

Abhängig vom ersten "Schuß"?

Über das Experimentieren Jugendlicher mit Heroin und injektivem Drogengebrauch

von Karl-Heinz Reuband

1. Unterschiedliche Formen des Umgangs mit Heroin und injektivem Drogengebrauch

Heroin gilt in der Literatur wie auch in der Öffentlichkeit seit langem als Droge, bei der sich Abhängigkeit unmittelbar einstellt: Es zählt zu den "Rauschgiften, bei denen es einfach kein Probierstadium gibt" (Landeskriminalamt Baden-Württemberg o.J., S. 16). Es "macht praktisch sofort abhängig" (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1980, S. 21). Allenfalls wird noch ein erster oder zweiter "Schuß" ohne umgehende Abhängigkeit konzediert, dann jedoch sieht man die Sucht - in geradezu selbstverständlicher Weise - als zwangsläufig an. So heißt es etwa in der Stellungnahme eines Pressereferenten im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit der Bundesrepublik Deutschland: *"Bei vielen - besonders jungen - Menschen tritt die Abhängigkeit bereits mit dem ersten Schuß Heroin ein, in der Regel manifestiert sich die Sucht spätestens nach der dritten Spritze" (Sommer 1980).*

Die Deutung des Heroingebrauchs als zwangsläufiger Weg in die Abhängigkeit hat mehrere Gründe. Der eine liegt in der Pharmakologie des Heroins - in seiner im Vergleich zu anderen Drogen schnell süchtig machenden Wirkung. Der andere (meist verkannte) Grund liegt in der spezifischen Zusammensetzung der Kategorie der Fixer, die in Therapie kommen oder polizeiauffällig werden und welche die Basis der meisten Aussagen über Heroingebrauch darstellen. Es handelt sich fast ausschließlich um Personen, die in ihrer Drogenkarriere weit fortgeschritten und vom Mittel abhängig sind. Sie haben es nicht geschafft, sich vom Heroin zu lösen. In einem unzulässigen Umkehrschluß wird gefolgert, daß Heroin fast immer eine Sucht bedinge. Dabei könnte man darüber nur etwas aussagen, wenn man diejenigen Personen zur Ausgangsbasis der Berechnung nähme, die jemals Heroin genommen haben.

Übersehen wird, daß selbst unter denen, die später einmal abhängig werden, der erste "Schuß" keineswegs immer körperlich süchtig macht, allenfalls psychisch eine derart hohe Faszinationskraft ausübt. Denn nur ein Teil der Konsumenten - so zeigen Untersuchungen unter Fixern - führt den Konsum gleich nach der ersten Injektionserfahrung täglich fort. Ein anderer Teil macht zunächst eine Pause oder

nimmt gelegentlich, in Abständen. Das Ausmaß dieses "zögerlichen" Konsums und die durchschnittliche Zeit zwischen erster Injektion und dem Beginn täglichen Injizierens variiert je nach Untersuchung. Nach bundesdeutschen Erhebungen unter inhaftierten oder in Therapie befindlichen Fixern geht innerhalb eines Monats nach dem ersten "Schuß" annähernd die Hälfte oder mehr der Betroffenen auf den täglichen Gebrauch über (Middendorf et al. 1977, S. 173; Berger et al. 1980, S. 105). Ähnliche Zeiträume finden sich in amerikanischen Untersuchungen, vor allem in schwarzen Ghettovierteln (Hendler und Stephens o.J.; Stephens und McBride 1976). Doch es gibt auch Erhebungen in den USA und England, nach denen zwischen dem ersten und dem täglichen Fixen durchschnittlich 1,6 Jahre vergehen (Blumberg et al. 1974, S. 14, McAuliffe und Gordon 1975, S. 799).

Variationen über Ort und Zeit im Zugang zu Drogen und in deren Reinheit könnten für die Unterschiede zwischen den Untersuchungen ebenso mitverantwortlich sein wie biographische Hintergrundmerkmale und aktuelle Erfahrungen der jeweils befragten Fixer. Wo z.B. der Reinheitsgehalt von Heroin hoch ist, wirkt dieses um so massiver auf den Körper, muß sich entsprechend auch die Abhängigkeit schneller einstellen. Und wo der Zugang zu Heroin leicht ist, werden vermutlich viele Probierer den Konsum schnell fortsetzen. Ältere Jugendliche und solche, die in berufliche und Ausbildungsbezüge integriert sind und die damit hinlänglich zufrieden sind, scheinen nach einer explorativen deutschen Studie häufiger einen kontrollierten Drogenumgang für längere Zeit durchzuhalten (Meer-Fandrey 1985, S. 104). In die gleiche Richtung gehen die Befunde amerikanischer Untersuchungen: Gelegenheitsfixer sind stärker als tägliche Fixer in Ausbildung oder Beruf eingebunden (Levengood et al. 1973, S. 211).

Wenn nun aber selbst für die später abhängigen Konsumenten gilt, daß die erste Injektion nicht notwendigerweise mit einer sofortigen Fortsetzung des Gebrauchs einhergeht - warum sollte es dann nicht auch Personen geben, die jemals Heroin oder eine andere Droge injizierten und **niemals** den Weg in die Abhängigkeit einschlagen? Es könnten die gleichen Variablen sein, die über den eingeschlagenen Karriereverlauf entscheiden wie über die Verzögerung im Eintritt des ungehemmten Heroingenusses: Jugendliche mit relativ kontrolliertem weichen Drogengebrauch und in soziale Bezüge (wie Schule oder Beruf) integriert, müßten nach dieser Hypothese vor einer Wiederholung des Heroingebrauchs zurückschrecken. Träfe dies zu, müßte man "Heroinprobierer" und solche, die nur einige wenige Male Drogen injizierten, überproportional in Untersuchungen finden, die sich primär auf Personen in konventionellen sozialen Bezügen beziehen.

Daß es nicht nur für viele Jugendliche längere Zeit dauert, bis sie zum täglichen Fixen übergehen, sondern daß es das Phänomen des bloßen Probierkonsums im Fall des injektiven Gebrauchs tatsächlich gibt, darauf weisen schließlich auch Studien aus den USA hin, die bis in die 50er und 60er Jahre zurückreichen. So unterscheiden I. Chein und Mitarbeiter in ihrer klassischen Arbeit "*The road to H*" in verschiedene Stufen des Gebrauchs: vom Experimentieren über den Gelegenheitsgebrauch zur regelmäßigen Verwendung und den Versuchen, damit aufzuhören.

