
Soziale Probleme

Zeitschrift für soziale Probleme und soziale Kontrolle

20. Jahrgang, 2009, Heft 1/2

Dominique Duprez / Axel Groenemeyer (Hrsg.)

Drogenkonsum, Drogenprobleme und Drogenpolitik in Europa

Drogenkonsum, Drogenprobleme und Drogenpolitik in Europa. Geschichte und aktuelle Entwicklungen im internationalen Vergleich <i>Dominique Duprez, Axel Groenemeyer</i>	5
Entwicklungen von Drogenproblemen und Drogenpolitik in Großbritannien <i>Geoffrey Pearson</i>	37
Gebrauch illegaler Drogen und die niederländische Drogenpolitik. Überblick und Bewertung <i>Marianne M. J. van Ooyen-Houben</i>	57
Requiem für den Krieg gegen Drogen. Portugiesische Erfahrungen der Entkriminalisierung <i>Cândido da Agra</i>	90
Die italienische Szene illegaler Drogen. Konsumformen und Politik <i>Amadeo Cottino, Franco Prina</i>	119
Drogenpolitik und Praktiken des Drogenkonsums im frankophonen Belgien <i>Caroline Jeanmart</i>	138
Heroin und Prekarität in Frankreich, 1990-2000. Die Genealogie eines Abstiegsprozesses <i>Patricia Bouhnik</i>	160
Entwicklungen des Drogenkonsums in Deutschland und die begrenzte Wirksamkeit der Kriminalpolitik <i>Karl-Heinz Reuband</i>	182



Centaurus-Verlag
ISSN 0939-608X

Entwicklungen des Drogenkonsums in Deutschland und die begrenzte Wirksamkeit der Kriminalpolitik

von Karl-Heinz Reuband

Zusammenfassung

Drogenkonsum entwickelte sich in Deutschland als Massenphänomen in der zweiten Hälfte der 1960er Jahre. In den meisten Fällen handelte es sich um Cannabis. Seit dieser Zeit ist der epidemiologische Verlauf durch Auf- und Abwärtsbewegungen gekennzeichnet gewesen, mit Anzeichen eines Rückgangs in den letzten Jahren. Der Gebrauch harter Drogen und die Drogenmortalität sind dem Trend des Cannabisgebrauchs in der Regel zeitverzögert gefolgt. Unterschiede in der Kriminalpolitik innerhalb der Bundesrepublik auf Länderebene haben weder Unterschiede in der Cannabisprävalenz noch in den Einstellungen zum Cannabisgebrauch zur Folge gehabt: Ob das Vorgehen gegenüber Cannabis eher repressiv oder eher liberal war, blieb ohne Auswirkungen. Ein Zusammenhang lässt sich auch im internationalen Vergleich nicht belegen.

1. Drogenkonsum als Massenphänomen vom Ende der 1960er Jahre bis zum Anfang der 1970er Jahre

Mitte der 1960er Jahre entwickelte sich in Deutschland in relativ kurzer Zeit der Drogengebrauch als Massenphänomen. Es war eine Zeit, die von politischen und kulturellen Protesten gegen die bestehende Ordnung geprägt war. Die Hippie-Subkultur gewann an Popularität, und der Konsum verschiedener Drogen – insbesondere von Cannabis und LSD – wurde als Mittel zur Änderung veränderter Bewusstseinszustände propagiert.

Obwohl sich die meisten Jugendlichen nicht der Hippiebewegung zurechneten, stieß doch bei ihnen der alternative Lebensstil, der von den Hippies in besonders reiner Form verkörpert wurde, auf eine breite Resonanz. Vielleicht hatte Ronald Inglehart (1977) ja recht, als er in seiner Theorie des Wertewandels argumentierte, dass sich zu dieser Zeit längst schon ein Trend zu postmaterialistischen Werten und zur Selbstverwirklichung als Ziel individueller Lebensführung in den westlichen Ländern angebahnt hatte. Gleichwohl steht außer Zweifel, dass Ereignisse wie der

Vietnamkrieg, die Studentenproteste und neue Formen der Jugendkultur als Katalysatoren der Veränderung gewirkt haben. Ohne diese Ereignisse und Rollenmodelle hätte das Streben nach Selbstverwirklichung vermutlich etwas andere Formen angenommen.¹

Die neue Subkultur der Jugend, die politische und kulturelle Elemente miteinander kombinierte, errang schnell eine hohe Aufmerksamkeit seitens der Medien und beeinflusste ebenfalls die Erwachsenenbevölkerung. Es brach eine Diskussion aus über die Ziele der Kindererziehung, das Prinzip des autoritätsfreien Unterrichts und über Autorität überhaupt. Die traditionelle Moral, die bis dahin als selbstverständlich wahrgenommen und nicht in Frage gestellt wurde, unterlag vermehrt einem Rechtfertigungsdruck und bedurfte rationaler Begründungen.

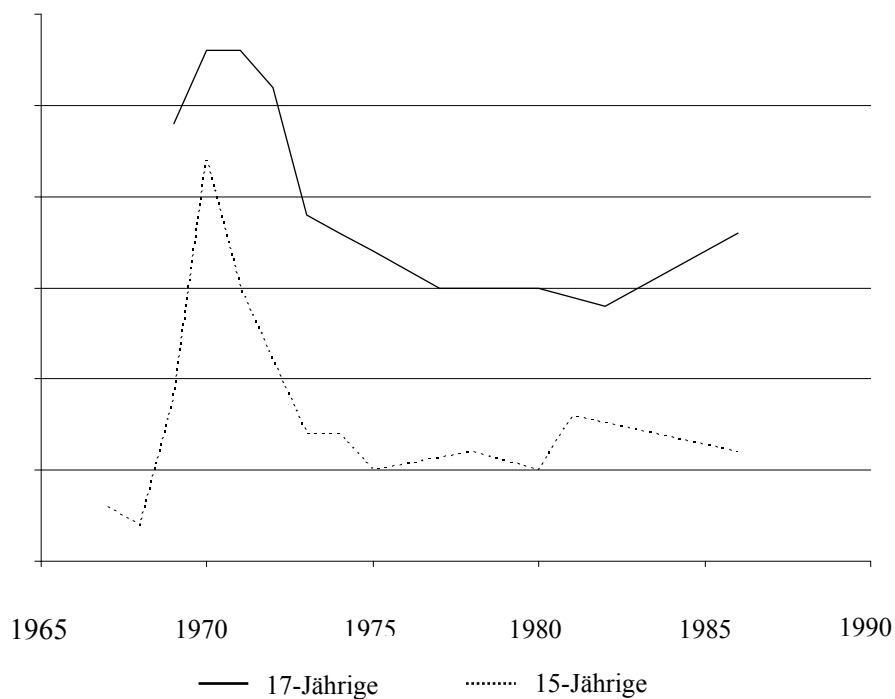
Ein Blick auf die damaligen Fotos von Studentendemonstrationen zeigt die Schnelligkeit der Veränderungen: Zu Beginn waren die Studenten noch konventionell gekleidet, trugen Jacketts, Schlips und kurzes Haar. Sie schienen angepasst zu sein, ohne äußerlich sichtbare Zeichen von Rebellion. Bereits wenige Monate später jedoch hatte sich ihr Erscheinungsbild grundlegend verändert: Kein Schlips und kein Jackett mehr wurde von ihnen getragen, und das Haar war länger geworden. Eine Art „kultureller Revolution“, die das Erscheinungsbild und die Gewohnheiten vieler veränderte, hatte eingesetzt.

In diesen Jahren vollzog sich innerhalb eines relativ kurzen Zeitraums ein Wertewandel, der die Gesellschaft als Ganzes betraf: Werte der Autonomie und Selbstverwirklichung gewannen an Bedeutung zu Lasten traditioneller Werte, die stärker auf Gehorsam und Konformität ausgerichtet waren (vgl. Reuband 1988c). Die jüngere Generation hatte zwar den größten Anteil an diesen Veränderungen – wodurch sich der Generationsunterschied verschärfte (Allerbeck 1976; Noelle-Neumann/Peterson 2001) –, doch trugen auch die Älteren mit dazu bei. So dokumentieren Umfragen einen raschen „Wertes Schub“ innerhalb der gesamten deutschen Bevölkerung. Dieser „Wertes Schub“ umfasste die Zeit Mitte der 1960er Jahre bis Mitte der 1970er Jahre. Danach verlief der Wandel gemächlicher (Klages 2001; Meulemann 1996; Noelle-Neumann/Peterson, 2001).

