Prozentangaben aus Schätzungen auf der Basis identischer Kohorten in den jeweils verfügbaren Umfragen gemittelt.

Ein Ereignis wird in der Regel um so weniger genau erinnert, je weiter es zurückliegt. Man erinnert sich entweder nicht mehr an das genaue Datum und gibt lediglich eine globale Auskunft – etwa auf Jahres- statt auf Monatsbasis – oder verzichtet völlig auf eine Angabe im Fragebogen. In unserer Analyse stellen Jahresdaten die Grundlage dar, das Ausmaß der genauen Datierung ist daher kein nennenswertes Problem. Die Befragten, die keinerlei Angaben zum Datum des Erstkonsums treffen, setzen wir bei der Rekonstruktion des zeitlichen Verlaufs den Nichtkonsumenten gleich. Angesichts ihrer geringen Anzahl fällt dies nicht für die Prävalenzschätzung ins Gewicht. Schwerwiegender erscheint die Negierung des Konsums durch einige der Konsumerfahrenen. Dieser Anteil wächst über die Zeit. Im Verlauf von rund 10 Jahren beläuft er sich auf rund ein Drittel aller ursprünglich Konsumerfahrenen. Vermutlich sind unter diesen Personen vor allem jene überrepräsentiert, die beim ersten Gebrauch nichts verspürten und nachträglich den Konsum nicht mehr als Drogenkonsum definierten (siehe Reuband 1986a: 95). Infolgedessen wird das Ausmaß der Drogenerfahrung unterschätzt – und dies um so mehr, je weiter das ursprüngliche Ereignis gegenüber dem Befragungsdatum zurückliegt.

Wie groß im vorliegenden Falle die Verzerrungen sind, die sich aus der Kombination der genannten Störgrößen ergeben, ist unbekannt. Daß solche existieren und die Prävalenzangaben verfälschen, macht der Vergleich identischer Kohorten beim Übergang von 1972 auf 1973 in Tabelle 1 deutlich. Während die 1972er Befunde aktuelle Daten aus der Umfrage von 1972 repräsentieren, stellen die Zahlen von 1973 Rückerinnerungsdaten dar: die Werte z. B. der 16jährigen des Jahres 1973 basieren so auf Angaben der 24jährigen im Jahre 1981. Der Vergleich der Drogenentwicklung in der Biographie erbringt statt eines Anstiegs in der Konsumerfahrung über Zeit z. T. einen Rückgang – von 10 % auf 5 % bzw. 5 % auf 4 %. Das Ausmaß des Rückgangs in dieser Periode wird also überschätzt, nicht jedoch – wie eine vergleichbar angelegte Untersuchung in Hamburg belegt – in der Tendenz.

Anmerkungen:

- 1) Für eine Vergleichbarkeit der Erhebungen trotz andersgearteter Methodologie spricht zum einen, daß nach US-amerikanischen Studien verschiedene Erhebungsverfahren normalerweise nur geringe Effekte auf das Eingeständnis abweichenden Verhaltens unter Jugendlichen zu haben scheinen (siehe Hindelang et. al. 1981; siehe jedoch auch für die Bundesrepublik die z. T. irritierenden Befunde besonders bei den älteren Jugendlichen bei Reuband 1986a: 93). Für eine Vergleichbarkeit sprechen zum anderen neuere Befunde aus einer repräsentativen Schülerbefragung in ausgewählten Regionen NRWs aus dem Jahre 1986: Sie wurde schriftlich anonym auf Klassenbasis durchgeführt und kann mit den Ergebnissen der postalischen Erhebung von 1987 in Beziehung gesetzt werden. Die Klassenbefragung erbringt für die 12–13jährigen einen Wert von 2% (vs. 1% in der postalischen Erhebung), für die 14–15jährigen von 2% (vs. 1%) und die 16–17jährigen von 9% (vs. 6% in der postalischen Erhebung) (eigene Berechnungen sowie für die Schülerbefragung: Hurrelmann 1987: 11). Die Unterschiede in der Prävalenz sind minimal.
- 2) Nach eigenen Erfahrungen mit einer repräsentativen Hamburger Schülerbefragung von 1975 fehlten am Tage des Interviews rund 11% der Schüler. Verweigerungen einzelner Schüler gegenüber der Befragung erwiesen sich als nicht nennenswert.
- 3) Personen mit widersprüchlichen Angaben zum Rauschmittelkonsum in der Erhebung von 1972 (ermittelt über Fragen zur Erstsituation des Rauschmittelgebrauchs und Angaben zum Zeitpunkt der Konsums) wurden ausgeklammert. Der insgesamt ausgewiesene Wert in unserer Analyse ist daher geringfügig gegenüber den in der Originalpublikation ausgewiesenen Werten verschieden. Für die 14–17jährigen erhält man beispielsweise einen Wert von 12% statt 14%. Die Schülerstudie von 1972 ist im Zentralarchiv unter der Nr. 873 archiviert.
- 4) Vergleichbare Werte mit Bayern zeigen sich, wenn man auf der Ebene einzelner Altersklassen die Umfrage von 1980/81 sowie 1984/87 miteinander in Beziehung setzt. Für die 15–17jährigen in Bayern (1984) erhält man z. B. einen Wert von 7%, in NRW (1987) von 5%, für die 18–20jährigen Werte von 11% bzw. 12%, die 21–24jährigen Werte von 16% bzw. 17% (eigene Berechnungen für NRW, für Bayern siehe Bayerisches Staatsministerium des Innern und Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung 1986).
- 5) Wüßten wir das genaue Geburtsdatum, so wäre die Berechnung leichter. So aber müssen wir globale Kalkulationen vornehmen. Wer unter den 24jährigen z. B. in der neuesten Umfrage (abgeschlossen im Frühjahr 1987) den ersten Drogengebrauch im Alter von 20 Jahren angibt, dessen Erstkonsum wird auf das Jahr 1983 datiert – auch wenn er womöglich in ein angrenzendes Jahr fällt. Im Aggregat dürften sich aus dieser Art der Berechnung keine nennenswerten Verzerrungen ergeben.

- 6) Diese Replikation der Befunde durch unsere Hamburger Analyse ist um so gewichtiger, als wir für Hamburg auf mehrere methodisch vergleichbare durchgeführte Umfragen gerade auch für die Zeit des Rückgangs in der Drogenerfahrung verfügen. Die Möglichkeit, das Ergebnis in NRW wäre ein methodisches Artefakt – die Zahlen für 1972 gründen sich auf die frühe Schülerumfrage, die Zahlen ab 1973 auf die postalischen Jugendumfragen von Infratest –, wird damit unwahrscheinlich. Die bayerischen Zahlen basieren auf mehreren Replikationsumfragen. Sie stehen jedoch erst ab 1973 zur Verfügung, erlauben also keine Aussagen über die Frühphase.
- 7) Wir haben eine entsprechende Analyse für die Zeit 1981–1987 vorgenommen – der Zeit, in der besonders bei den 18–20jährigen die Drogenerfahrung weiter sinkt. In dieser Altersgruppe steigt im gleichen Zeitraum weder der Alkoholgebrauch noch der Tabakgebrauch an. Eher tritt das Gegenteil ein: 1981 tranken 51% der 18–20jährigen mehrmals im Monat Bier, 1987 sind es 49%. Der mehrmalige Konsum von Wein und Sekt im Monat sinkt von 26% auf 21%. Die Quote derer, die schon mal im Leben einen Alkoholrausch hatten, bleibt mit 72% konstant. Der Anteil der gegenwärtigen Raucher sinkt von 55% auf 45%.
- 8) Zur Kritik am Erklärungsmodell, das Probleme zur entscheidenden Ursache des Drogenkonsums macht, siehe unter Bezug auf bundesdeutsche Daten u. a. Reuband 1977b, Berger et al. 1980 und die Übersicht bei Reuband 1987. Es ist im übrigen bemerkenswert, daß erst in neuerer Zeit die soziokulturelle Vermittlung des Drogengebrauchs in der bundesdeutschen Drogenliteratur zur Kenntnis genommen wird und – ohne Berücksichtigung bereits bestehender deutscher Arbeiten dazu oder älterer US-Studien (Becker 1973) – als „neue“ Erkenntnis ausländischer Arbeiten präsentiert wird (so z. B. Schneider 1985). Die deutsche Drogenliteratur erweist sich selbst dort, wo sie progressiv erscheint, in der unzureichenden Rezeption bereits bestehender Befunde als provinziell.
- 9) Die Zahl der Rauschmittelverdächtigen steigt über die Zeit langfristig an. 1973 wurden in NRW 6554 Tatverdächtige registriert, 1981 17849, 1986 18812 (Quelle: Angaben des Landeskriminalamtes NRW).
- 10) Daß Heroinkonsumenten in Umfragen nicht repräsentativ sind für die Heroinabhängigen schlechthin und Probierer – die längst den Konsum wieder eingestellt haben – hier überrepräsentiert sind, ist seit langem bekannt (siehe z. B. Reuband 1977a: 64). An der Tatsache selbst hat sich auch in neuerer Zeit nichts verändert: Wie man der neuesten Jugenduntersuchung des Instituts für Jugendforschung von 1987 (im Auftrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) entnehmen kann, zählen auch hier die Heroinkonsumenten in der Umfrage zu den Probierern.
- 11) Wieviele der jemals Abhängigen später noch abhängig sind, ist bislang nicht genauer geklärt. Lediglich für die in Hamburg beim Drogenbeauftragten registrierten Fixer und für die in einer Berliner Beratungsstelle betreuten Fixer gibt es Versuche einer derartigen Analyse. Für Hamburg kommt K. J.

