

Dr. K.-H. Reuband

„Die Datenlage zur Verbreitung von Sucht und Drogenmißbrauch“

Mein Thema befaßt sich mit der Verbreitung des Drogengebrauchs. Ich gehe nicht auf die Ursache ein, obwohl sicherlich aus soziologischer Sicht einiges Ergänzendes noch zu sagen wäre. Ich beschränke mich also auf einen Aspekt, der immer wieder in die Diskussion kommt, wieviel Drogenkonsumenten gibt es eigentlich, und wie ist die Entwicklung.

Drogengebrauch ist als massenhaftes Phänomen inzwischen mehr als 15 Jahre alt. Doch unser Wissen über die Verbreitung, Erscheinungsform, Ursachen und Begleitfolgen ist insgesamt eher spärlich und unvollständig. Wir wissen über einige Bereiche relativ viel, über andere wenig und über ganz andere wiederum gar nichts, obwohl diese durchaus wichtig sind.

Im folgenden soll versucht werden, die grundlegenden Daten zur Verbreitung des Drogengebrauchs insbesondere in Nordrhein-Westfalen zusammenzustellen und Defizite in der bisherigen Sammlung von Daten darzulegen. Die Datenlage ist zur Beschreibung des Gebrauchs illegaler Drogen unter Jugendlichen insgesamt noch am besten. Verschiedene Umfragen existieren, die repräsentative Aussagen ermöglichen. Mit Hilfe dieser Umfragen können wir Konsumenten in die Betrachtung einbeziehen, die einige wenige Male nur Drogen genommen haben, aber auch diejenigen, die zu den intensiveren Verwendern gehören, aber therapeutische Angebote bisher nicht benutzt haben. Wir können das Spektrum des Drogengebrauchs besser beschreiben, um auch Aussagen über das Rekrutierungspotential für späteren problematischen Drogengebrauch treffen zu können. Für Nordrhein-Westfalen besitzen wir drei jeweils im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales erstellte repräsentative Umfragen unter Jugendlichen auf Landesebene. Die erste wurde 1972 von Wetz und Petersen durchgeführt, eine Schülerbefragung. Rund zehn Jahre später wurde über Infratest eine Umfrage durchgeführt unter 12–24jährigen Jugendlichen. Diese Umfrage ist Anfang dieses Jahres wiederholt worden. Im Gegensatz zur ersten Umfrage von Petersen und Wetz handelt es sich bei den beiden Infratest-Untersuchungen nicht um eine schriftliche Befragung in Klassensituationen.

Mit Hilfe dieser drei Umfragen kann man versuchen, zu Aussagen über Verbreitung und Entwicklung der Drogenerfahrung zu kommen. Wie ist die Entwicklung verlaufen in den 80er Jahren? Wie sehr kann man etwa, was manche vermutet haben, von einer Drogenrenaissance sprechen? Wie sieht das aus im Vergleich zu den frühen 70er Jahren?

Um die Frage nach dem Langzeitwandel zu beantworten, haben wir die frühere Umfrage von 1972, die im Zentralarchiv für empirische Sozialforschung in Köln archiviert ist, einer erneuten Analyse unterzogen und dazu dann die beiden Infratest-Untersuchungen in Beziehung gesetzt. Wir haben für unterschiedliche Altersgruppen – für 1972 haben wir Zahlen nur für die 14–17jähri-

gen – für 1982 und 1987 dann jeweils auch für die 18–20jährigen und 21–24jährigen entsprechende Daten. Es zeigt sich danach ein Rückgang bei den 14–17jährigen von 12 % Drogenerfahrung im Jahr 1972 auf 5 % 1982 und 4 % 1987, also nur noch ein Drittel der ursprünglichen Werte. Der Drogenkonsum ist danach zurückgegangen, wobei der größte Sprung im Verlauf von den 70er zu den 80er Jahren zu verzeichnen ist. Man kann also nicht von einer Drogenrenaissance, wie das mitunter vermutet worden ist, sprechen. Es gibt auch bei den 18–20jährigen einen Rückgang. Bei den 21–24jährigen gibt es eine Stabilität; diese Unterschiede von 1 % kann man da nicht als Anstieg werten. Diese Daten sind übrigens durchaus vergleichbar mit den Daten in anderen Bundesländern. Ich habe mir mal die letzte bayerische Untersuchung von 1984 angeschaut. Da läßt sich zeigen: bei den 18–20jährigen ein Anteil mit Konsumerfahrung von 11 %, hier sind es 12 %; bei den 21–24jährigen 16 % bei den Bayern, 17 % hier.