Die Phase kulturellen Wandels scheint inzwischen zu einem Stillstand gekommen zu sein. Es zeichnet sich sogar in jüngster Zeit eine Umkehr des bisherigen Wertewandels ab. Welche Veränderungen daraus auf der Verhaltensebene erwachsen werden, bleibt abzuwarten. Erste Anzeichen sprechen dafür, dass deviantes Verhalten seltener geworden ist (Reuband 2009). Ob die Umkehr des Wertewandels allein dafür verantwortlich ist oder auch Änderungen in der Gelegenheitsstruktur für Devianz, bedarf weiterer Klärung. Und ebenso der Klärung bedarf es, ob es sich bei den beschriebenen Trends um ein vorübergehendes Phänomen handelt oder eines, das sich in den nächsten Jahren fortsetzen wird.

Bereits zu Beginn der „kulturellen Revolution“ Mitte der 1960er Jahre wurde Drogenkonsum, in erster Linie in Form des Cannabiskonsums, zu einem Massenphänomen, weil – so unsere These – dieses eng mit dem kulturellen Wandel verbunden war und von ihm maßgeblich vorangetrieben wurde: Die kulturelle Einbettung und der Zusammenhang mit der „Revolte“ der Jugend ermöglichten den Jugendlichen, sich gegen die in der Bevölkerung weit verbreitete negative Haltung gegenüber Cannabis zu wenden.² Retrospektive Erhebungen, die auf lokalen und regionalen Untersuchungen basieren, so in Hamburg (Reuband 1994) und Schleswig-Holstein (Reuband 1988a), dokumentieren eine spektakuläre Expansion des Cannabisgebrauchs in der zweiten Hälfte der 1960er Jahre. Ein erster Höhepunkt der Ausbreitung wurde im Jahr 1971 erreicht. Er wurde kurz darauf von einem Rückgang abgelöst, dem bis Ende der 1980er Jahre eine längere Phase der Stagnation folgte, ehe eine neue Phase der Expansion einsetzte (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Drogengebrauch im Laufe des Lebens bei 15- und 17-Jährigen im Zeitverlauf in Hamburg (1967-1986)



Daten: Daten auf der Basis von Retrospektivfragen, mehrere schriftliche Erhebungen unter Schülern und Jugendlichen. *Quelle:* Reuband (1994).

Eine vertiefende Analyse der Veränderungen zeigt, dass der zu Beginn der 1970er Jahre einsetzende Rückgang der Drogenverbreitung nicht mit Änderungen in der

Drogenverfügbarkeit, sondern mit Änderungen in den Einstellungen gegenüber Drogen einherging: Cannabis wurde negativer beurteilt, ihm häufiger gesundheitliche Gefahren zugeschrieben (BZgA 2004: 29; Reuband 1977: 62). Ob der Grund dafür darin lag, dass die Subkultur der Jugend an Anziehungskraft verloren hatte oder der Werteschub abgeebbt war oder Anti-Drogen Kampagnen erfolgreich wirkten, wissen wir nicht. Es ist zumindest jedoch bemerkenswert, dass sich der Rückgang in dem gleichen Zeitraum vollzog, in dem der Werteschub seine Dynamik zu verlieren begann.

Im Übrigen war der Rückgang des Drogengebrauchs zu Beginn der 1970er Jahre nicht nur für Deutschland charakteristisch, sondern auch für andere Länder, die zum Teil höchst konträre drogenpolitische Strategien verfolgten. So setzte der gleiche Trend in den Niederlanden nach der Liberalisierung der Gesetzgebung ein: nachdem Cannabis de facto legalisiert und über Coffee-Shops frei verfügbar wurde. Desgleichen kam es in Schweden zu einem Rückgang, nachdem die Gesetzgebung in dieser Zeit repressiver geworden war (Reuband 1992).

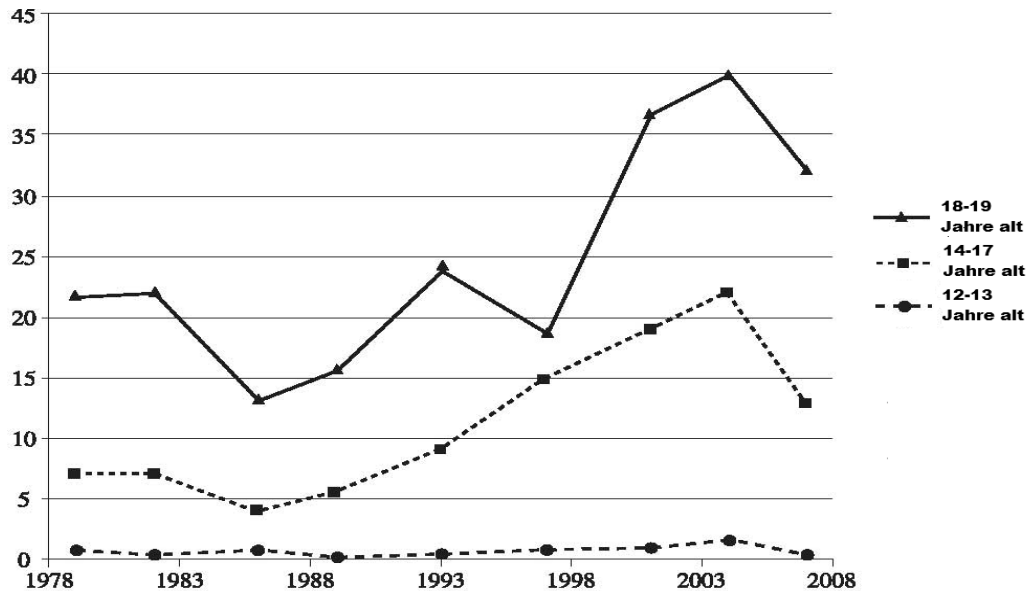
Die Gleichartigkeit der Entwicklungen trotz unterschiedlicher nationaler Drogenpolitik wurde im Allgemeinen von den jeweiligen Landespolitikern nicht zur Kenntnis genommen. Und auch die Autoren, die sich wissenschaftlich mit dem Drogenphänomen ihres Landes befassten, übersahen in der Regel die Gemeinsamkeiten. So haben die Niederländer behauptet, dass die Liberalisierung in ihrem Land Cannabis weniger attraktiv gemacht hätte, während die Schweden die Einführung repressiverer Methoden in ihrem Land als Ursache des Rückgangs interpretierten (z. B. Rapport Sucht 1989; Trebach 1998). Die Tatsache, dass sich in dieser Zeit in Ländern mit verschiedener Gesetzgebung ähnliche Entwicklungen vollzogen, zeigt indes, dass andere Faktoren als die Drogenpolitik einen Einfluss auf die Dynamik des Drogengebrauchs genommen haben müssen. Der kulturelle Wandel, der in vielen Ländern ähnlich verlaufen war und besonders von den Jugendlichen getragen wurde, dürfte einen maßgeblichen Anteil daran gehabt haben.

2. Entwicklung des Drogengebrauchs seit den 1980er Jahren

In Deutschland nahm der Cannabiskonsum nach einer Phase der Stagnation Ende der 1980er Jahre erneut zu. Es kam zu einem Anstieg um mehr als das Doppelte. Umfragen zufolge hatten im Jahr 2004 schließlich rund ein Drittel der Deutschen zwischen 12 und 25 Jahren schon mal in ihrem Leben Drogen genommen, insbesondere Haschisch und Marihuana. In der Folgezeit sank die Verbreitung. So weist eine bundesweite Umfrage, die 2007 bei 12- bis 19-Jährigen durchgeführt wurde, einen deutlichen Rückgang des Drogengebrauchs im Vergleich zu 2004 auf: Die Prävalenzrate im Laufe des Lebens bei 14- bis 17-jährigen ging danach von 22 auf

13 Prozent zurück und von 40 auf 32 Prozent bei 18- bis 19-Jährigen (Abbildung 2).

Abbildung 2: *Prävalenz des Cannabiskonsums im Laufe des Lebens und im Zeitverlauf nach Alter (in %)*



Daten: Telefonische Befragungen und face-to-face Befragungen von 12- bis 19-Jährigen, 1979-1994: face-to-face Befragungen, 1997-2007: Telefonische Befragungen; Quelle: BzGA (2007b).

Unbekannt ist bislang, ob dieser Rückgang, der sich auch in anderen Umfragen auf bundesweiter Ebene zeigt (Pfeiffer-Gerschel et al. 2007: 23), nur vorläufig oder von Dauer ist. Wir wären besser zu einer Antwort in der Lage, wenn wir die entscheidenden Faktoren dieses Rückgangs kennen würden: Sind es veränderte Lebensstile der Jugendlichen, eine andere Wahrnehmung der Risiken, ein Umstieg auf legale Drogen – wie Alkohol? Oder gibt es einen Zusammenhang mit dem rückläufigen Zigarettenkonsum, wie manche Autoren glauben? Hat der Rückgang des Tabakkonsums zu einem Rückgang des Cannabiskonsums geführt?