Lange auf einen Anteil von 70% für die Personen, die 1968–1974 erstmals auffielen und in den 80er Jahren polizeilich nicht wieder als Konsumenten harter Drogen registriert wurden (Lange 1986). Für das Berliner Klientel kommen Bschor et al. (1984: 1103) auf einen Anteil von 61% an „Abbrechern“ nach 10–15 Jahren (nicht aufgeklärte Fälle einmal nicht mitgerechnet; eigene Berechnungen). Rund ein Drittel zählt dabei allerdings zu den Verstorbenen. Es handelt sich mithin nicht um eine Reduktion des aktiven Konsumentenkreises durch Rehabilitation, sondern durch die Folgen des Konsums und den damit verbundenen Lebensstil. Ob man diese Zahlen generalisieren kann, ist – nicht zuletzt aufgrund einer eigenen Auswertung von Kölner Daten über polizeilich registrierte Konsumenten harter Drogen – durchaus nicht sicher. Nach unseren Zahlen für Köln, die sich im wesentlichen auf Fixer beziehen, die zu Beginn der 70er Jahre als Konsumenten harter Drogen identifiziert wurden, liegt die Rückfallquote höher (hier auf polizeiliche Rückfälligkeit allgemein bezogen und nicht allein auf Betäubungsmitteldelikte).