Mit den drei Umfragen können wir zunächst nur etwas über die Jahre 1972, 1982, 1987 aussagen. Wir wissen nichts über die zwischenzeitlichen Veränderungen oder über den Zeitpunkt, zu dem die Drogenwelle ihren Höhepunkt erreicht hatte. Wir wissen auch nichts Genaueres über den ungefähren Beginn des Drogengebrauchs, der Drogenwelle. Zwar wurde Haschisch erst Ende der 60er Jahre zur populären Droge, aber es gab ja auch andere Mittel, wie z.B. Weckmittel, die in der Zeit davor verwendet wurden. Die Verbreitung mag gleich geblieben sein, die Erscheinungsformen des Drogengebrauchs könnten sich geändert haben. Um diese Frage zu beantworten, machen wir uns die Tatsache zunutze, daß in allen drei Umfragen die Frage gestellt wurde über das Alter bzw. das Jahr des ersten Drogengebrauchs. Kombiniert mit dem aktuellen Alter der Befragten kann man versuchen, dann das Ausmaß an Drogenerfahrung in unterschiedlichen Altersgruppen und unterschiedlichen Jahren zu bestimmen. Die 17jährigen in der Umfrage von 1987 sind eben die 16jährigen des Jahres 1986, d. h. wir nehmen eine Schätzung aufgrund von Rückerinnerungsfragen vor. Das hat sicherlich einige methodische Probleme, aber wir können zumindest zu ganz globalen Trendaussagen kommen. Das Ergebnis dieses Versuchs wird hier dargestellt, d. h. wir haben die Umfragen von 1972, 1982 und 1987 genommen und versucht, die Entwicklung darzustellen. Die kleinen Zacken, die man da jeweils findet, sollte man nicht so ernst nehmen, weil diese Rückschätzung mit methodischen Problemen behaftet ist. Der globale Trend ist hier das entscheidende und danach zeigt sich in der Konsumerfahrung von Jugendlichen in unterschiedlichen Altersgruppen, daß der Höhepunkt bei 1971/72 lag, daß dann ein Rückgang erfolgte und seit Mitte der 70er Jahre in etwa die Werte stabil sind. Es läßt sich hier auch zeigen, wie sich die Entwicklung Ende der 60er Jahre vollzog: es gibt tatsächlich einen Anstieg zu dieser Zeit. Es ist also nicht so, daß das Haschisch die Weckmittel ersetzt. Insofern gibt es tatsächlich so etwas wie eine Drogenwelle, die Anfang der 70er Jahre ihren Höhepunkt erreicht hatte.

Diese Entwicklung, wie sie sich für Nordrhein-Westfalen abzeichnet, ist nicht

spezifisch für dieses Bundesland, es läßt sich eine durchaus vergleichbare Entwicklung etwa für Hamburg zeigen, wo ich eine ähnliche Analyse durchgeführt habe. Es läßt sich zeigen, daß es auch dort Anfang der 70er Jahre einen Rückgang gibt und dann eine Stabilität Mitte der 70er Jahre. Für Bayern, wo wir seit 1973 über entsprechende Daten verfügen, ergibt sich auch seit Mitte der 70er Jahre ein stabiler Wert.

Wenn wir jetzt einmal davon ausgehen, daß eine konstante Umsteigerquote existiert von der Drogenerfahrung auf Heroin, dann müßte man zunächst einmal zeitversetzt zu dieser Entwicklung einen Anstieg auch entsprechend bei Heroingebrauch erwarten, sodann einen Rückgang und eine Stagnation. (Inwieweit neue Gefährdungen wie etwa AIDS die Umsteigerquote bei Drogenkonsumenten beeinträchtigt, etwa indem sie zurückgeht, oder lediglich eine interne Umstrukturierung vorgenommen wird, indem man etwa Drogen nicht mehr spritzt, sondern schluckt, ist abzuwarten.)