Auf den ersten Blick spricht einiges sowohl für die eine als auch die andere These. So ist im Fall des Alkoholkonsums Jugendlicher zu konstatieren, dass dieser nach einem längerfristigen Rückgang (der bereits in den 1960er und 1970er Jahren zu beobachten war, vgl. Reuband 1989), in den letzten Jahren offenbar wieder leicht gestiegen ist. Der Anstieg erfolgte in dem gleichen Zeitraum, in dem der Cannabiskonsum eine rückläufige Entwicklung einschlug (BzGA 2007a: 18).³ Frei-

lich ist mangels entsprechender Studien nicht bekannt, ob in dieser Zeit die potenziellen Drogenkonsumenten und -konsumentinnen tatsächlich auf den Konsum illegaler Drogen verzichtet und sich verstärkt dem Alkohol zugewendet haben. Auch sollte man nicht vergessen, dass sich die Substitutions-Hypothese in der Vergangenheit schon einmal als fragwürdig erwiesen hatte: Sie gab es bereits Anfang der 1970er Jahre und konnte damals empirisch widerlegt werden (Reuband 1977, 1979). Damit ist nicht gesagt, dass die Widerlegung auch für die Gegenwart gilt, doch der frühere Befund mahnt zumindest vor voreiligen Schlüssen.

Dies gilt ebenfalls für die Hypothese, die dem Tabakgebrauch einen entscheidenden Stellenwert zukommen lässt und ihm eine „Schrittmacherfunktion“ zuschreibt. Empirische Befunde zeigen zwar, dass Zigarettenkonsum anfällig für Cannabiskonsum macht und der Tabakgebrauch oft eine Art „legales Sprungbrett“ hin zum Konsum illegaler Drogen darstellt (Kandel/Faust 1975). Doch ist der Zusammenhang nicht notwendigerweise kausaler Art: Nicht die Pharmakologie stellt üblicherweise den Zusammenhang her, sondern die Wahrnehmung der Drogen durch die potenziellen Konsumenten (Reuband 1990). Wenn der Tabakkonsum wegen der mit ihm assoziierten Gesundheitsrisiken an Attraktivität verliert, ist denkbar, dass die Jugendlichen direkt mit Cannabis in den Substanzgebrauch „einsteigen“. Das war Anfang der 1980er Jahre in Kalifornien der Fall, als sich eine beachtliche Anzahl von Jugendlichen ohne Umweg über den Tabakgebrauch für Cannabis entschied (Baumrind 1985: 43).⁴

3. Städte als Zentren des Drogengebrauchs

Drogengebrauch setzte als Massenphänomen zuerst in den Großstädten ein und ist nach wie vor dort weiter verbreitet als in mittleren und kleineren Städten (Kraus/Augustin/Orth 2005: 71). Die Konzentration in städtischen Ballungsräumen ist nicht erstaunlich, wenn man bedenkt, dass die schiere Größe der Bevölkerung die Entwicklung von Subkulturen und Gütermärkten (einschl. Drogenmärkten) begünstigt und ein Gefühl der Anonymität und eine höhere Toleranzschwelle gegenüber deviantem Verhalten schafft.

Anonyme Bevölkerungsumfragen dokumentieren, dass die Lebenszeitprävalenzen für Cannabiskonsum unter den 18- bis 59-Jährigen in Großstädten einander in hohem Maße ähneln (Tabelle 1). So belegen zwischen 2002 und 2004 durchgeführte Befragungen einen Anteil von 40 Prozent in Hamburg und München, 42 Prozent in Frankfurt, 39 Prozent in Kiel, 35 Prozent in Stuttgart und 34 Prozent in Düsseldorf. Nur Dresden weist einen deutlich niedrigeren Prozentsatz auf (17 %) – was nicht verwundert, weil sich der Cannabiskonsum dort im Wesentlichen erst nach der Wende ausgebreitet hat.

Die Lebenszeitprävalenzraten innerhalb einer Kohorte werden hauptsächlich von dem Drogenkonsum im Jugendalter bestimmt. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person in einem späteren Alter mit dem Drogenkonsum anfängt, ist gering. Dass die Älteren unter den befragten Personen eine niedrigere Prävalenz als die jüngeren Kohorten aufweisen ist daher primär als ein Kohorteneffekt zu verstehen.⁵

Tabelle 1: *Cannabiskonsum im Laufe des Lebens nach Alter und Stadt zwischen 2002 und 2004 (in %)*

	Hamburg	Kiel	Stuttgart	München	Düsseldorf	Frankfurt	Dresden
18-24	53 (78)	59 (92)	51 (85)	50 (64)	48 (63)	43 (88)	35 (132)
25-29	49 (65)	51 (83)	47 (72)	55 (80)	48 (71)	54 (125)	37 (87)
30-39	50 (186)	44 (183)	41 (177)	43 (196)	42 (212)	50 (319)	18 (176)
40-49	30 (124)	34 (150)	28 (132)	34 (132)	29 (163)	34 (237)	6 (171)
50-59	25 (130)	14 (113)	11 (109)	25 (138)	16 (162)	28 (221)	1 (165)
gesamt	40 (583)	39 (621)	34 (575)	40 (610)	34 (671)	42 (990)	17 (731)

Daten: Anonyme postalische Befragungen in der Gesamtbevölkerung (hier: Befragte zwischen 18 und 59 Jahre); Erhebungen im Jahr 2002, mit Ausnahme Frankfurt und Düsseldorf (2004) (die Anzahl der Befragten, auf die sich die Prozentuierung bezieht, steht in Klammern); *Quelle:* Alle Städte bis auf Frankfurt: Reuband (Unveröffentlichte Angaben, erhoben im Rahmen eines von der VW-Stiftung geförderten Projekt des Verfassers, AZ II/76571); Frankfurt: Prinzleve *et al.* (2006).

Wie in der Tabelle dargestellt, findet sich die höchste Lebenszeitprävalenz in der Regel bei der jüngsten Altersgruppe, den 18- bis 24-Jährigen. Dies ist der Fall in Hamburg, Kiel und Stuttgart. In München und Frankfurt betrifft es die zweitjüngste Gruppe, die 25- bis 29-Jährigen. Zudem fällt auf: In Frankfurt unterscheiden sich die Jüngsten am stärksten von der nächstälteren Kohorte. Die Differenz beläuft sich auf 11 Prozentpunkte, die Lebenszeitprävalenz liegt sogar bei unter 45 Prozent – mithin niedriger als in den anderen westdeutschen Städten. Dies ist umso bemerkenswerter, als Frankfurt lange den Ruf hatte, in Deutschland die Stadt mit dem größten Drogenproblem zu sein.

Ein stark rückläufiger Drogenkonsum in den jungen Kohorten dieser Stadt könnte eine Erklärung für das spezifische Muster der Lebenszeitprävalenz liefern. Für einen derartigen rückläufigen Konsum spricht, dass Umfragen unter Jugendlichen in Frankfurt unter den 15- bis 18-Jährigen – dem Einstiegsalter in die Drogen- erfahrung – zwischen den Jahren 2002 und 2005 einen deutlichen Rückgang der Drogen- erfahrung verzeichneten (von 46 auf 37 %) (Werse/Müller/Bernard 2006).⁶

4. Drogenkonsum als „Karriere“

Die Entwicklung des individuellen Drogenkonsums stellt einen stufenweisen Prozess dar, der in mehreren Phasen verläuft und bei dem jede Phase mit spezifischen Entscheidungen einhergeht: entweder für Konformität oder für Abweichung (Becker 1963; Berger/Widlitzek/Reuband 1980; Reuband 1994).

Die erste Phase dieses Prozesses bildet die des Drogenangebots. Bundesweit hatten im Jahr 2004 46 Prozent der 12- bis 25-Jährigen jemals eine derartige Gelegenheit. 1993 lag der Anteil noch bei 35 Prozent (BzGA 2004). Ob diese Veränderung sowohl für die Konsumenten als auch die Nicht-Konsumenten gilt, ist unbekannt. Wir können jedoch davon ausgehen, dass höchstwahrscheinlich beide Gruppen betroffen waren: weil mehr Jugendliche als früher über Drogenerfahrung verfügen – und somit auch mehr Freunde und Bekannten der Befragten Drogenerfahrungen gemacht haben. Freunde und Bekannte stellen für Novizen die primäre Gelegenheitsstruktur dar: Aus Untersuchungen wissen wir, dass sich der Einstieg in den Konsum meistens im Kontext dieses Personenkreises vollzieht, Dealer spielen in dieser Phase keine ausschlaggebende Rolle (Kleiber/Soellner 1998; Peterson/Wetz 1975; Reuband 1994a).