- ¹²⁾ Die Zahlen sind z. T. ein Artefakt auch der jeweils berücksichtigten Einrichtungen. Je mehr der einbezogenen Einrichtungen sich überwiegend dem Alkoholmißbrauch zuwenden und Opiatabhängige nur am Rande mitbehandeln, desto geringer muß der Durchschnittswert ausfallen. Unter den auf Drogen spezialisierten Einrichtungen mögen die Verhältnisse in NRW sehr wohl denen im Bundesgebiet gleichen. So weisen z. B. die Kölner Beratungsstellen durchweg höhere Werte für Drogenabhängige auf. Sie liegen hier für Personen, die von Opiaten oder anderen Drogen abhängig sind, bei 84 bzw. 97 Personen (Sozialdienst katholischer Männer 1987, eigene Berechnungen, Arbeitskreis Drogenhilfe 1985).
- ¹³⁾ Zwischen dem ersten Drogengebrauch und dem ersten Fixen und zwischen dem ersten Fixen und der ersten Polizeiauffälligkeit mit Identifikation als Konsumenten harter Drogen vergehen gewöhnlich mehrere Jahre. Spitzenwerte in der Konsumprävalenz Jugendlicher müssen deshalb – bei konstanter Umsteigequote auf „harte“ Drogen – zeitversetzt zu Spitzenwerten im Zuwachs neuer Konsumenten harter Drogen führen und Rückgänge sich analog abbilden.
- ¹⁴⁾ Einige Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen haben in der Vergangenheit z. T. empirische Befunde vorgelegt, die die These von der zunehmenden Dauer bis zum Therapiebeginn zu belegen scheinen (z. B. Drogenhilfe Tübingen 1987). Was freilich dabei durchweg übersehen wird, ist die Tatsache, daß bereits vor Antritt der Therapie in der jeweiligen Einrichtung der Abhängige Therapien durchgemacht haben mag. Es bedarf deshalb einer genaueren Erfassung der verschiedenen therapeutischen Bemühungen und einer Analyse des Erstkontakts, um darüber Auskunft geben zu können. Würde die Diagnose verzögerter Therapie zutreffen, so wäre es ein durchaus verzögerter Befund: es würde bedeuten, daß die Nutzung der Einrichtungen durch die Abhängigen schlechter wird. Das Auseinanderfallen von Zahl betreuter Klienten pro Einrich-

tung im EBIS-System und Anstieg in der Zahl von Personen, die Heroin oder andere Drogen benutzt haben, könnte darin einen Grund haben.

- ¹⁵⁾ Die Frage nach dem Umgang mit dem Spritzbesteck ist um so bedeutsamer, als Fixer – neben bisexuellen Männern – als wichtigste Risikogruppe gelten, über die AIDS auf die übrige Bevölkerung übertragen werden könnte (siehe Zoulek et al. 1986: 570). Die Voraussetzungen für die Beantwortung dieser Frage ist äußerst ungünstig. Nur wenige Untersuchungen haben in der Bundesrepublik überhaupt jemals versucht, ihr nachzugehen (Schmitz 1981, Arnold/Frietsch 1987). Gefragt nach der eigenen Praxis im Verlauf der Drogenkarriere bekunden in einer neueren hessischen Untersuchung lediglich 38%, sie hätten innerhalb der letzten Monate kein Injektionsbesteck ausgetauscht (Arnold/Frietsch 1987: 241). In einer etwas älteren Berliner Studie gaben nur 14% der Befragten an, sie hätten niemals Spritzutensilien ausgetauscht; 69% taten dies sehr selten oder selten, 17% sehr oft oder oft (Schmitz 1981: 59). Was in diesem Zusammenhang allerdings seltener Austausch – bei insgesamt täglichem Konsum – bedeutet, ist nicht klar. Absolut gesehen mag es sich sehr wohl um Ereignisse handeln, die in nennenswertem Umfang vorkommen. Besonders die Erstsituation scheint einem Austausch von Spritzbestecken förderlich zu sein: der Griff zur Droge erfolgt nur bei einem Teil der Konsumenten zielstrebig – für viele ist es eine Sache, die sich aus der Situation heraus ergibt (siehe dazu Berger et al. 1980: 91ff.). Angesichts dessen ist es unwahrscheinlich, daß mehrere Spritzbestecke vorhanden sind, die entsprechend getrennt eingesetzt werden können. In der zitierten Untersuchung führte in der Erstsituation zu 61% auch der andere anwesende Konsument mit demselben Besteck eine Injektion an sich durch (Schmitz 1981: 42).
- ¹⁶⁾ Siehe in diesem Zusammenhang etwa die Bemühungen des Arbeitskreis Drogenhilfe in Köln um eine bessere Datenerfassung (Arbeitskreis Drogenhilfe 1985: 25), die spezifische Auswertung von Klientendaten und Lebensläufen, die von der Beratungsstelle „Jugendhilfe Bottrop e. V.“ geplant ist, oder auch die ad-hoc-Erhebung zum Medikamentengebrauch durch Con-drobs in München (Con-drobs 1986: 22ff.).
- ¹⁷⁾ Nach den derzeitigen Plänen wird beim EBIS-Referenzsystem den Beratungsstellen ein Personalcomputer zur Verfügung gestellt, in dem klientenbezogene Daten gespeichert werden können. Die Auswertung erfolgt anonymisiert sowohl in den Beratungsstellen als auch bei EBIS. Durch die fortlaufende Speicherung ist ein schneller Zugriff möglich, durch die individuelle Erfassung erstmals auch eine beliebige Kombination von Daten je nach Fragestellung: z. B. über wen werden Opiat-abhängige in jeweils unterschiedlichem Alter in die Einrichtung vermittelt? Welcher Art sind die Drogensequenzen? Grundlage des EBIS-Referenzsystems ist ein im Vergleich zum bisherigen EBIS-System modifizierter Fragebogen.
- ¹⁸⁾ Dies gilt selbst für die Arbeiten, die den Anspruch erheben, ein ausgereiftes Dokumentationssystem zu repräsentieren, exem-