Ich muß jetzt noch einmal etwas zu den Zahlen sagen. Das sind natürlich nur Zahlen zur Konsumerfahrung. Das bedeutet nicht, daß es Leute sind, die kontinuierlich Drogen nehmen. Die Hälfte der drogenerfahrenen Jugendlichen hat nicht häufiger als fünfmal Drogen genommen. Nun steigt nur ein Bruchteil der Drogenerfahrenen jemals auf harte Drogen um bzw. wird süchtig. Die Zahlen, die ich gebracht habe, bilden nur das Rekrutierungspotential ab, nicht aber das Ausmaß an Drogenabhängigkeit. Umfragen sind auch nicht geeignet, um die Verbreitung der Drogenabhängigkeit zu schätzen. Sie können nur erfassen, wie viele Menschen jemals Drogen genommen haben. Das Problem ist, daß die Konsumenten harter Drogen in solchen Umfragen normalerweise unterrepräsentiert sind, und von dort her bin ich auch sehr skeptisch gegenüber einer Schätzung, die im Drogenbericht der Bundesregierung unlängst vorgenommen wurde: nämlich auf der Basis der 1982er bundesweiten Erhebung den Anteil der Drogenabhängigen in der Bundesrepublik zu schätzen. Umfragen sind für diesen Problemkreis nicht ohne weiteres zu verwenden, es bedarf anderer Daten, die etwas über Verbreitung und Erscheinungsformen des harten Drogenkonsumes aussagen können. Genau hier nun tun sich die Probleme auf.

Vermutlich wird fast jeder Drogenkonsument, der über einen fortgesetzten Zeitraum harte Drogen zu sich nimmt und abhängig ist, irgendwann einmal der Polizei gegenüber auffällig. Kombiniert mit der Tatsache, daß bei der Polizei nur eine kumulative Erfassung der erstmals auffälligen Konsumenten harter Drogen vorgenommen wird, spricht einiges dafür, die Zahl polizeilich bekannter Konsumenten harter Drogen verwenden zu können. Bis 1986 waren dem Bundeskriminalamt danach fast 79 000 Personen als Konsumenten harter Drogen bekannt; in Nordrhein-Westfalen bis zu diesem Zeitpunkt 1986 rund 18 000. Ein Teil dieser Konsumenten mag zwischenzeitlich den Konsum wieder eingestellt haben, sei es durch Therapie oder gar Selbstentzug, dem steht andererseits ein Dunkelfeld bislang nicht polizeilich erfaßter Konsumenten gegenüber. Wie groß die jeweiligen Anteile sind, und wie sehr sie sich letztendlich aufheben, wissen wir nicht. Vermutlich ist das Dunkelfeld um ei-

niges größer, die Zahl der Konsumenten harter Drogen und der Abhängigen somit höher zu veranschlagen.

Das Ausmaß des Drogenproblems zu bestimmen, fällt schwer, wenn es um Abhängigkeit geht. Die Entwicklung des Drogengebrauchs und der Abhängigkeit zu erfassen, ist dagegen eine leichtere Angelegenheit, wenn wir mit Ersatzgrößen, sog. Indikatoren, für die Verbreitung des Drogengebrauchs vorlieb nehmen. Wir können – eine annähernd konstante Relation zum Umfang des Problems unterstellt – dann aus diesen Ersatzgrößen Aussagen über allgemeine Trends ableiten. Wenn diese in eine bestimmte Richtung gehen, können wir mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit vermuten, daß der Gesamtumfang des Problems auch in diese Richtung geht. Es gibt jeweils spezifische Störgrößen, die mit jedem dieser Indikatoren verbunden sind. Nehmen wir etwa die Zahl der Drogenabhängigen in Beratungsstellen oder die Zahl der polizeilich erfaßten Konsumenten harter Drogen. Wir haben jeweils spezifische Störgrößen, die hier hereinkommen. Aber wenn wir mehrere Indikatoren verwenden und diese alle in die gleiche Richtung gehen, ist das Vertrauen darin etwas größer. Am ehesten zur Verfügung stehen Daten aus Beratungsstellen und der Polizei. Für die in ambulanten Einrichtungen betreuten Konsumenten harter Drogen liefert das EBIS-System einiges Material, und hier zeigt sich seit 1980 – seitdem haben wir erst entsprechende Daten – eine annähernd konstante Zahl bei männlichen Opiatabhängigen und eine leicht sinkende Zahl bei weiblichen Abhängigen, bei gleichzeitig steigender Zahl an Personen, die von anderen Drogen abhängig sind. Untergliedert man nach dem Alter der Klienten, so zeigt sich bei den 25jährigen ein Rückgang der Opiatabhängigkeit, bei den über 25jährigen ein Anstieg. Wie viele jedoch von denen erstmals um Therapie ersuchen, ist ungewiß. Ob die Zuwachsraten an Erstkonsumenten also steigen oder fallen, kann von hier aus nicht beantwortet werden.