Wenn sie zum ersten Mal die Gelegenheit haben, Cannabis zu probieren, lehnt neueren Umfragen zufolge dies die Mehrheit der Jugendlichen ab (ca. 81 %). Der meistgenannte Grund ist „Mangel an Interesse“ (43 %), gefolgt von der Angst vor der Sucht (20 %), der Wirkung der Droge (19 %) und gesundheitlichen Risiken (19 %). Die Befürchtung rechtlicher Folgen wird fast nicht erwähnt (6 %). Bedenken bezüglich der Eltern, der Schule oder der Arbeit sind ebenso ohne Bedeutung (6 %) (BzGA 2007b). Insofern unterscheiden sich die aktuell angegebenen Begründungen kaum von denen, die in früheren Studien vorgebracht wurden. Heutzutage wie damals werden die Gesundheit und Sucht am häufigsten als Hindernisgrund aufgeführt, während rechtliche und soziale Folgen fast keine Rolle spielen (Peterson/Wetz 1975; Reuband 1994).

Wenn Drogenkonsumenten zum Freundeskreis zählen, hat dies nicht nur einen Einfluss auf die Gelegenheit zum Konsum, sondern auch auf die Akzeptanz des ersten Drogenangebots: Je größer der Anteil von Konsumenten im Freundeskreis ist, desto eher wird das Angebot angenommen (Reuband 1994). Dafür gibt es im Wesentlichen zwei Gründe: erstens, wenn viele Freunde Drogen konsumieren, wirkt der Drogengebrauch akzeptabler und weniger abweichend als im gegenteiligen Fall. Auch wurde die Person meist über die Wirkungen schon im Vorfeld aufgeklärt und ist somit eher in der Lage, die Folgen des Gebrauchs zu antizipieren. Zweitens: Damit Vertrauen in das Produkt besteht, ist es wichtig, dass eine vertraute Person die Substanz anbietet. Freunde und gute Bekannte vermitteln dieses Vertrauen am ehesten (vgl. Becker 1963).

Bei vielen Jugendlichen beschränkt sich die Gelegenheit, Drogen zu nehmen, nicht auf ein einziges Angebot. Vielmehr wird ihnen dieses Angebot oft mehrfach unterbreitet, von unterschiedlichen Personen und in verschiedenen Kontexten. Manche nehmen es schließlich aufgrund des sozialen Drucks, geringer Bedenken bezüglich der gesundheitlichen Risiken oder aus anderen Gründen an. Ob sie den Konsum dann über das erste Mal hinaus fortsetzen, hängt von der Wirkung der Droge und von den Erfahrungen ihres Freundes- und Bekanntenkreises ab. Wenn die Droge negativ wirkt, werden sie eher auf wiederholten Gebrauch verzichten – es sei denn, die Erfahrung der Anderen lässt sie hoffen, auch eines Tages eine positivere Erfahrung zu machen (Reuband 1994).

Doch selbst eine angenehme Erfahrung beim Erstkonsum führt nicht zwangsläufig zum dauerhaften Gebrauch. Unabhängig davon, ob sie angenehme Erfahrungen hatten oder nicht, probieren die meisten Konsumenten Cannabis nur wenige Male aus. So ist die Anzahl aktueller Konsumenten stets niedriger als die der Personen, die jemals eine Droge ausprobierten. Unter jugendlichen Befragten, die im Jahr 2004 Drogen (meist Cannabis) zu sich genommen haben, hatten es ca. 43 Prozent innerhalb der letzten 12 Monate getan, während es bei einem geringeren Anteil in den letzten 30 Tagen dazu gekommen war. Das Verhältnis von Lebenszeitprävalenz und aktuellem Gebrauch ist allerdings nicht konstant. Je nach Umständen und Anzahl neuer Konsumenten kann der Quotient zu- oder abnehmen. 1993, als die Cannabisprävalenz in Deutschland stieg, hatten ungefähr drei Viertel der Personen, die schon mal Drogen konsumiert hatten, dies auch innerhalb der letzten 12 Monate getan. Der Anteil blieb 1997 gleich. 2001 sank er auf 46 Prozent und schließlich auf 43 Prozent (BzgA 2004).

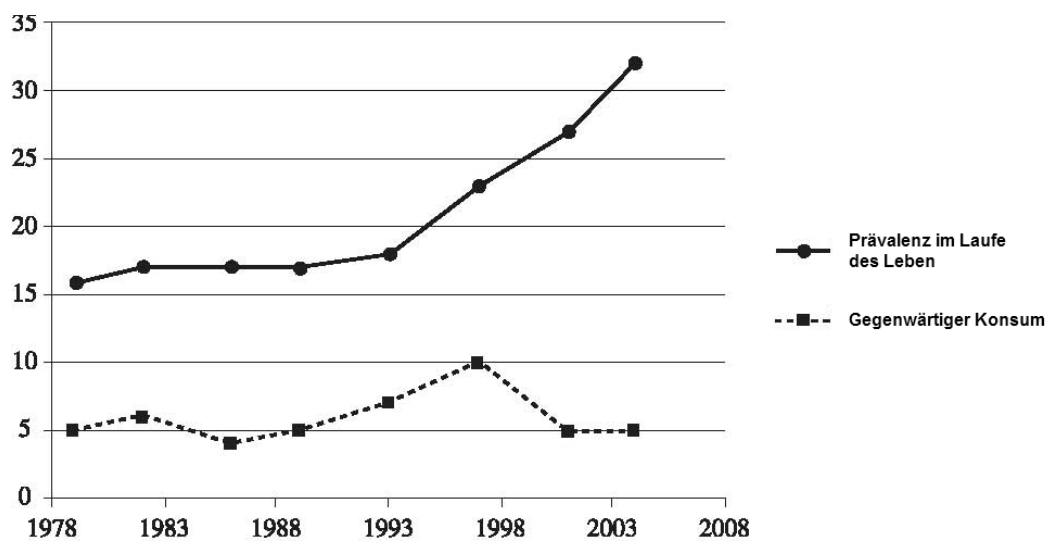
5. Drogenkonsum und Entwicklung des problematischen Gebrauchs

Betrachtet man die Entwicklung des Drogengebrauchs im Zeitverlauf (Abbildung 3), so lässt sich feststellen, dass die Entwicklung der Lebenszeitprävalenz und des aktuellen Drogenkonsums bis 1997 quasi parallel verlief. Dies ist inzwischen nicht mehr der Fall: Bundesweite Umfragen weisen einen Rückgang des aktuellen Gebrauchs auf und eine wachsende Diskrepanz zwischen dem Prozentsatz der aktuellen Drogenuser und dem der Personen, die jemals in ihrem Leben diese Erfahrung machten. Auch wenn die Anzahl aktueller Verbraucher bei Jugendlichen sinkt, muss die absolute Anzahl problematischer Konsumenten allerdings nicht zwangsläufig abnehmen: denn mit dem Zustrom neuer Kohorten geht ein regelmäßiger Zuwachs an Problemkonsumenten einher.

Wie groß der Anteil der Problemkonsumenten und -konsumentinnen ist und wie sich deren Entwicklung in den letzten Jahren vollzogen hat, ist schwer zu bestimmen.⁷ Eine Möglichkeit besteht darin, sich auf die von den ambulanten Beratungs-

stellen und den stationären Einrichtungen gesammelten Daten zu stützen. Diese Zahlen geben zwar keine Auskunft über die Verbreitung des Problems. Doch können diese Zahlen helfen, zumindest die Entwicklung des problematischen Drogengebrauchs abzubilden. Danach ist der Anstieg des problematischen Cannabisgebrauchs durchaus spektakulär: Während man 1999 3.343 Cannabis konsumierende Klienten zählte, waren es 2002 6.367 (Simon 2004). Dieser Anstieg ist weitaus stärker als es die Zunahme des Drogenkonsums bei Jugendlichen, wie er sich in den Umfragen widerspiegelt, erwarten lässt.⁸

Abbildung 3: *Prävalenz des Gebrauchs illegaler Drogen im Laufe des Lebens und gegenwärtiger Gebrauch im Zeitverlauf (in %)*



Daten: Umfrage unter 12- bis 25-Jährigen; siehe Abbildung 2, *Quelle:* BzGA (2004: 13, 15).