plarisches dafür ist das DOSY Dokumentationssystem, das nicht nur z. T. mehrdeutige Fragen – etwa zur religiösen Orientierung – enthält, sondern zudem auch die Daten in Form einer umständlichen und wenig lesbaren Form aufbereitet und präsentiert. Problematisch sind z. T. auch die Fragen in dem von der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung erarbeiteten und empfohlenen Katamnesebogen.

Literatur

- ARBEITSKREIS DROGENHILFE KÖLN: Jahresbericht 1984. Köln 1985
- ARNOLD, Th. und R. FRIETSCH: Zur AIDS-Problematik in der Drogenarbeit – Ergebnisse einer Klientenbefragung, in: Suchtgefahren, 33, 1987, S. 237–248
- BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM des Innern und Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Hg.: Jugend fragt Jugend. Repräsentativerhebung bei Jugendlichen in Bayern 1973, 1976, 1980, 1984. München 1985
- BECKER, H.: Außenseiter. Frankfurt/M. 1973
- BERGER, H., K. H. REUBAND und U. WIDLITZEK: Wege in die Heroinabhängigkeit. Zur Entwicklung abweichender Karrieren. München 1980
- BMJFG (Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit): Dokumente zum Drogenproblem. Bonn-Bad Godesberg 1972
- BMJFG (Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit): Konsum und Mißbrauch von Alkohol, illegalen Drogen, Medikamenten und Tabakwaren durch junge Menschen. Bonn-Bad Godesberg 1983
- BMJFG (Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit): Bericht der Bundesregierung über die gegenwärtige Situation des Mißbrauchs von Alkohol, illegalen Drogen und Medikamenten in der Bundesrepublik Deutschland und die Ausführungen des Aktionsprogramms des Bundes und der Länder zur Eindämmung und Verhütung des Alkoholmißbrauchs, in: Deutscher Bundestag, 10. Wahlperiode. Drucksache 10/5856 vom 18. 7. 1986
- BSCHOR, F., H. G. SCHOMMER und J. WESSEL: Risiken und Perspektiven der Drogenabhängigkeit. Katamnese-Ergebnisse bei 100 Opiatabhängigen der Zugangsjahre 1969–1974, in: Deutsche medizinische Wochenschrift, 109, 1984, S. 1101–1105
- CON-DROBS: Tätigkeitsbericht 1985. München 1986
- DITZEL, P. W., und K. A. KOVAR: Rausch und Suchtmittel. Information, Beratung und Nachweis. Stuttgart 1983
- DROGENHILFE TÜBINGEN: Tätigkeitsbericht 1986. Tübingen 1987
- DROGENINFORMATION Nr. 1/2, 1983
- FURIAN, W.: Ursachenorientierte Prophylaxe süchtigen Verhaltens, in: ders., Hg., Ursachenorientierte Prophylaxe süchtigen Verhaltens. Heidelberg 1981, S. 11–14
- GERDES, K., und C. WOLFERSDORFF-EHLERT: Drogenszene – Suche nach Gegenwart. Stuttgart 1974
- HINDELANG, M. J., T. HIRSCHI und J. G. WEIS: Measuring delinquency. Beverly Hills und London 1981
- HULSMANN, L. C.: Die Entwicklung der Cannabisdiskussion in Holland 1964–1980, in: W. BURIAN und E. EISENBACH-