Diese Stufen werden von ihnen nicht - wie sonst allgemein üblich - als zwangsläufiges Kontinuum gesehen. Stattdessen wird die Möglichkeit des "Ausstiegs" auf jeder Stufe des Drogenkonsums betont. *"A user may go through all these stages, but he may stop at any stage"* (Chein et al. 1964, S. 149). Dokumentiert wird das Phänomen der Heroinkonsumenten, die nach einigen Malen den Gebrauch wieder einstellen, weiterhin bei Robert Schasre. Die von ihm beschriebene Gruppe von Gelegenheitskonsumenten umfaßt sowohl Personen, die noch im Anfangsstadium sind, als auch fortgeschrittene User (Schasre 1966).¹

Daß es das Phänomen des Probierkonsums bei Opiaten einschließlich Heroin tatsächlich in größerem Maße geben könnte, läßt sich aus (meist unbeachtet und unkommentiert gebliebenen) Tabellen verschiedener Untersuchungen herauslesen. So belegen amerikanische und englische, z. T. auch deutsche Erhebungen, daß von den **Heroinkonsumenten**, die in repräsentativen Umfragen in der Bevölkerung oder unter Jugendlichen befragt wurden und die fast durchweg das Mittel injiziert haben dürften, die Mehrheit nur einige wenige Male probierte und den Konsum wieder einstellte (vgl. u. a. die entsprechenden Tabellen in: Institut für Jugendforschung 1973-1982, Infratest 1973-1980, O'Donnell et al. 1976). Selbst Umfragen in der Drogenszene (einschließlich der weichen Szene), die sich nicht allein auf die Konsumenten in Therapie, sondern auch die ohne Therapieerfahrung stützen, haben gelegentlich das Phänomen des Probiergebrauchs erbracht: so hatte z.B. die Mehrheit der von Martin Plant befragten englischen Fixer nur einige wenige Male das Mittel injiziert und den Gebrauch wieder eingestellt (Plant 1975, S. 156ff.)

2. Zielsetzung und methodisches Vorgehen

Im folgenden soll untersucht werden, wie groß der Anteil derer ist, die Opiate (fast immer identisch mit Heroin) nahmen und/oder injektiven Drogengebrauch (ungeachtet der dabei jeweils verwendeten Drogen) praktizierten. Dies interessiert uns sowohl im Hinblick auf die Fixerpopulation per se als auch die Personen, die jemals illegale Drogen nahmen. Die beste Ausgangsbasis zur Erfassung des Probierkonsums stellen für diese Zwecke **Umfragedaten** dar, die auf der Basis einer Repräsentativbefragung unter Jugendlichen entstanden sind. Sie erlauben es, Fixer ungeachtet ihrer institutionellen Auffälligkeit zu ermitteln. Im Gegensatz zu weithin üblichen Deutungen (z.B. Keup 1984, S. 21, BMJFG 1986, S. 5), erlauben Umfragedaten jedoch keine vollständige und repräsentative Erfassung der Fixer.² Denn die in Umfragen repräsentierten Heroinerfahrenen stellen - ebenso wie die auffälligen Abhängigen - nur einen Teil aller Heroinerfahrenen dar. Mehr als im Fall der Analyse des "weichen" Drogengebrauchs kann man deshalb nur durch Berücksichtigung **zusätzlicher** Datenquellen zu einer umfassenden Beschreibung des Phänomens gelangen.

Im folgenden wird das Phänomen des Probierkonsums im Rahmen einer Lokaltstudie untersucht. Dabei stützen wir uns einerseits auf mehrere Befragungen, die

repräsentativ sind für die Schülerschaft der Stadt Hamburg an Haupt- und Realschulen, Gymnasien und Berufsschulen von der 8. Klasse bzw. dem 1. Berufsschuljahr aufwärts. Die Erhebungen erfolgten 1971, 1973 und 1975 - zu einer Zeit also, zu der sich in der Bundesrepublik Deutschland die weiche Drogenszene bereits etabliert hatte und eine Expansion des injektiven Drogengebrauchs einsetzte (Reuband 1979, 1990a). Die Auswahl dieses Ortes und der Studien folgt pragmatischen Gründen: Erhebungen, welche das Vorkommen des injektiven Drogengebrauchs und nicht bloß das Vorkommen von Heroingebrauch erfassen, sind seit dieser Zeit nicht wieder auf repräsentativer Basis unter Jugendlichen oder Erwachsenen durchgeführt worden.³

Wir stützen uns andererseits auf Hamburger Polizeidaten, die sich auf die erstmals registrierten Konsumenten harter Drogen (fast durchweg Fixer und Konsumenten von Opiaten einschließlich Heroin) beziehen (vgl. dazu auch Reuband 1979). Polizeidaten sind geeignet, etwas über die habituellen, **abhängigen** Konsumenten harter Drogen - die gewöhnlich aus Umfragen herausfallen - auszusagen. Da vermutlich die Mehrheit der abhängigen Konsumenten harter Drogen jemals bei der Polizei sichtbar wird (vgl. u. a. Kreuzer 1975, Reuband 1982, 1990a, Kreuzer et al. 1981), kann man Polizeidaten als eine brauchbare Datenquelle zur Ergänzung der Umfragebefunde ansehen.

3. Konsummuster und Art der verwendeten Drogen

Welcher Art ist das Muster des injektiven Drogengebrauchs, wie es sich in den von uns herangezogenen Schülerbefragungen abbildet? Noch zu Beginn der 70er Jahre war - wie man der ersten Hamburger Schülerumfrage von 1971 entnehmen kann - das Spritzen von Weckmitteln typisch. Fast die Hälfte der Jugendlichen, die Drogen gespritzt hatten, gaben Weckmittel an, Opiate waren zu dieser Zeit noch etwas seltener vertreten. Unter den 1973 und 1975 befragten Fixern ist der Anteil der Weckmittelgebraucher dann bereits stark gesunken, und die Opiate stellen nun die mehrheitlich injizierte Droge dar.⁴ Die große Bedeutung der Weckmittel in der Frühzeit der Drogenwelle mag angesichts des heute unter Fixern üblichen Gebrauchs von Opiaten (meist in Form von Heroin) erstaunen. Vor dem Hintergrund der damaligen Zeit ist es weniger verwunderlich: denn bevor sich Haschisch als "Einstiegsdroge" in die Drogenkarriere etablierte, waren es im wesentlichen Weckmittel, die diese Funktion erfüllten (Reuband 1990c). Weckmittel stellen überdies in vielen Ländern - wie Schweden - noch heute eines der am häufigsten verwendeten Mittel für injektiven Drogengebrauch dar.