Warum es zu einem überproportionalen Anstieg dieser Klientel in Drogenhilfseinrichtungen kam, ist ungewiss. Die Ursache muss nicht notwendigerweise eine Verschlimmerung des Problems sein. Veränderungen in der Klassifizierungsmethode seitens der jeweiligen Einrichtungen könnten einen Einflussfaktor darstellen (Kalk/Vertheim/Stöver 2005). Desgleichen könnte der Zuwachs auch Folge einer gestiegenen Bereitschaft der Konsumenten und Konsumentinnen sein, Hilfseinrichtungen aufzusuchen: sei es aufgrund zunehmenden Problembewusstseins oder eines erleichterten Zugangs zu entsprechenden Einrichtungen. Hinzu kommen rechtliche Regelungen, die den User zwingen können, sich in Behandlung zu begeben. So sehen sich manche zur Therapie veranlasst, um strafrechtliche Sanktionen zu

vermeiden, oder um ihren Führerschein, der ihnen genommen wurde, zurückzuerlangen. Unter den männlichen Cannabiskonsumenten, die sich in Therapie befinden, suchen neueren Studien zufolge 30 Prozent aufgrund des Drucks seitens der Justiz oder sozialer Behörden die jeweilige Einrichtung auf, während es bei Frauen nur 12 Prozent sind (Simon 2004: 69).

Nur ein sehr geringer Prozentsatz der Konsumenten und Konsumentinnen wird im Verlauf seiner Drogenkarriere jemals harte Drogen (wie Heroin) nehmen oder injizieren. Je mehr ein Drogenkonsument bzw. eine Drogenkonsumentin in einen sozialen Kontext eingebunden ist, in dem der Konsum derartiger Drogen verbreitet ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, selber diesen Schritt zu wagen (Kleiber/Soellner 1998; Reuband 1994). Es handelt sich jedoch keineswegs um einen unvermeidbaren Prozess. Von Bedeutung sind vor allem das Image der jeweiligen Droge, ihre Verfügbarkeit und das soziale Netzwerk des Konsumenten. Wie sehr Verfügbarkeit und Drogenimage ihren Anteil am Verlaufsprozess haben, zeigt sich daran, dass Anfang der 1960er Jahre, bevor sich der Cannabisgebrauch als Massenphänomen ausbreitete, Konsumenten harter Drogen ihre Drogenkarriere in erster Linie mit Amphetaminen begannen. Cannabis wurde erst später zur „Einstiegsdroge“ (Reuband 1990).

Der Anteil von Konsumenten und Konsumentinnen, der harte Drogen wie Heroin jemals probiert, ist in der Regel extrem niedrig – selbst in einer Stadt wie Frankfurt, in der harte Drogen seit langem in hohem Maße verfügbar sind. So hat eine in dieser Stadt durchgeführte Schüler-Umfrage gezeigt, dass 37 Prozent wenigstens ein Mal Cannabis probiert hatten, aber nur 1 Prozent Erfahrung mit Heroin gemacht hatte (Werse/Müller/Bernard 2006). Dieser Anteil würde auch dann noch auf einem niedrigen Niveau verbleiben, wenn man die Schulabbrecher – die überproportional dem Drogenkonsum zuneigen – in die Untersuchung einbeziehen würde.

6. Gebrauch harter Drogen und Drogenabhängigkeit

Es ist nicht bekannt, wie viele Menschen in Deutschland von Drogen abhängig sind und wie viele intravenös Drogen applizieren. Die bisherigen Schätzungen gründen sich auf beschränkte Zeiträume und sind aufgrund von Unterschieden in den angewandten Methoden nur bedingt aussagekräftig. Sicher jedoch ist, dass die Zahl der drogenabhängigen Personen im Lauf der Jahre gestiegen ist. Eine auf unterschiedlichen Schätzungsstrategien basierende, neuere Studie beziffert die Zahl der Heroin-, Kokain- und Amphetaminabhängigen auf zwischen 188.000 und 223.000 Personen (Pfeiffer-Gerschel et al. 2007: 52).

Aufgrund des Problems, Schätzungen auf hinreichender Datengrundlage anzustellen und der Tatsache, dass die Schätzungen nur sporadisch vorgenommen wurden, lässt sich die Entwicklung des Konsums harter Drogen im Zeitverlauf nur un-

genau bestimmen. Doch gibt es einen Indikator, der ansatzweise Aussagen über Trends erlaubt und den man für unsere Zwecke heranziehen kann: die Anzahl der Personen, die zum ersten Mal als „Konsumenten harter Drogen“ von der Polizei registriert wurden. Der Indikator ist natürlich ebenfalls von methodischen Beschränkungen nicht frei, da er von den Aktivitäten der Polizei, von ihrer Datenerfassungsmethode usw., abhängt. Er muss jedoch nicht notwendigerweise falsche Schlussfolgerungen über die Richtung des eingeschlagenen Wandels erbringen.

Von besonderem Vorteil in unserem Zusammenhang ist, dass der Indikator eine Differenzierung nach Art der Droge zulässt und es erlaubt, speziell auch den Trend des Heroinkonsums näher zu erfassen. Heroin ist in Deutschland immer noch die Lieblingsdroge der Drogensüchtigen. Früher wurde es fast ausschließlich injiziert (Berger/Widlitzek/Reuband 1980), heutzutage sind auch andere Formen gebräuchlich. Gleichwohl ist die Injektion die häufigste Konsumart geblieben. So benutzten im Jahr 2006 63 Prozent der ambulant betreuten Heroinsüchtigen diese Einnahmemethode (Pfeiffer-Gerschel *et al.* 2007: 56).

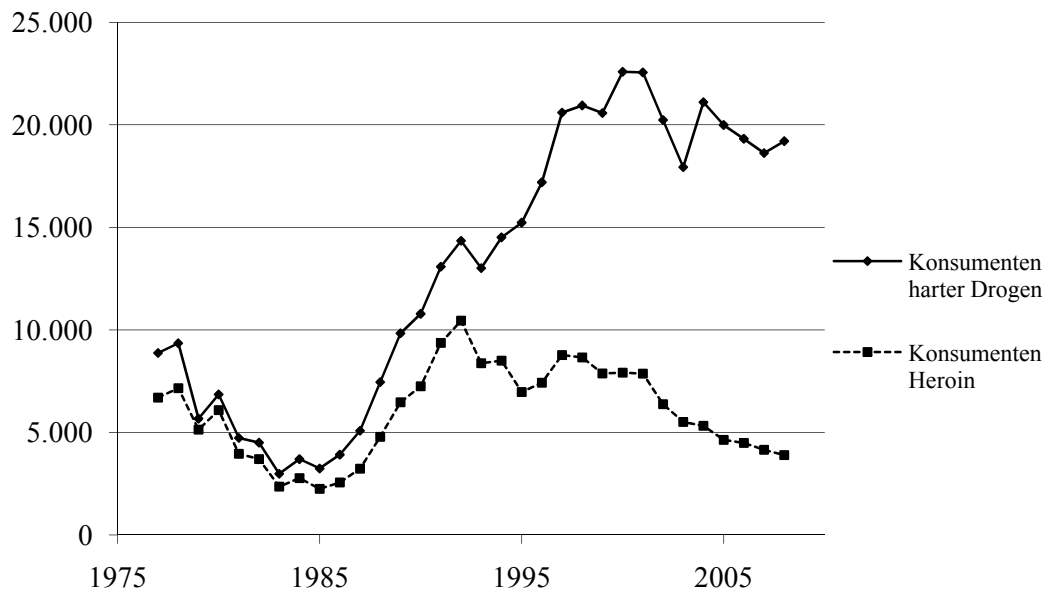
Betrachtet man die Zahlen der Polizei über erstauffällige Konsumenten harter Drogen und erstauffällige Heroinkonsumenten (Abbildung 4), lässt sich eine Entwicklung erkennen, die mit dem Verlauf des Cannabiskonsums starke Ähnlichkeiten aufweist. So ist im Laufe der 1970er Jahre ein Rückgang zu beobachten, der zeitverzögert mit der abnehmenden Prävalenz des Drogengebrauchs Anfang desselben Jahrzehnts einherzugehen scheint. Ab Mitte der 1980er Jahre beobachtet man dann einen raschen Anstieg, der seine Parallelen in der Entwicklung der Cannabisprävalenz und des tatsächlichen Drogengebrauchs findet.

Orientiert man sich an dem aktuellen Prozentsatz der Cannabiskonsumenten, kann man den Beginn der neuen Drogenwelle auf die Zeit um das Jahr 1985 ansetzen. Bemerkenswerterweise ist dies die Zeit, in der auch die Zahl erstauffälliger Konsumenten harter Drogen ansteigt. Die zeitliche Verzögerung zwischen dem Beginn der neuen Welle und dem Anstieg in der Zahl der Konsumenten harter Drogen ist hier allerdings auffällig gering. Wir wissen nicht, ob dies aus einer Tendenz der Polizei erwächst, sich stärker als zuvor auf die Konsumenten und Konsumentinnen harter Drogen zu konzentrieren oder ob sich in dieser Zeit in der Drogensubkultur selbst Änderungen in den Bedingungen des Umstiegs auf harte Drogen vollzogen haben. Welche zusätzliche Faktoren auch immer eine Rolle spielen mögen, die Uniformität der Entwicklungen ist bemerkenswert.