Für diese Frage bieten sich eher Angaben der Polizei an, die auf kumulativer Neuerfassung hin angelegt sind. Sie sind vermutlich auch deswegen besser geeignet als Daten von Beratungsstellen, weil ein umfassender Kreis von Konsumenten erfaßt wird, und die Drogenszene in dieser Hinsicht vollständiger abgebildet wird. Gemessen an der Zahl der erfaßten Konsumenten harter Drogen läßt sich bis in die zweite Hälfte der 70er Jahre ein Anstieg feststellen und dann relativ schnell ein einsetzender Rückgang. Fielen 1976 der Polizei noch auf bundesweiter Ebene rund 9000 Personen erstmals als Konsumenten harter Drogen auf, so sind es 1986 nur noch rund 4000. Parallel dazu sinkt der Anteil jüngerer Konsumenten, ähnlich wie das auch im EBIS-System ausgewiesen wird. Für Nordrhein-Westfalen läßt sich eine prinzipiell ähnliche Entwicklung feststellen. Es gibt auch dort einen leichten Rückgang: 1976 waren es rund 1800 Personen, die erstmals als Konsumenten harter Drogen auffielen, 1986 waren es rund 1200. Und ähnlich dem Gesamtverlauf in der Bundesrepublik nimmt der Anteil Jüngerer relativ wie absolut ab, und dieser Rückgang kann nicht etwa auf demographische Veränderungen zurückgeführt werden, sondern zeigt sich als reales Phänomen.

Wenn man sich jetzt diesen Sachverhalt noch einmal anschaut, fällt auf, daß im Bundesgebiet insgesamt ein relativ starker Rückgang zu verzeichnen ist. Die Frage ist jetzt eigentlich, ob tatsächlich das Phänomen, die Zahl neuer harter Konsumenten so sehr zurückgeht. Ich bin ein bißchen skeptisch, da es doch einige Hinweise dafür gibt, daß sich eine zunehmende Privatisierung der Drogenszene vollzieht. Das ist ein langfristiger Trend, aber er setzt sich offensichtlich fort, und in dem Maße, wie eine Privatisierung stattfindet, wird auch die Chance der Polizeiauffälligkeit insgesamt kleiner.

Für Nordrhein-Westfalen gibt es noch eine Sondersituation, die Grenze zu Holland. Wenn wir davon ausgehen, daß viele Konsumenten harter Drogen auch einmal nach Holland fahren, um sich dort Heroin zu besorgen, dann bedeutet das, daß hier eine zusätzliche Kontrollmöglichkeit existiert, gewissermaßen ein Filter, der dafür sorgt – an der Grenze bei den Kontrollen –, daß der Rückgang, der sich im Bundesgebiet ggfs. aufgrund der Verlagerung der Drogenszenen zeigt, sich so sehr nicht in Nordrhein-Westfalen zeigen kann. Wenn es einen Rückgang in der Zahl erstmals registrierter Konsumenten harter Drogen gibt, ist er deshalb vermutlich in Nordrhein-Westfalen geringer, als ihn die Zahlen für das Bundesgebiet belegen.