Einen bemerkenswert hohen Anteil bilden in den frühen Umfragen auch die Halluzinogene. Rund ein Fünftel der Fixer gibt zu Beginn der 70er Jahre an, Halluzinogene (wie LSD, Meskalin, DOM, STP) gespritzt zu haben. Derartige Einnahmeformen sind heutzutage derart unüblich, ja sie werden in der Literatur nicht einmal diskutiert oder auch nur als Möglichkeit erwähnt, so daß sich notwendiger-

weise die Frage nach der Validität der Befunde stellt: Deuten sich darin lediglich Täuschungsbemühungen der Befragten an? Basiert die Beantwortung auf dem Glauben, Halluzinogene gespritzt zu haben, obwohl es sich um ein anderes Mittel handelte? Oder handelt es sich hier um ein lokal begrenztes Phänomen? Einiges spricht dafür, das Ergebnis nicht von vornherein als unglaublich, unbrauchbar oder lokal spezifisches Phänomen abzutun: Sichtet man nämlich die Untersuchungen, die nähere Informationen zur Art der beim injektiven Gebrauch verwendeten Drogen enthalten, so findet man in den Tabellen oft Angaben ähnlicher Art wie in unserer Untersuchung (auch wenn diese Befunde in der Diskussion fast durchweg ausgeklammert bleiben).

So erbringen Schüler-Untersuchungen aus Schleswig-Holstein aus der gleichen Zeit ebenfalls Hinweise dafür, daß bei einem Teil der Konsumenten der injektive Gebrauch von Halluzinogenen vorkommt - und dies in durchaus vergleichbaren Größenverhältnissen wie in den Hamburger Umfragen (vgl. Bergius 1972, S. 37, eigene Berechnungen). Nichts spricht zudem dafür, in dem hier beobachteten Phänomen ein rein deutsches Konsummuster zu sehen: Auf die Existenz des injektiven Halluzinogen-Gebrauchs weisen ebenfalls ausländische Studien hin. So gaben in einer englischen Untersuchung 35% der Fixer an, schon mal Halluzinogene gespritzt zu haben (Reeves 1972, S. 9). Und in einer repräsentativen Untersuchung junger Männer zwischen 20 und 30 Jahren in den USA Anfang der 70er Jahre hatten unter den Befragten, die mehr als zehnmal Halluzinogene genommen hatten, 9% dieses Mittel schon mal injiziert (O'Donnell et al. 1976, S. 63).

Schließlich gibt es aus mehreren Untersuchungen Hinweise dafür, daß Fixer oftmals ziemlich wahllos in der Wahl ihrer Mittel sind und selbst vor dem Experimentieren mit unbekanntem Substanzen nicht zurückschrecken. So erbrachte eine frühere Untersuchung unter Abhängigen in Hamburg, daß Fixer, die in Versorgungsschwierigkeiten geraten, gelegentlich selbst Leitungswasser injizierten (Hirschheydt 1972, S. 38). Doch selbst in weniger zwanghaften Situationen scheint die Bereitschaft groß, in der Anwendung der Mittel wahllos zu verfahren: Genommen wird, was zu bekommen ist. Es wird selbst mit Hustensaft oder Herzmitteln experimentiert, deren Wirkungen unbekannt sind (vgl. z.B. Wormser 1973, S. 61, Berger et al. 1980, S. 120). Aus dieser Sicht ist der Griff zu Halluzinogenen subjektiv gesehen keineswegs undenkbar. Und undenkbar ist dies auch aus objektiver Sicht nicht: Es gibt kein Mittel, das nicht injiziert werden könnte. Und es gibt praktisch wohl auch kaum ein Mittel, das nicht schon von Konsumenten injiziert worden wäre.

Wie häufig und in welchem Stadium des Drogengebrauchs der injektive Gebrauch von Halluzinogenen in der Bundesrepublik Deutschland unter Fixern vorkommt, ist unbekannt. Leider wird in der Erfassung der verwendeten Drogen sowohl in Umfragen unter Jugendlichen als auch in der Anamnese behandelter und betreuter Fixer die verwendete Applikationsform fast immer ausgeklammert. Deshalb fällt es schwer, den Stellenwert unseres Befundes näher zu bestimmen: Kam es zum gelegentlichen Injizieren von Halluzinogenen erst im Verlauf einer fortge-

schrittenen Drogenkarriere? Oder war es charakteristisch für Jugendliche, die nie den Weg in eine spätere Heroinabhängigkeit beschritten? Wählten sie womöglich die "falsche" Droge und gingen deshalb nicht den Weg in die Abhängigkeit - schließlich führen Halluzinogene im Gegensatz zu Opiaten nicht zu körperlicher Abhängigkeit?

4. Verbreitung unterschiedlicher Formen des Drogenumgangs - Ergebnisse der Umfrage

Wie immer man auch die Verwendung von Weckmitteln und Halluzinogenen einschätzen mag, spätestens gegen Mitte der 70er Jahre stellen Opiate (meist in Form von Heroin) das hauptsächlich verwendete Mittel beim injektiven Drogengebrauch dar. Für diese Zeit wollen wir untersuchen, wie sich der Probierkonsum zum Gebrauch von Drogen per se verhält: wie groß ist der Anteil der Jugendlichen, die jemals Opiate (in welcher Form auch immer) verwendeten oder den injektiven Drogengebrauch (unter Einschluß auch anderer Drogen als Opiaten) praktizierten? Zu diesem Zweck greifen wir auf die Hamburger Schülerbefragung aus dem Jahr 1975 zurück - der größten innerhalb der Serie Hamburger Umfragen und diejenige, welche bereits neuere Muster des injektiven Gebrauchs von Opiaten abbildet. Die Ergebnisse dieser Umfrage sind in **Tabelle 1**, aufgegliedert nach einzelnen Jahrgängen, zusammengestellt. In Spalte 1 ist die Zahl der Personen in den einzelnen Geburtsjahrgängen abgedruckt, in den Spalten 2 ff. die Angaben aus der Befragung und die darauf aufbauenden Schätzungen.

Die Angaben aus der Umfrage bilden bis zum Alter von 16 Jahren die Jugendlichen in diesen Jahrgängen hinlänglich realistisch ab. Ab dem Alter von 17, 18 Jahren ist die Repräsentativität, bedingt durch die Schulentlassung eines Teils der Jugendlichen, eingeschränkt. Weil wir Berufsschüler, welche den Hauptteil der berufstätigen Jugendlichen in diesem Alter bilden, in die Analyse einbeziehen, dürfte diese Verzerrung jedoch nicht allzu groß sein. Am ehesten sind diejenigen Jugendlichen und deren Konsum unterrepräsentiert, die nach Verlassen der Schule keine Lehre durchlaufen und unregelmäßigen Tätigkeiten nachgehen. In Ermangelung genauer Zahlen nehmen wir die Angaben der befragten Schüler als Näherungswerte für den Konsum in den ausgewählten Altersgruppen.

Die Konsumerfahrung wird von uns näher nach Art und Ausmaß des Konsums ausdifferenziert. Aufgeführt sind in der Tabelle die relativen Angaben zur Verbreitung der Konsumerfahrung jemals im Leben (Sp. 2), zum mehr als 20maligen Konsum (Sp. 3), das Injizieren von Drogen (Sp. 4) und eine Kombination von Injiziererfahrung und Opiatverwendung (Sp. 5). Letzteres erfolgt, da nicht jeder, der schon einmal Opiate genommen hat, diese auch injiziert hat. Viele mögen die Opiate - zumal in der Frühphase der Drogenwelle - geraucht haben; andere haben Heroin nur "gesniff", statt zu injizieren. Entsprechend stellt die Quote der mehr als

20maligen Konsumenten eine Untermenge der Konsumerfahrenen dar (Sp. 2), die Quote der Fixer eine Untermenge der Opiatkonsumenten/Fixer (Sp. 5).