- STANGL, Hg., Haschisch: Prohibition oder Legalisierung. Weinheim und Basel 1982, S. 157-168
- HURRELMANN, K.: Probleme mit dem Erwachsenwerden. Jugendliche zwischen materiellem Überfluß und psychosozialer Belastung. Referat auf der DFG-Veranstaltung im Wissenschaftszentrum Bonn am 3. 6. 87. Manuskript, Bielefeld 1987
- INFRATEST: Repräsentativerhebung zum Mißbrauchsverhalten bei Jugendlichen im Alter von 12-24 Jahren in Nordrhein-Westfalen. Unveröffentlichter Tabellenband. München 1981
- INFRATEST: Konsum und Mißbrauch von Alkohol, illegalen Drogen und Tabakwaren bei Kindern und Jugendlichen. Grundausswertung. Unveröffentlichter Tabellenband. München 1987
- ISAKSSON, H. O., Hg.: Report 84. On the alcohol and drug situation in Sweden. Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs. Stockholm 1985
- JOHNSTON, L. D., P. M. O. MALLEY und J. BACHMANN: Use of licit and illicit drugs by America's high school students 1975-1984. Rockville, Md. 1985
- KEUP, W.: Zahlen zur Gefährdung durch Drogen und Medikamente, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Informationsdienst, 37, Nr. 1/2, 1984, S. 12-48
- KINDERMANN, W.: Drogenabhängigkeit bei Minderjährigen, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Hg., Süchtiges Verhalten. Hamm 1985, S. 293-304
- KÖNIG, R.: Kleider und Leute. Zur Soziologie der Mode. Frankfurt/M. 1967
- KREUZER, A.: Drogen und Delinquenz. Wiesbaden 1975
- KREUZER, A., C. GEBHARDT, M. MAASEN und M. STEINHILBERS: Drogenabhängigkeit und Kontrolle. Wiesbaden 1981
- LANGE, K.-J.: Ein Nachtrag zur Verlässlichkeit bisheriger Befunde zum Thema „Herauswachsen aus der Opiatabhängigkeit“, in: Suchtgefahren, 32, 1986, S. 411
- LÖS, K. C.: Tablettensucht - ein Zeitproblem, in: Hamburger Echo vom 11. 11. 1951
- LORENZ, S.: Zur Problematik der drogengefährdeten Jugendlichen aus soziologischer und psychologischer Sicht, in: Jugendschutz, 28, 1983, S. 113-125
- MASUSCH, F.: Zur heutigen Bedeutung der Weckmittelsucht in Deutschland, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst, 20, 1958/59, S. 220-224
- McAULIFFE, W. E.: Beyond secondary deviance: negative labelling and its effect on the heroin addict, in: W. R. Gove, Hg., The labelling of deviance. Evaluating a perspective. New York 1975, S. 205-242
- NOELLE-NEUMANN, E.: Drogengefahr als Thema von Umfragen, in: Suchtreport, 1, 1987, Heft 1, S. 23-28