Die Angaben über den Umfang und die Entwicklung des Drogengebrauchs über die Zeit – sowohl in bezug auf Konsumerfahrung als auch auf Drogenabhängigkeit –, können nicht mehr als erste globale Ziffern bedeuten. Sie sagen nichts über die Zusammensetzung der Konsumenten, ihrer Orientierung, Gebrauchsmuster, Drogenkarriere oder Problemlagen aus. Und hier liegt meines Erachtens eigentlich das größte Problem: das größte Datendefizit. Uns fehlen die elementarsten Daten zu Fragen, die sowohl im Bereich der Forschung als auch der Praxis als wichtig eingestuft werden. Etwa: ist die Zeit zwischen erstem Drogengebrauch und erstem Gebrauch harter Drogen kürzer oder ist sie länger geworden? Stimmen die Eindrücke mancher Beratungsstellen, daß die Konsumenten harter Drogen in zunehmendem Maße erst in einem späteren Stadium ihrer Drogenkarriere um Hilfe ersuchen? Oder etwa, wie sehr ist die gemeinsame Benutzung von Drogenbestecken tatsächlich üblich, und wie sehr ändern sich hier die Praktiken im Gefolge der AIDS-Gefahr? Zu all diesen Fragen haben wir eigentlich keine Daten. Und das sehe ich eigentlich als fast noch gravierender an, als genau zu wissen, wieviel Leute sind Konsumenten harter Drogen.

Man kann versuchen, diese offenen Fragen durch gezielte Studien anzugehen, und sicherlich ist da einiges zu tun und zu fördern, anzuregen. Man kann aber auch zusätzlich oder auch stattdessen versuchen, die Fragen mit Hilfe bestehender Datensammlungen zu beantworten. Und hier meine ich, daß die Drogenberatungsstellen durchaus ein umfassendes Potential zur Klärung derartiger Fragestellungen haben, doch wird dieses Potential nach wie vor zu wenig genutzt. Die Jahresberichte der Drogenberatungsstellen, in denen einzelne Zahlenangaben aufgeführt sind, haben oft nur eine rituelle Funktion. Das vorhandene Material wird nicht den Zwecken auch der eigenen Einrichtung gemäß aufbereitet. In den wenigen Fällen, in denen über

eine globale Beschreibung der Klientenzahlen hinausgegangen wird, ist die Analyse oft recht oberflächlich. Dabei sind die Fragen, die man mit Hilfe derartiger Daten, die anfallen, beantworten könnte, zugleich auch für die eigene Praxis von Bedeutung. Etwa wie sieht das mit dem Spektrum des Drogengebrauchs aus? Was für Konsumentengruppen gibt es? Welche Veränderungen über die Zeit vollziehen sich? Und welche neuen Problemgruppen tun sich auf, für die man gezielte Programme entwickeln müßte?

Indem man die betreuten Klienten gleichzeitig über andere ihnen bekannte Konsumenten befragt, die nicht in die Therapie gehen und keine Beratungsstelle aufsuchen, könnte man versuchen, Eindrücke zu gewinnen über die Probleme, die z. B. der effektiven Nutzung des therapeutischen Angebots entgegenstehen. Bemühungen um derartige systematische Datensammlungen und Auswertungen bedürfen natürlich einer gewissen Koordination, um Vergleichbarkeit herzustellen, und man muß sich dann auf inhaltlich sinnvolle Fragen einigen.

In der Vergangenheit haben sich viele Beratungsstellen gegenüber systematischen Auswertungen allgemein der Klientenkartei abwehrend verhalten. Neben allgemeinen Vorbehalten gegenüber derartigen statistischen Auswertungen gibt es natürlich auch Einwände gegenüber dem notwendigen Aufwand. Mit der zunehmenden Verfügbarkeit von Personalcomputern werden sicherlich die Voraussetzungen für derartige Analysen leichter und verschiedene Beratungsstellen werden vielleicht auch schon Geräte haben, sei es nur um sie als Schreibautomat zu benutzen. Das EBIS-Referenzsystem, das im Moment, wenn ich recht informiert bin, in der Probephase ist, aber demnächst anlaufen wird, stellt in diesem Zusammenhang einen ersten Schritt in die richtige Richtung dar. Es erlaubt für jede einzelne Einrichtung eine differenzierte Auswertung der Angaben über das Klientel mittels EDV. Die Einrichtungen bekommen jeweils einen Kleincomputer gestellt. Das erlaubt Analysen für die einzelne Einrichtung, gleichzeitig durch Zusammenfassung dieser Einzelanalysen Aussagen über allgemeine Trends im Bereich des Drogengebrauchs überhaupt. Weil dieses System jedoch nur einen kleinen Teil der Einrichtung umfaßt, und das auch nur innerhalb des EBIS-Systems, bedarf es hier sicherlich eines Ausbaus und einer Erweiterung auf andere Einrichtungen. Ich danke.