Aus der Jahrgangsstärke und den Angaben zur Verbreitung der Drogenerfahrung werden in einem nächsten Schritt in den Spalten 6-9 die absoluten Zahlen für die Konsumenten in den einzelnen Altersklassen geschätzt. Die Schätzungen können im Falle des "harten" Drogenkonsums nur als Anhaltspunkte gewertet werden - die Fallzahl ist oftmals zu gering, um genaue Schätzungen auf der Ebene der einzelnen Jahrgänge anzustellen. Gleichwohl muß an dieser Stelle auf eine vorläufige Analyse nicht verzichtet werden: Wir verwenden die Schätzungen auf der Basis der einzelnen Jahrgänge nur als Hilfskonstruktion, um zu einer Gesamtbilanzierung für die hier ausgewählten Alterskategorien der 14-18jährigen zu kommen. In der für die Analyse bedeutsamen Berechnung (vgl. Tabelle 2 und 3) addieren wir die Angaben und minimieren so die Fehler, die aus den relativ geringen Basiszahlen der Umfrage in den einzelnen Jahrgängen (zwischen N=364 und N=1381) erwachsen. Wir stützen uns in der Endberechnung - bezogen auf die Jahrgänge 1957 bis 1961 - auf insgesamt 4.587 Befragte.⁵

Was erbringen nun die Befunde im einzelnen? Wie man der Tabelle 1 entnehmen kann, nimmt der Anteil der Konsumerfahrenen und der häufigeren Konsumenten mit mehr als 20maligem Konsum mit steigendem Alter relativ wie absolut zu. Unter den 15jährigen des Jahres 1975 haben rund 1.000 Personen Drogenerfahrung, unter den 18jährigen rund 4.000. Diese Kontinuität der Entwicklung ist bei den Fixern bzw. Opiaterfahrenen/Fixern weniger deutlich ausgeprägt. Stärkere Schwankungen sind in den Daten erkennbar. Sample-bedingte Schwankungen und Mißverständnisse in der Beantwortung mögen ebenso als Störgröße mit dafür verantwortlich sein wie die Neigung fortgeschrittener Konsumenten, sich dem Schulbesuch zu entziehen. Die Neigung zur Meidung der Schule dürfte besonders in höherem Alter öfter realisiert werden als in jüngerem Alter. So gibt es denn eine besonders niedrige Quote für Fixer/Opiaterfahrene unter den 18jährigen (Jahrgang 1957). Sie deutet bei näherer Analyse auf eine Verzerrung in dieser Alterskategorie hin.⁶ Freilich, manches spricht dafür, daß dies die einzig größere Verzerrung ist, so daß wir in der Gesamtbilanzierung der Befunde nicht von nennenswerten Verzerrungen ausgehen müssen.

5. Die Erweiterung der Datenbasis durch die Polizeiauffälligen

Betrachten wir in einem nächsten Schritt die Zahl der polizeiauffälligen Konsumenten harter Drogen. Sie ist in den Spalten 10 bis 13 der Tabelle aufgeführt. Vermerkt sind die Zahlen eines Jahrgangs, jeweils kumuliert bis zu einem bestimmten Datum: Dezember 1975, Dezember 1976 etc. Geht man davon aus, daß unter den fortgeschrittenen Konsumenten harter Drogen ein großer Teil, aber keineswegs alle der Polizei als Konsumenten harter Drogen bekannt werden (Kreuzer

et al. 1981, S. 78ff., Reuband 1990d, S. 530f.), sind diese Angaben als Untergrenzen für die Zahl habitueller, abhängiger Konsumenten anzusehen.

Sowohl die Umfragen als auch die Unterlagen der Polizei identifizieren Fixer/Opiatverwender. Wie aber sind beide Datenquellen aufeinander zu beziehen? Wie fällt die **Schnittmenge** aus, die beide Populationen miteinander verbindet? Solange die Probierer in den Umfragen der Polizei nicht als Konsumenten harter Drogen bekannt sind, macht es Sinn, die absoluten Zahlen als unabhängige Untermenge zu deuten und additiv zu verwenden. Wenn es jedoch Überschneidungen gibt, müßte die Addition mit einem Korrekturfaktor versehen werden. Die Frage nach der Schnittmenge ist in unserem Fall annäherungsweise beantwortbar. In der Hamburger Schülererhebung von 1973, in der Konsumenten nach ihrer Polizeiauffälligkeit gefragt wurden, geben nach eigenen Analysen 59% der Fixer an, sie wären wegen Rauschmittel schon mal von der Polizei "zur Rede gestellt worden". In vielen Fällen handelt es sich vermutlich um einen bloßen Routinekontakt ohne Sicherstellung von Drogen und Identifikation als Konsument (vgl. Reuband 1982). Lediglich 18% sagten, ihr Drogengebrauch wäre jemals der Polizei bekannt geworden. Dabei mag auch hier in vielen Fällen das Ereignis noch in der Phase des weichen Drogengebrauchs gelegen und nicht notwendigerweise den Konsum harter Drogen betroffen haben. Aus Sicht der Umfrage erweist sich die Schnittmenge mithin insgesamt gesehen als gering.

Auf geringe Überschneidungen zwischen den in der Umfrage erfaßten Fixern und den von der Polizei ermittelten weisen auch die Daten der Polizei hin. Von den Jugendlichen, die im Alter **unter** 18 Jahren der Polizei gegenüber als Fixer bekannt werden - und nur diese können überhaupt mit der Schülerbefragung in Verbindung gebracht werden -, zählt die Mehrheit nicht mehr zu den Schülern. Sie haben die Schule schon verlassen und sind oftmals ohne Beruf.⁷ Wenig spricht zudem dafür, in den durch die Umfrage identifizierten Fixern diejenigen zu sehen, die **später** zu Abhängigen werden und so später einmal der Polizei als Konsumenten harter Drogen auffallen werden: Die meisten von ihnen sind Probierer, die den Konsum längst wieder eingestellt haben. In der Schülerumfrage von 1975 gab nur eine kleine Minderheit an, zuletzt im Jahre 1975 Drogen gespritzt zu haben, und nur einer unter ihnen hatte dies mehr als fünfmal getan. Für die meisten liegt das letzte Injizieren mehr als ein Jahr zurück. Nach Untersuchungen unter Abhängigen, die den Konsum über das erste Mal fortgesetzt haben, ist eine derart lange Zwischenphase zwischen dem ersten und wiederholten Fixen unwahrscheinlich (Berger et al. 1980, S. 99ff.). Man kann daher davon ausgehen, daß die hier erfaßten Befragten das Injizieren zu einem späteren Zeitpunkt **nicht** wieder aufnehmen. Sie sind Probierer und bleiben Probierer.