Ab den 1990er Jahren trennen sich die Verlaufskurven für die erstauffälligen Konsumenten harter Drogen und für die Untergruppe der Heroinkonsumenten: während die Zahl der Konsumenten harter Drogen ansteigt, sinkt die Zahl der Heroinkonsumenten. Eine der Gründe könnte darin liegen, dass neue Drogen – die nicht notwendigerweise ein Suchtpotential aufweisen¹⁰ – von der Polizei vermehrt in die Kategorie der „harten Drogen“ eingestuft werden und dadurch fälschlicher-

weise ein Anstieg der Abhängigenzahlen suggeriert wird. Denkbar ist aber auch, dass sich die Konsumenten und Konsumentinnen harter Drogen vermehrt anderen Drogen mit Suchtpotential anstelle des Heroins zugewandt haben und es sich damit real um eine Ausweitung der Abhängigenzahlen handelt.

Abbildung 4: Polizeilich erstauffällige Konsumenten von harten Drogen und von Heroin im Zeitverlauf (absolute Zahlen)



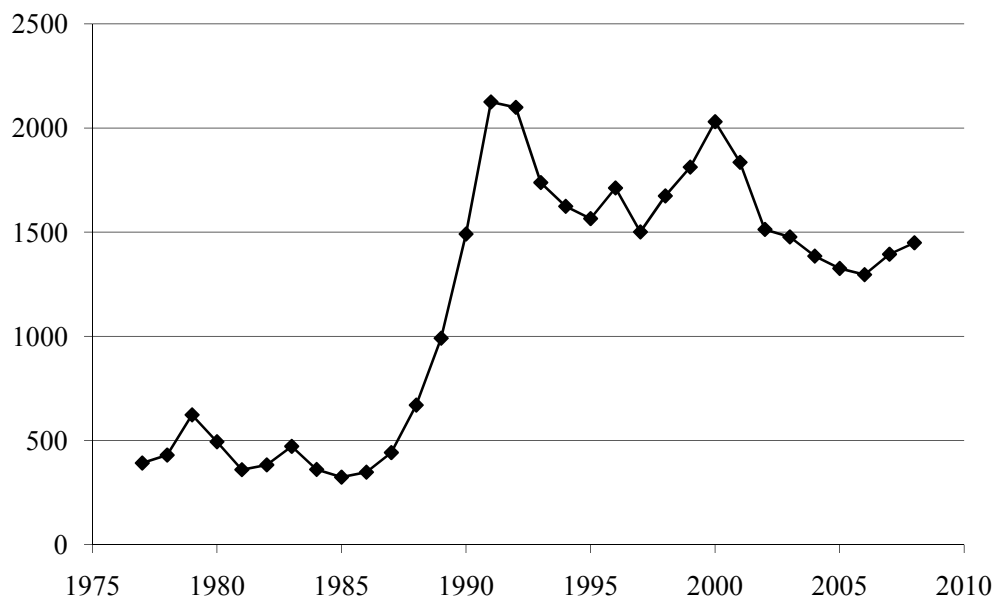
Daten: Polizeilich erstauffällige Konsumenten harter Drogen (einschl. Heroin) und erstauffällige Konsumenten von Heroin, Register des Bundeskriminalamts, *Quelle:* Bundeskriminalamt (2009).

Den Ergebnissen der Umfragen unter Jugendlichen zufolge hat der Rückgang des aktuellen Drogenkonsums ca. 1997 eingesetzt (vgl. Abbildung 3). Den Polizeistatistiken über die Anzahl erstauffälliger Konsumenten von Heroin gemäß begann die rückläufige Entwicklung ungefähr im selben Zeitraum. Die Parallelen legen einen kausalen Zusammenhang nahe: Da Drogenabhängige in der Regel mit weichen Drogen – primär Cannabis – beginnen (Kreuzer 1975; Berger/Widlitzek/Reuband 1980; Kreuzer et al. 1981), bilden die Konsumenten weicher Drogen eine Art „Pool“, aus dem sich die Drogenabhängigen rekrutieren.⁹ Sobald sich dieser Pool ausweitet, muss zeitversetzt auch die Zahl der Drogenabhängigen langfristig zunehmen. Und wenn dieser Pool schrumpft, muss dies zu einem geringeren Zuwachs neuer Drogenabhängiger führen.

7. Drogenbedingte Todesfälle

Die Zahl der Drogentoten gilt in der Öffentlichkeit wie in der Wissenschaft als einer der wichtigsten Indikatoren für die Schwere des Drogenproblems. Den Statistiken zufolge (Abbildung 5) ist die Zahl Ende der 1980er Jahre stark angestiegen und hat 1991 erstmals einen Gipfel erreicht. Danach ging die Zahl zunächst zurück, stieg Ende der 1990er wieder an und begann erst im neuen Millennium wieder zu sinken.¹¹

Abbildung 5: Zahl der Drogentoten im Zeitverlauf (absolute Zahlen)



Daten: Drogenkonsumenten, die von der Polizei als Todesfall im Zusammenhang mit Drogen klassifiziert wurden; *Quelle:* Bundeskriminalamt (2009).

Parallel zu dieser Entwicklung nahm das Durchschnittsalter der Drogentoten längerfristig zu. 1997 betrug es 31 Jahre, 2006 35 Jahre (Bundeskriminalamt 2007). Anstatt diese Veränderungen jedoch auf Maßnahmen der Drogenpolitik zurückzuführen und als deren „Erfolg“ zu verbuchen – wie oftmals geschehen –, macht es Sinn, diese Entwicklung als eine Begleiterscheinung der allgemeinen Alterung der Bevölkerung und der Drogensüchtigen zu verstehen. So nahm das Durchschnittsalter der erstauffälligen Drogenkonsumenten innerhalb des gleichen Zeitraums ähnlich stark zu (um 4 Jahre): unter den Heroinsüchtigen von 26 Jahren in 1996 auf 30 Jahre in 2006 (Bundeskriminalamt 2007).

Man könnte vermuten, dass die Drogentodeszahlen – leicht zeitverzögert – einen ähnlichen Verlauf nehmen wie die Entwicklung des Heroinkonsums (umso mehr, weil es die Droge ist, die am meisten Überdosen verursacht). Wenn wir die verschiedenen Grafiken vergleichen (Abbildung 4 und 5), erkennt man in der Tat, dass die Zahl der erstmals von der Polizei erfassten Heroinsüchtigen und die Todesfallzahl in etwa ähnliche Entwicklungen durchlaufen, mit vergleichbaren Höhen und Tiefen.

Natürlich könnten auch andere Gründe einen Rückgang der Zahl an Heroinabhängigen und die Abnahme der Drogentodesfälle erklären. Eine häufig genannte Möglichkeit ist ein veränderter Reinheitsgrad des Heroins, die Benutzung anderer Streckstoffe oder neue Selbstverabreichungswege (rauchen statt fixen).¹² Einen weiteren denkbaren und bislang unbeachteten Einflussfaktor stellt die Art des vorherrschenden Lebensstils dar: Laut einer von uns Anfang der 1990er Jahren durchgeführten (unveröffentlichten) Studie stellen Überdosiserfahrungen (operationalisiert über Bewusstlosigkeit nach der Einnahme von Drogen) ein bei den Drogenabhängigen durchaus geläufiges Phänomen dar. Über 85 Prozent der in niedrigschwelligen Programmen in mehreren Städten (Köln, Dortmund, Frankfurt und München) befragten Drogensüchtigen hatten diese Erfahrung gemacht (vgl. auch Groenemeyer 1994).

Es zeigte sich, dass derartige Erfahrungen in der Öffentlichkeit am ehesten zu einer Intervention und Hilfe durch andere Personen führten: Weil in einer solchen Situation die Chance erhöht ist, dass andere Personen zugegen sind und der bedrohlichen Situation gewahr werden. Des Weiteren zeigte sich, dass bei einer Überdosiserfahrung im privaten Kontext die betroffene Person eher fremde Hilfe erhielt, wenn sie sich mit anderen Personen in ihrer eigenen Wohnung als in der Wohnung einer anderen Person befand. Bei Ereignissen in anderen Wohnungen dürfte die andere Person, die wahrscheinlich selbst unter der Wirkung der Droge steht, befürchten, bei Herbeirufen einer Ambulanz selbst des Drogenmissbrauchs beschuldigt zu werden und als Mitverantwortliche für den Unfall herangezogen zu werden. Die Gefahr polizeilicher Intervention wäre aus dieser Sicht zu groß.