- PETERSON, B., und R. WETZ: Drogenerfahrung von Schülern. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Stuttgart 1975
- PORTMANN, R.: Suchtprophylaxe in der Schule, in: Hessisches Institut für Lehrerfortbildung, Hg., Suchtprävention in der Schule. Fuldatal/Kassel 1982, S. 2-44
- REUBAND, K. H.: Einleitung, in: ders., Hg., Rauschmittelkonsum. Soziale Abweichung und institutionelle Reaktion. Wiesbaden 1976, S. 1-16
- REUBAND, K. H.: Drogen – nicht mehr in, aber noch lange nicht 'out', in: Psychologie heute, 4, September 1977a, S. 58-76
- REUBAND, K. H.: The pathological and the subcultural model of drug use. A test of two contrasting explanations, in: J. S. Maden, R. Walker and W. H. Kenyon, Hg., Alcoholism and drug dependence. A multidisciplinary approach. New York und London 1977b, S. 151-169
- REUBAND, K. H.: Drogengebrauch und soziale Merkmale von Fixern, in: Neue Praxis, 9, 1979, S. 85-108
- REUBAND, K. H.: Delinquenz und Polizeiauffälligkeit, in: G. ALBRECHT und M. BRÜSTEN, Hg., Soziale Probleme und soziale Kontrolle. Neue empirische Forschungen, Bestandsaufnahmen und kritische Analysen. Opladen 1982, S. 288-312
- REUBAND, K. H.: Zur Verbreitung illegaler Drogenerfahrung in der Bevölkerung Deutschlands – Versuche ihrer Messung im Rahmen der Umfrageforschung, in: Suchtgefahren, 32, 1986a, S. 87-102
- REUBAND, K. H.: Drogenverbreitung, Wertewandel und Problemwahrnehmung. Anmerkungen zu einer neueren internationalen Studie, in: Neue Praxis, 16, 1986 b, S. 491-500
- REUBAND, K. H.: Rauschmittelkonsum bei Jugendlichen. Entstehungsbedingungen und Karriereverläufe, in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Heft 4, 1987
- ROBINS, L. N., und G. F. MURPHY: Drug use in a normal population of young negro men, in: American Journal of Public Health, 57, 1967, S. 1580-1569
- ROGERS, E. M., und F. F. SHOEMAKER: Communication of innovations. A cross cultural approach. New York und London 1971
- SIMON, R., B. SCHMIDT BREICK, H. ZIEGLER, G. BÜHRINGER und I. HELAS: Jahresstatistik 1986 der ambivalenten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in der Bundesrepublik Deutschland (EBIS-Bericht. Bd. 9). München 1987
- SOZIALDIENST KATHOLISCHER MÄNNER e. V.: Jahresbericht 1985 des Fachbereichs „Drogenhilfe“. Köln 1986
- SOZIAL-PSYCHOLOGISCHES ZENTRUM: Jahresbericht 1986. Aachen 1987
- SCHADEWALDT, H.: Einführung und Geschichte zur Theorie von Mißbrauch und Abhängigkeit, in: W. Feuerlein, Hg., Theorie der Sucht. Berlin 1986, S. 151-164

- SCHUECH, E. K.: Haschisch und LSD als Modedrogen. Osnabrück 1971
- SCHMIDT, T.: Niederlande – Drogenpolitik zunehmend international anerkannt, in: Suchtreport, 1, Heft 2, 1987, S. 53
- SCHMITZ, H. G.: Die intravenöse Injektion von Rauschmitteln. Eine Untersuchung von Verhaltensweisen junger Berliner Heroinabhängiger im Umgang mit Heroin. Medizinische Dissertation, Freie Universität Berlin 1981
- SCHNEIDER, W.: Neue Perspektiven für die Prävention des Drogengebrauchs Jugendlicher, in: Kriminologisches Journal, 18, 1986, S. 145–156
- TÄSCHNER, K. L.: Das Cannabisproblem. Haschisch und seine Wirkungen. 3. erw. Aufl., Köln 1986
- THAMM, B. G.: Amsterdam: Drogentourismus '87. Eine Stadt bereitet sich vor, in: Suchtreport, 1, Heft 2, 1987, S. 26–29
- WESSEL, J.: Epidemiologische Aspekte bei Drogentodesfällen, in: Suchtgefahren, 33, 1987, S. 47–56
- ZOULEK, G., L. GÜRTLER, J. EBERLE, B. LOORBEER und F. DEINHARDT: Zunahme der Prävalenz von Antikörpern gegen LAV/HTLV III bei Drogenabhängigen in der Bundesrepublik, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 111, 1986, S. 567–570

Autor:

Dr. Karl-Heinz Reuband
 Zentralarchiv für empirische Sozialforschung
 Universität zu Köln
 Bachemer Str. 40
 5000 Köln 41