6. Polizeiauffälligkeit, Dunkelfeld und "Vorlaufzeit"

Versuchen wir nun, die geschätzte Zahl der Fixer/Opiaterfahrenden und der polizeilich registrierten Verwender harter Drogen miteinander zu kombinieren und zur Schätzung des Konsums harter Drogen und seiner Erscheinungsformen zu verwenden. Verschiedene Probleme tun sich hierbei auf: Wenn wir die bis zur Durchführung der Schülerumfrage polizeiauffälligen Konsumenten harter Drogen heranziehen, können wir zwar aus beiden Datenquellen zusammen eine Schätzung der Konsumerfahrenden für harte Drogen vornehmen. Doch wir kennen dabei auf seiten der polizeilich registrierten Konsumenten nur diejenigen, die bis zu diesem Zeitpunkt auffielen. Es wird eine ganze Reihe weiterer Personen geben, die sich bereits dem mehrmaligen Injizieren von Drogen hingeeben haben, aber noch nicht von der Polizei als Fixer identifiziert wurden. Es muß bei ihnen vermutlich erst noch weitere Zeit vergehen, ehe sie auch dort sichtbar werden. Und diese Konsumenten könnten - obwohl im Schulalter - bereits derart weit in der Drogenkarriere fortgeschritten sein, daß sie über Schülerumfragen nicht mehr erreicht werden: Formal noch Schüler, meiden sie den Schulbesuch.

Um diese Kategorie der **später** auffälligen Konsumenten angemessen zu berücksichtigen, muß man die **Vorlaufphase** zwischen dem ersten Fixen und der ersten Identifikation als Konsument harter Drogen in die Analyse mit einbeziehen. Man muß die Zeit mit einkalkulieren, bis zu der der Pool an Konsumenten durch die Polizei "ausgeschöpft" ist. Aus anderen Untersuchungen ist bekannt, daß es in der Regel eine längere Zeit dauert, ehe Fixer bei der Polizei als Konsumenten harter Drogen auch sichtbar werden. Nach Untersuchungen aus Berlin, Hessen und Nordrhein-Westfalen, die sich entweder auf Angaben der Konsumenten gegenüber der Polizei oder gegenüber Interviewern außerhalb des Polizeikontextes stützen, beträgt die Vorlaufzeit Mitte bis Ende der 70er Jahre im Schnitt fast zwei Jahre (errechnet nach Skarabis und Patzak 1981, S. 132, Kreuzer et al. 1981, S. 252) mit insgesamt rückläufiger Tendenz: Fixer fallen in den späten 70er Jahren anscheinend schneller auf als Anfang der 70er Jahre (Skarabis und Patzak 1981, S. 132, Meer-Fandrey 1985, S. 136). Das könnte vor allem eine Folge der zwischenzeitlich personell aufgestockten Rauschgiftdezerne sein.

Die Hamburger Verhältnisse sind, gemessen an den Angaben in Polizeiunterlagen, diesen zitierten Zahlen im großen und ganzen vergleichbar. Die Durchschnittswerte liegen Mitte der 70er Jahre bei eineinhalb Jahren: Laut Angabe der Befragten gegenüber der Polizei ergibt sich unter denen, die 1976/77 erstmals als Konsumenten harter Drogen registriert wurden, als "Vorlaufzeit" vom ersten Fixen bis zur ersten Identifikation als Konsument harter Drogen: bei 43% eine Zeitspanne bis zu einem Jahr, 61% bis zu zwei Jahren, 76% bis zu drei Jahren. Mit anderen Worten: Nach ca. drei Jahren ist der Kreis der Konsumenten, der vorher schon bestand, von der Polizei weitgehend "ausgeschöpft". Andererseits ist ebenfalls zu beachten: Wenn wir uns nur auf diejenigen stützen, die drei Jahre nach der 1975er Schülererhebung polizeilich als Konsumenten harter Drogen registriert sind, laufen

wir Gefahr, jene ebenfalls mit einzubeziehen, die erst **später** zum harten Drogengebrauch kamen. Sie haben zum Zeitpunkt der 1975er Erhebung vielleicht noch nicht einmal Haschisch probiert. Besonders in einer Zeit des expansiven Drogengebrauchs werden viele neue Konsumenten zum bisherigen Konsumentenkreis hinstoßen und die ehemaligen Konsumenten, die erst jetzt bei der Polizei sichtbar werden, an Anzahl übertreffen. Würde man alle ermittelten Fixer zusammenfassen und sie auf die Basis der Konsumerfahrungen von 1975 beziehen, würde der Anteil der Abhängigen daher vermutlich zu hoch angesetzt werden.

Angesichts dieses Dilemmas scheint es uns ratsam, jeweils **zwei** Zeitpunkte für eine Schätzung zu verwenden: rund **eineinhalb** Jahre nach Durchführung der Schülerumfrage und fast **drei** Jahre später. Beide Schätzungen können als Minimal- und Maximalwert für den Kreis der Personen angesehen werden, die 1975 zu den Konsumenten zählten und später auf harte Drogen übergingen. Die Untergrenze von eineinhalb Jahren orientiert sich an dem Medianwert für die Zeit zwischen erstem Fixen und Polizeiauffälligkeit. Die Obergrenze von rund drei Jahren orientiert sich an der Spanne, innerhalb der die Mehrheit der polizeilich auffälligen Fixer der Polizei Mitte der 70er Jahre bekannt wurde.

7. Probierer und Abhängige unter Verwendung harter Drogen: eine Gesamtbilanz

Faßt man die einzelnen, nach Jahrgängen aufgegliederten Befunde der Tabelle 1 zusammen, so erhält man die Ausgangsbasis für unsere Kalkulation des "Probierer"-Anteils unter den Konsumenten von Opiaten und injektiven Drogengebrauch. Diese in Tabelle 2 zusammengestellten Grunddaten gehen in unsere Modellschätzungen ein. Dabei nehmen wir die in der Umfrage erfaßten Konsumenten harter Drogen zur Ausgangsbasis einer Schätzung der "Probierer", die Daten über polizeiauffällige Fixer als Ausgangsbasis einer Schätzung der habituellen, abhängigen Fixer. Bei der Berechnung gehen wir von einem additiven Modell aus. Wir addieren die Zahl polizeiauffälliger Konsumenten mit der aus der Umfrage geschätzten Zahl der Konsumenten harter Drogen.