Laut unserer Studie erhielt das Opfer zum Zeitpunkt der Überdosis in über der Hälfte der Fälle (57 %) medizinische Hilfeleistung, meistens von einem Notarzt oder anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens. Nur ein Drittel wurde in ein Krankenhaus eingeliefert. Insgesamt gesehen legen die Zahlen nahe, dass die Folgen einer Überdosis auch von der Lebensweise des Drogensüchtigen, von der Reaktion der Polizei auf die Anwesenheit weiterer Personen sowie von der Organisation und Funktionsweise des Notfalldienstes abhängt. Die Tatsache, dass sich die Drogentodesfälle heutzutage oft in privaten Orten ereignen, könnte daher mehr mit dem dortigen Fehlen von Interventionsmöglichkeiten zu tun haben als mit der Räumlichkeit, die für eine Injektion aufgesucht werden.

8. Drogenpolitik und Drogenkonsum

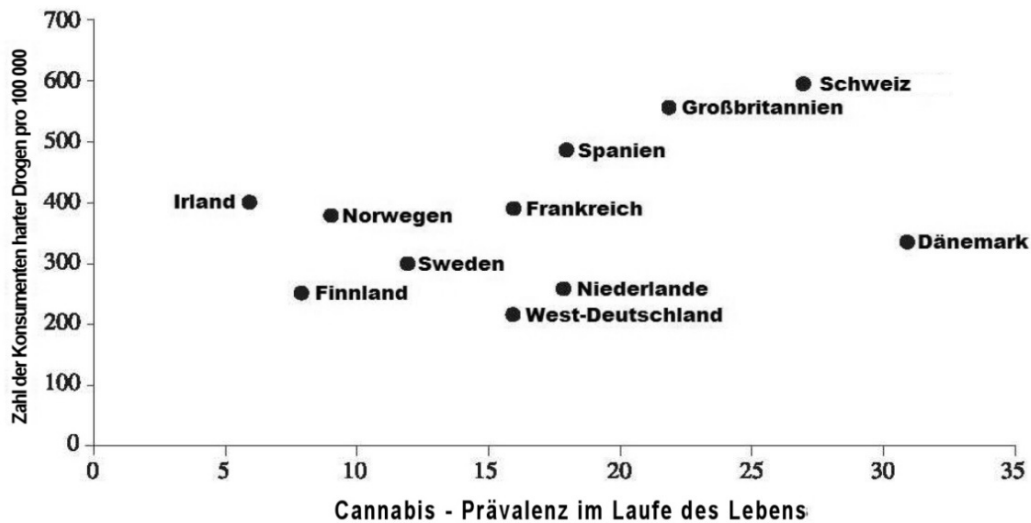
In Deutschland steht nicht der Konsum von Drogen, sondern der Besitz und Verkauf unter Strafe. Sobald die Polizei davon Kenntnis erlangt, ist sie verpflichtet einzugreifen. Die Staatsanwaltschaft muss dann entscheiden, ob der Fall vor Gericht gebracht werden soll. Sie kann es unterlassen, wenn die Drogen nur für den persönlichen Konsum vorgesehen sind und es sich nur um geringere Mengen handelt. Was eine geringe Menge darstellt, war von Bundesland zu Bundesland lange Zeit verschieden. In Schleswig-Holstein und Hessen lag die Schwelle bei 30 Gramm; in Hamburg entsprach sie der Menge, die in eine Streichholzschachtel passt (ca. 10 bis 20 Gramm) und in Baden-Württemberg und Bayern war der Grenzwert auf 6 Gramm festgesetzt. Diese Grenzwerte gelten inzwischen nicht mehr in allen Fällen. In Hessen wurde 2001 die Höchstgrenze auf 15 Gramm und in Schleswig-Holstein und Hamburg 2006 auf 6 Gramm abgesenkt. Die „liberalen“ Länder haben sich den eher „repressiven“ Bundesländern angenähert und nicht umgekehrt.

Bis vor Kurzem konnte man die Wirkung der Gesetzgebung und Strafpraxis auf die Prävalenz des Drogengebrauchs nur durch internationale Vergleiche prüfen. Bei diesen Vergleichen konnte kein systematischer Zusammenhang festgestellt werden. Die Prävalenzwerte in liberalen Staaten wie den Niederlanden erwiesen sich als identisch mit denen weniger liberaler und eher repressiver Staaten (Abbildung 6, vgl. dazu auch Reuband 1992, 1995, 1998, 2004b).

Doch Länder unterscheiden sich nicht nur durch ihre drogenpolitische Gesetzgebung, sondern auch durch soziale und kulturelle Merkmale. Um den Einfluss dieser Faktoren zu mindern, ist es sinnvoll, *innerhalb* eines Landes bestehende unterschiedliche drogenpolitische Strategien ebenfalls auf ihre Auswirkungen hin zu untersuchen. Dabei gilt es ebenfalls zu berücksichtigen, ob die Bevölkerung sich der Strafpraxis bewusst ist. Denn um wirksam zu sein, muss das Sanktionspotential auch wahrgenommen werden.

Untersucht man für Deutschland die Unterschiede in der Drogenpolitik auf Länderebene und vergleicht sie mit der landesspezifischen Drogenprävalenz, kann keine systematischer Beziehung festgestellt werden, bis auf zwei Fälle: in Hamburg, wo lange Zeit eine eher liberale Strafpraxis üblich war, war die „life-time“ Drogenprävalenz am höchsten, während sie im drogenpolitisch repressiver orientierten Bayern am niedrigsten lag. Es muss jedoch nicht die Praxis der Rechtsanwendung des betroffenen Bundeslandes die Ursache dieser Situation sein. Viel wahrscheinlicher ist es, dass die Stellung Hamburgs aus ihrer Metropolen-Eigenschaft erwächst. Und was Bayern betrifft, kann dessen Stellung durch eine ausgeprägt konservative Kultur erklärt werden, welche die Bereitschaft zu nicht-konformistischem Verhalten einschränkt (Reuband 2007b).

Abbildung 6: *Prävalenz des Cannabisgebrauchs im Laufe des Lebens und Anzahl der Drogenabhängigen pro 100.000 Einwohner in verschiedenen Ländern (ca.) 1998*



Quelle: Reuband (2004b)

Weitere, auf Städtevergleichen basierende Studien unter 18- bis 29-Jährigen, unterstützen den Befund, demzufolge es keinen Bezug zwischen drogenpolitischen Gesetzen und Drogenprävalenz gibt (Tabelle 2): In Kiel, der größten Stadt des in seiner Drogengesetzgebung einst sehr liberalen Bundeslandes Schleswig-Holstein, war im Jahr 2002 der Wert des Cannabisgebrauchs faktisch identisch mit dem in Hamburg, Stuttgart und München. Dies ist umso bemerkenswerter, als sich die letztgenannten Städte in Bundesländern befinden, die im Vergleich zu den anderen Bundesländern eine repressivere Drogenpolitik betreiben.

Des Weiteren erwiesen sich das Durchschnittsalter beim ersten Cannabiskonsum und das Konsumverhalten als ähnlich. So lag in allen Städten der Prozentsatz der aktiven Drogenkonsumenten (diejenigen, die in den letzten 30 Tagen Drogen konsumiert haben) bei ca. 10 Prozent oder niedriger. Nur in Hamburg fiel dieser Wert ein wenig höher aus, was man – wie schon zuvor – durch den besonderen Stellenwert dieser Stadt als Handelsmetropole mit einem der größten Häfen Europas erklären könnte. Die Gelegenheit an Drogen heranzukommen, dürfte hier besser sein als in den anderen betrachteten Städten.

Tabelle 2: *Letzter Konsum bei 18- bis 29-Jährigen nach Städten (in %)*

	Hamburg	Kiel	Stuttgart	München	Düsseldorf	Dresden
in den letzten 30 Tagen	15	11	11	9	9	7
in den letzten 6 Monaten	6	9	7	8	4	6
im Laufe des letzten Jahres	5	4	5	4	5	5
vor über einem Jahr	26	31	25	31	29	18
nie	48	45	52	48	53	64
(N=)	100 (144)	100 (179)	100 (162)	100 (153)	100 (137)	100 (216)

Daten: Postalische Befragungen 2002 bzw. 2004 (Düsseldorf); *Quelle:* Reuband (2007a).

Der Eindruck, dass die angedrohten Sanktionen keine Wirkung auf den Drogengebrauch haben, wird bei einer Analyse auf individueller Ebene bestätigt. Auf der Basis der Befragungen in Hamburg, Kiel, Stuttgart, München und Dresden haben wir ermittelt, welche Faktoren unter den 18-29-jährigen Befragten einen Einfluss einerseits auf die Bereitschaft zum Drogenkonsum und andererseits auf die Konsumintensität der Konsumerfahrenen ausüben (die Konsumintensität berechnet sich anhand der abgelaufenen Zeit seit dem letzten Konsum bei den erfahrenen befragten Personen). Alter, Geschlecht und Ausbildungsniveau dienten dabei als Kontrollvariablen.