In der Modellschätzung I werden die Fixer in die Berechnung einbezogen, die bis Dezember 1976 polizeiauffällig wurden, in Modellschätzung II diejenigen, die bis März 1978 polizeiauffällig wurden. Innerhalb dieser unterschiedlichen Berechnungsmodi wird weiter nach dem Ausmaß der Erfassung der habituellen Fixer durch die Polizei variiert. Im ersten Fall wird davon ausgegangen, daß alle habituellen Fixer des entsprechenden Jahrgangs durch die Polizei erfaßt wurden, im zweiten Fall wird von einem "Hellfeld" von 2/3, im dritten Fall von etwa der Hälfte ausgegangen. Gemessen an den Angaben über Drogentote, die vorher der Polizei als Konsumenten harter Drogen bekannt waren, und gemessen an den Befunden einer neueren Informantenbefragung erscheint es hinlänglich realistisch, von einem

"Hellfeld" unter den habituellen Konsumenten von der Hälfte bis zwei Drittel auszugehen (vgl. Kreuzer et al. 1981, S. 78ff., Reuband 1990d, S. 530f.).⁸

Begreifen wir die Opiaterfahrenen/Fixer in der Schülerumfrage als Probierer und die polizeilich registrierten Konsumenten als progredierte Konsumenten, so kommt man - gleichgültig, welche Kalkulationsbasis auch immer gewählt wird - auf eine **Mehrheit** an Probierern unter den Konsumenten harter Drogen. Je nachdem, ob man sich nur auf die Fixer in der Umfrage bezieht oder die Opiatverwender mit einschließt und je nachdem, ob man die Polizeidaten in der Originalform oder nach oben hin korrigiert verwendet, stellen die Probierer unter den Verwendern harter Drogen einen Anteil zwischen 52% und 89% (vgl. die verschiedenen Schätzungen in **Tabelle 3**).

Auf der Basis unserer so ermittelten Zahlen für Konsumenten harter Drogen (Probierer *und* auffällige Verwender) können wir weiterhin den Anteil der Opiaterfahrenen/Fixer unter den Konsumenten berechnen. Dabei gehen wir von einem additiven Modell aus: Die Gesamtzahl der Konsumerfahrenen (d. h. Konsum jemals im Leben) wird aus der durch die Umfrage geschätzten Konsumentenzahl *und* den Polizeiauffälligen berechnet. Man kommt - je nach Art der Kalkulation - dann auf Fixeranteile zwischen 3% - 4% aller Konsumerfahrenen, bei Einschluß der bloß Opiaterfahrenen auf Werte zwischen 6 - 7%. Wählen wir nur die Konsumenten als Maßstab, die 20 mal und mehr Drogen genommen haben, so erhöht sich die Umsteigequote in nennenswertem Maße: Man erhält dann für die Injizier Erfahrung Werte zwischen 10% - 14%, unter Einschluß der Opiaterfahrung gar von 20% - 24%. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich, wie zuvor beschrieben, freilich um ein bloßes Probieren. Die Zahl der eigentlichen Abhängigen (operational bestimmt über polizeilich Registrierte) liegt niedriger: Die Angaben von März 1978, bezogen auf die mehr als 20maligen Konsumenten, belaufen sich auf einen Anteil von 2 - 3%. Selbst, wenn mit einem Korrekturfaktor für Unterschätzung des harten Konsums durch Polizeidaten gearbeitet würde, erhielte man allenfalls eine Verdoppelung dieses Anteils. Das ist immer noch weniger, als es viele Aussagen in der traditionellen Literatur erwarten lassen. Die Chance eines Haschischkonsumenten, jemals zu Heroin zu greifen und abhängig zu werden, bleibt auch nach unserer neuen Art der Berechnung niedrig.

8. **Schlußbemerkungen**

Unsere Untersuchung, die erstmals Umfragedaten *und* Daten über polizeiauffällige Fixer gemeinsam verwendet, um den Kreis der Fixer zu bestimmen, stellt herkömmliche Annahmen der Drogenliteratur in Frage: nicht nur, daß der Anteil der Konsumenten, die jemals auf injektiven Drogengebrauch umsteigen, gering ist. Auch die meisten derer, die dies tun, scheinen im Probierstadium zu bleiben. Der Gebrauch erweist sich in vielen, wenn nicht gar der Mehrheit der Fälle als ein bloßes Experimentieren mit neuartigen Erfahrungen. Damit wird ein Muster reprodu-

ziert, das schon den Konsum weicher Drogen auszeichnete und ebenfalls für andere Formen der Devianz typisch ist. Offenbar ist die Wirkungskraft des Heroins vielfach nicht groß genug, um sofort Abhängigkeit (und sei es auch "nur" psychischer Art) zu bedingen. Das Ausmaß der Kontrollmöglichkeit ist größer als es üblicherweise in der Literatur angenommen wird. Für die Schätzung der Verbreitung des Konsums harter Drogen, in erster Linie Opiaten und Formen injektiven Gebrauchs, bedeuten unsere Befunde: die in der Bundesrepublik derzeit üblicherweise genannten Zahlen um die 100.000 (vgl. auch Reuband 1989, S. 119f.) sind weitaus höher anzusetzen, wenn man den Probierkonsum mit einbezieht. Es erscheint dann realistisch, die Zahl mindestens doppelt so hoch zu kalkulieren.

Wie Jugendliche dazu kommen, Heroin bloß auszuprobieren, wissen wir nicht. Und wir wissen auch nicht, welche Bedeutung dies für den aktuellen und zukünftigen Konsum hat. Wie sehr, so fragt sich etwa, bildet sich aufgrund der Heroinerfahrung eine gewisse Affinität für derartige Drogen aus? Ist es womöglich denkbar, daß ein Teil dieser Heroinerfahrenen Jahre später - in fortgeschrittenem Alter - den Konsum von Heroin oder anderen harten Drogen unter entsprechend günstigen Bedingungen wieder aufnimmt? Basiert der in den letzten Jahren zu beobachtende Trend, nach dem (polizeilich) erstauffällige Konsumenten harter Drogen immer älter werden (Reuband 1989, S. 127), zum Teil auf einer "Reaktivierung" ehemaliger Heroinprobierer? Oder ist diese Altersverschiebung Folge eines Einstiegs von Personen in den Gebrauch harter Drogen, die früher noch keine Erfahrungen damit gesammelt hatten?

An der Existenz massenhaften Probierkonsums kann kein Zweifel bestehen. Wie sehr die von uns geschätzten Übergangsraten von Haschisch auf Heroin im einzelnen generalisiert werden können und als konstant anzusehen sind, ist hingegen eine andere Frage. Manches spricht dafür, daß der Anteil der Heroinerfahrenen unter Konsumenten regional ebenso wie über Zeit variieren kann (vgl. auch NIDA 1980). Und er kann von Land zu Land unterschiedlich sein. So liegt er z.B. in Umfragen in der Bundesrepublik (vgl. Reuband 1990a, S. 86f.) höher als in der Schweiz (vgl. Hornung et al. 1983, S. 51; Sieber und Angst 1981, S. 62 ff.). Geht man davon aus, daß der Anteil der in Umfragen erfaßten Heroinkonsumenten in konstanter Relation zur Zahl der Heroinkonsumenten schlechthin steht, hieße das, daß die Übergangswahrscheinlichkeit auf harte Drogen wie Heroin in der Schweiz höher liegt. Weiterhin ist anzunehmen, daß die Übergangsraten in Spanien größer ist als in Dänemark - zwei Ländern mit gleicher Cannabisprävalenz, aber ungleich hoher Prävalenz hinsichtlich Heroin und Abhängigkeit von harten Drogen (Reuband 1990b).

Die Gründe für die Variationen in den Umsteigequoten sind unklar: Einstellungen zum Drogengebrauch, allgemeine Marktbedingungen (wie preisgünstiges und reines Heroin) sowie Gelegenheitsstrukturen in der Umwelt des einzelnen könnten Einfluß nehmen; in welchem Maße dies der Fall ist und in welcher Form, ist bislang nicht genauer geklärt. Die Bedingungen für die Variabilität der Umsteigequoten - sowohl auf den injektiven Gebrauch per se als auch auf den kontinuierlichen

injektiven Gebrauch - zu erklären, ist jedoch gerade für das Verständnis der makro-sozialen Dynamik des Drogenphänomens von Bedeutung.

Anmerkungen

- 1 Die Ergebnisse dieser frühen Arbeiten sind in der Folgezeit in der Drogenliteratur jedoch nicht zur Kenntnis genommen worden. Lediglich das Phänomen des "Gelegenheitskonsums" und der "Spontanheilung" ist, bedingt erst durch die später erschienenen Arbeiten von Lee N. Robins (1974) und Harding (1981) und Zinberg (1979), in den letzten Jahren - oft in vereinfachter und unkritischer Form - rezipiert worden (vgl. Reuband 1990d, S. 531).
- 2 Es gibt in der Literatur genug Hinweise für die Schwierigkeiten, progrediente Drogenkonsumenten aufzuspüren und zum Interview zu motivieren. Diejenigen, die befragt werden, weichen in ihrer Zusammensetzung so denn auch gewöhnlich von den übrigen, in Institutionen erfaßten, ab. Das belegt am deutlichsten bislang eine New Yorker Untersuchung zu Beginn der 70er Jahre. Danach ist in der Repräsentativumfrage unter den Heroinverwendern der Anteil von Personen in sozial integrierten Bezügen und aus höheren sozialen Schichten größer als unter den registrierten Abhängigen. Überproportional viele gingen einem Beruf nach (Chambers und Inciardi 1971).
- 3 Die verwendeten Erhebungen basieren auf einer schriftlich durchgeführten Befragung im Rahmen des Klassenverbandes und unter anonymen Bedingungen. Nach den vorliegenden Untersuchungen zur Gültigkeit von Umfragedaten kann man bei derartigen Untersuchungen von hoher Gültigkeit ausgehen (vgl. Reuband 1990b). Sowohl die Schülerbefragung im Jahr 1975 als auch die Analyse der Polizeiuunterlagen wurden vom Verfasser durchgeführt und von der DFG gefördert. Die Schülerbefragungen stehen für Zwecke der Sekundäranalyse über das Zentralarchiv für empirische Sozialforschung (Köln) zur Verfügung.
- 4 Ein - wenn auch nur sehr leichter - Trend hin zu Weckmitteln läßt sich auch in den Polizeidaten nachweisen. Allerdings zeigt sich dort auch, daß Opiate zu allen Zeiten mit Werten über 90% das Mittel der Wahl stellten (vgl. Reuband 1979). Der primäre Grund für diese Diskrepanz zwischen den Umfrage- und den Polizeidaten - von möglichen Problemen der Datenerfassung auf seiten der Polizei abgesehen - mag in der unterschiedlichen Legalität der Droge begründet liegen: Wer Opiate nimmt, muß sich auf den Schwarzmarkt begeben und setzt sich der Gefahr polizeilichen Aufgriffs aus. Wer Weckmittel benutzt, kann eher auf legale Quellen zurückgreifen. Überdies benutzt er eine Droge, die - sofern er in eine polizeiliche Kontrolle gerät - ihm keinerlei Strafverfahren einbringen kann. Der Verdacht, es handele sich um einen Abhängigen, mag zwar auf seiten der Polizei geweckt werden, Konsequenzen werden jedoch selten gezogen.
- 5 Zwar bleibt auch bei dieser Form der Berechnung eine durch Stichprobenfehler bedingte Schwankungsbreite erhalten. Angesichts der Konsistenz der Fixeranteile unter den Konsumern in dieser und den beiden vorangegangenen Hamburger Schülerbefragungen zum Drogenkonsum (1971 und 1973) halten wir es jedoch für unwahrscheinlich, daß die Befunde der hier herangezogenen Erhebung einen bloßen "Ausreißer" darstellen: Nimmt man eine Schätzung auf der Basis der vorangegangenen Umfragen vor, so beläuft sich der Kreis der so ermittelten Jugendlichen mit Erfahrungen des Fixens und des Opiatgebrauchs auf ähnliche Größenverhältnisse. Die Drogenprävalenz auf der Basis zusammengefaßter Kohorten verläuft zudem konsistent über Zeit: Die Zahl steigt mit dem Älterwerden der Kohorten an.
- 6 Wir werden in dieser Interpretation eines atypisch hohen Ausfalls in der älteren Altersgruppe (Jahrgang 1957) durch eine Beobachtung bestärkt, die sich durch Miteinbeziehung der vorhergehenden Umfrage erschließt: Der Anteil der Jugendlichen mit Fixererfahrung beläuft sich

danach im Jahr 1973 innerhalb des gleichen Jahrgangs auf höhere Werte als 1975 (0,4% statt 0,2%). Weil mit steigendem Alter die Konsumerfahrung aber nur größer, niemals kleiner werden kann, ist eine derartige Entwicklung unlogisch. Bei den übrigen Jahrgängen, bei denen ein Zeitvergleich möglich ist, liegen die Werte 1975 korrekterweise höher als 1973.

- 7 Unter den Angehörigen der Jahrgänge 1957-1961, die erstmals zwischen Anfang 1974 und Mitte 1975 von der Polizei als Fixer registriert wurden, sind lediglich vier als Schüler/Lehrlinge ausgewiesen. Der Rest (acht Personen) wird mehrheitlich (n=6) als Person ohne Beruf verzeichnet.
- 8 So wird denn z.B. in Modell I,1 die Zahl der habituellen Fixer auf 71 geschätzt, die der Probierer auf 246, dem entspricht ein Probiereranteil von 78%. In der zweiten Modellschätzung (II,2) wird davon ausgegangen, daß 2/3 der habituellen Konsumenten durch die Polizeizahlen abgebildet sind. Dies bedeutet, daß anstelle von 71 habituellen Fixern von 107 auszugehen ist, bei weiterhin konstanter Probiererzahl von 246. Dem entspricht in der Gesamtheit der Fixer dann ein Probiereranteil von 70%. In der Modellschätzung I,3 wird von einem Hellfeld von 50% ausgegangen, die Zahl der habituellen Fixer mithin auf 142 geschätzt. Bei weiterhin konstanter absoluter Probiererzahl ergibt sich ein Probiereranteil von 63%.

Literatur

- BERGER, H./REUBAND, K. H./WIDLITZEK, U., Wege in die Heroinabhängigkeit. Zur Entwicklung abweichender Karrieren. München 1980
- BERGIUS, M., Der exzessive Gebrauch psychotroper Drogen bei Gymnasiasten unter besonderer Berücksichtigung des Umsteigephänomens. Ergebnisse einer Feldstudie. Med. Dissertation. Kiel 1972
- BLUMBERG, H./COHEN, S. D./DRONFIELD, B. E./MORDECAI, E. A./ROBERTS, J. C./HAWKS, D., British Opiate Users: People Approaching London Drug Treatment Centers, in: International Journal of the Addictions, 9, 1974, S. 1-23
- 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
- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG, Infoset Drogen. Mappe: Blatt 7. Köln o.J. (ca. 1980)
- CHAMBERS, C. D./INCIARDI, J. A., An Assessment of Drug Use in the General Population. New York State Narcotic Addiction Control Commission. New York 1971
- CHEIN, J./GERARD, D. L./LEE, R. S./ROSENFELD, G., The road to H. Narcotics, delinquency and social policy. New York und London 1964
- HARDING, W. M., Kontrollierter Heroingenuß - ein Widerspruch aus der Subkultur gegenüber herkömmlichem kulturellem Denken, in: VÖLGER, G./WELCK, K. v. (Hrsg.), Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich. Teil 2. Köln 1981, S. 694-701
- HENDLER, H./STEPHENS, R. C., The addict odyssey: from experimentation to addiction, vielfältiges Manuskript. New York, o.J.

- HIRSCHHEYDT, U. v., Erfahrungen mit jungen Rauschmittelkonsumenten. Deskriptiv-phänomenologische Darstellung der Drogenszene eines Hamburger Kollektivs. Med. Dissertation. Hamburg 1972
- HORNUNG, R./SCHMIDTCHEN, G./SCHOLL-SCHAAF, M., Drogen in Zürich. Verbreitung und Hintergründe des Drogenkonsums Jugendlicher. Ergebnisse einer repräsentativen Motivstudie. Bern 1983
- INFRATEST, Drogen und Rauschmittelmisbrauch in Bayern. Unveröffentlichter Bericht. München 1973
- INFRATEST, Nachbefragung zur Repräsentativbefragung Drogen und Rauschmittelmisbrauch in Bayern. Unveröffentlichter Bericht. München 1974
- INFRATEST, Drogen-Alkohol-Nikotin-Arzneimittel. Wiederholungsuntersuchung 1976. Unveröffentlichter Bericht. München 1976
- INFRATEST, Alkohol, Drogen, Medikamente, Tabak. Repräsentativerhebung bei Jugendlichen in Bayern. 2. Wiederholung 1980. Unveröffentlichter Tabellenband. München 1980 INSTITUT FÜR JUGENDFORSCHUNG, Tabellenbände zu den Drogenuntersuchungen im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. München 1973, 1976, 1979, 1982, 1987
- KEUP, W., Zahlen zur Gefährdung durch Drogen und Medikamente, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Informationsdienst, 37, Nr. 1/2, 1984, S. 12-48
- KREUZER, A., Drogen und Delinquenz. Eine jugendkriminologisch-empirische Untersuchung der Erscheinungsformen und Zusammenhänge. Wiesbaden 1975
- KREUZER, A./GEBHARDT, C./MAASEN, M./STEIN-HILBERS, M., Drogenabhängigkeit und Kontrolle. Kriminologische Untersuchung über Phänomenologie des Heroinkonsums und polizeiliche Drogenkontrolle. BKA-Forschungsreihe. Wiesbaden 1981
- LEVENGOD, R./LOWINGER, P./SCHOOF, K., Heroin addiction in the suburbs - an epidemiologic study, in: American Journal of Public Health, 63, 1973, S. 209-214
- LANDESKRIMINALAMT BADEN-WÜRTTEMBERG, Rauschgift. Das tödliche Spiel mit dem Leben. Stuttgart o.J. (ca. 1980)
- MCAULIFFE, W. E./GORDON, R. A., A Test of Lindesmith's Theory of Addiction: The Frequency of Euphoria among Long Term Addicts, in: American Journal of Sociology, 79, 1974, S. 795-840
- MEER-FANDREY, M., Bedingungen und Folgen der Drogenabhängigkeit. Eine biographische Erhebung bei Fixern und Ex-Usern. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Erziehungswissenschaftlich-Heilpädagogische Fakultät der Universität zu Köln. Köln 1985
- MIDDENDORF, F. W./STOECKERT, A./ROGHMANN, R./SPRING, R./ALGEIER, R., Drogenkarriere und Entzugsversuche von Opiateabhängigen - eine katamnestiche Studie, in: Der Nervenarzt, 48, 1977, S. 170-176
- NIDA: Marijuana and health. Eighth Report to the Congress. Rockville, Md. 1980
- O'DONNELL, J. A./VOSS, H. L./CLAYTON, R. R./SLATIN, R. R./ROOM, R. G., Young men and drugs - a nationwide survey. National Institute on Drug Abuse, Monograph 5. Rockville, Md. 1976
- PLANT, M., Drugtakers in an English town. London 1975

Tabelle 2
Geschätzte Zahl der Drogenkonsumenten unter 14-18jährigen im Jahr 1975
(absolute Zahlen)

Umfragebefunde	
Konsumerfahrene	11.160
- darunter > 20mal	3.287
Fixer/Opiaterfahrene	572
- darunter Fixer	246
Polizeiauffällige Konsumenten	
Harter Drogen	
bis Dez. 1976	71
bis Dez. 1978	115
<hr/>	
Bevölkerungszahl Insges.	104.227
<hr/>	

*Konsumenten der Jahrgänge, die 1975 im Alter von 14-18 Jahren waren

Basis: Angaben zusammengestellt aus Tabelle 1

Tabelle 3
*Probiereranteil unter Verwendern harter Drogen im Jahr 1975 - unterschiedliche
 Modellschätzungen (in Prozent)*

	Modellschätzung					
	I			II		
	1	2	3	1	2	3
Anteil der Probierer unter Fixern	78	70	63	68	59	52
Anteil der Probierer unter Fixern/Opiat-erfahrenen	89	84	80	83	77	71

In der Tabelle dargestellt sind, aufbauend auf Tabelle 2, Schätzungen des Probiereranteils für den Konsum harter Drogen. Vgl. die näheren Ausführungen zur Berechnung im Text.