Wie in Tabelle 3 dargestellt, erweist sich die Einstellung gegenüber Cannabis in beiden Analysen als die bedeutendste Variable. Demgegenüber konnte keine Wirkung des wahrgenommenen Verhaftungsrisikos oder der wahrgenommenen Strenge der Sanktion festgestellt werden. Dies entspricht den Resultaten anderer Forschungsarbeiten zur Devianz bei Jugendlichen (Demers/Lundmann 1987; Killias 2002; Schöch 1985). Ferner ergab sich kein Zusammenhang zwischen drogenpolitischer Gesetzgebung und Einstellungen gegenüber Cannabis. Insofern erscheint die These verschiedener Autoren (u. a. Andenaes 1971) fraglich, nach der die Gesetzgebung eine normvalidierende Funktion ausübt.

Tabelle 3: *Determinanten der Cannabiskonsumbereitschaft/letzter Konsum. Ergebnisse der OLS-Regressionsanalyse (beta-Koeffizienten)*

	Bereitschaft ⁽¹⁾	letzte Drogeneinnahme ⁽²⁾
Einstellung gegenüber Cannabis	.54***	.36***
Verhaftungsrisiko	.01	.03
Strenge der Sanktion	.06	.03
Geschlecht	-.02	-.09
Alter	-.05	-.08
Ausbildungsniveau	.05	.07
r ²	.30	.16

*** p < 0,001

⁽¹⁾ Gesamtzahl der Befragten. ⁽²⁾ Personen mit Drogenerfahrung.

Operationalisierung: Die Bereitschaft wurde anhand der subjektiven Wahrscheinlichkeit bestimmt, Cannabis, das von einem/einer Freund/in angeboten wird, anzunehmen und die letzte Drogeneinnahme über den Zeitpunkt des letzten Konsums (siehe Tabelle 2). Die Einstellungen gegenüber Cannabis wurden durch verschiedene Statements operationalisiert; das Verhaftungsrisiko wurde über die wahrgenommene Wahrscheinlichkeit operationalisiert, im Fall des Cannabisgebrauchs in einer Diskothek von der Polizei entdeckt zu werden; die Strenge der Sanktion wurde über die vermutete Reaktion auf eine polizeiliche Entdeckung des Drogengebrauchs operationalisiert (Reaktion gegenüber der Polizei, des Gerichts, im Falle des Informierens der Schule oder des Arbeitgebers oder auch des Verlusts des Führerscheins). Siehe dazu im Einzelnen Reuband (2007a).

Daten: Kumulative Bevölkerungsumfragen in Hamburg, Kiel, München, Stuttgart und Dresden, 18-29-Jährige; *Quelle:* Reuband (2007a).

9. Schlussfolgerung

Die Entwicklung des Drogengebrauchs in der Bundesrepublik stellt kein lineares Phänomen dar. Sie zeichnet sich durch Höhen und Tiefen aus. Vieles spricht dafür, dass das Aufkommen des Drogenkonsums als Massenphänomen Ende der 1960er Jahren primär durch neue Lebensstile der Jugend, Protestbewegungen und postmateriellen Wertewandel vorangetrieben wurde. Welche Gründe für die rückläufigen Entwicklungen in der jüngsten Zeit verantwortlich sind, ist unbekannt. Denkbar ist, dass wiederum ein Wertewandel einen Einfluss ausgeübt hat – nur mit dem Unterschied, dass dieser diesmal nicht auf ein „Mehr“ an individueller Autonomie, sondern auf ein „Weniger“ an Autonomie gerichtet ist. Der Wertewandel hat offensichtlich seine Richtung verändert, und traditionelle Werte haben erneut im Verlauf der 1990er Jahre an Bedeutung gewonnen (Reuband 2009).

Als bedeutsames Ergebnis unserer Analyse hat sich ferner gezeigt, dass der Konsum harter Drogen – insbesondere der Heroinkonsum – zeitverzögert der Ausbreitung des Cannabiskonsums gefolgt ist und die Zahl der Drogentoten der Ausbreitung des Heroingebrauchs. Diese Beziehung bedeutet nicht, dass Cannabisgebrauch zwangsläufig zum Heroingebrauch führt und dieser schließlich im Tod endet, sondern nur: Der Kreis der Personen, die ein bestimmtes Stadium des Drogengebrauchs erreicht haben, bildet den „Pool“ für die Rekrutierung in eine neue Phase des Drogenumgangs.

Als weitgehend irrelevant erwies sich die landesspezifische Drogenpolitik, wie sie sich in rechtlichen Regelungen und Sanktionsandrohungen widerspiegelt. Egal, ob Sanktionen angedroht werden oder nicht – die Maßnahmen haben weder Auswirkungen auf die Drogenprävalenz noch auf die Konsumbereitschaft von Nicht-Konsumenten bzw. die Häufigkeit des Konsums. Anderen, mit der Jugendkultur und dem sozialen und kulturellen Kontext verbundenen Faktoren dürfte eine bedeutendere Wirkung zukommen als rechtlichen Regelungen.¹³

Anmerkungen

- 1 Am Beispiel der nordamerikanischen studentischen Jugend in der Zeit zwischen 1968 und 1972 – dem Zeitraum studentischer Bewegungen und der Entstehung einer (durch Cannabisgebrauch geprägten) Gegenkultur – kann gezeigt werden, in welcher kurzen Zeit sich erhebliche Veränderungen in den Einstellungen unter dem Einfluss von Ereignissen und Mobilisierungsprozessen vollziehen können (siehe Yankelovich 1972).
- 2 Legt man die Einstellung der Bevölkerung zugrunde, so kann gezeigt werden, dass der Konsum von Cannabis damals von den Erwachsenen als eine allgegenwärtige Gefahr und als Ausdruck eines devianten Verhaltens wahrgenommen wurde. 1970 galt der Cannabiskonsum von Studenten für 81 Prozent der deutschen Bevölkerung über 18 Jahre als „sehr schlimm“ (häusliche Gewalt gegen die Ehefrau galt damals als weniger deviant). Seit dieser Zeit ist die Haltung toleranter (und negativer gegenüber der häuslichen Gewalt) geworden, was sich nicht nur dadurch erklären lässt, dass die Anzahl von Personen, die Cannabis ausprobiert haben, gestiegen ist, sondern auch dadurch, dass die Bevölkerung heutzutage eine realistischere Einschätzung der Wirkung von Cannabis einnimmt. Die neueste Befragung (2003) belegt eine weniger starke Missbilligung als noch 1970 (67 %). Zudem tendiert die Bevölkerung heutzutage weniger als früher dazu, strenge Sanktionen zu fordern (Reuband 2004a, 1988b).
- 3 Richter und Leppin (2008) belegen etwas abweichende Trends. Ihre Daten sind jedoch in ihrer Aussagekraft beschränkt, da sie nur auf regionaler Ebene gesammelt wurden und nur Schüler betreffen; somit kann nicht geklärt werden, inwiefern sie auch der gesamten Jugend auf bundesweiter Ebene entsprechen.
- 4 Wenn Tabakrauchen zunehmend als Risiko empfunden wird, kann es dazu kommen, dass sich Personen dem Cannabiskonsum zuwenden, ohne sich vorher dem Tabakkonsum hingegeben zu haben. Dies kann letztendlich Konsequenzen auch für den Cannabisgebrauch haben, denn, wie Howard Becker (1963) geschrieben hat, hat die Fähigkeit, tief einzuatmen einen Einfluss auf die Entstehung eines „Cannabiseffektes“. Wenn die Wahrscheinlichkeit einer positiven Wirkung durch die Unfähigkeit, den Rauch richtig zu inhalieren, eingeschränkt wird, könnte ein gewisser Anteil von Konsumenten und Konsumentinnen schon nach der ersten Erfahrung diese Betäti-

- gung abbrechen. Somit könnte eine abnehmende Tendenz des Tabakkonsums einen – wenn auch minimalen – Einfluss auf die Drogengebrauchsprävalenz ausüben.
- 5 Gleichwohl ist nicht völlig ausgeschlossen, dass auch soziale Erwünschtheitseffekte in die Beantwortung mit einfließen und Befragte mit zunehmendem Alter eher abgeneigt sind, ihren Drogenkonsum einzugestehen. Derartige Tendenzen lassen sich in face-to-face Umfragen feststellen. Ob sie auch in anonymen Befragungen in nennenswertem Maße eine Wirkung entfalten – wie in unserem Fall – ist allerdings eher unwahrscheinlich. Verglichen mit face-to-face und telefonischen Befragungen, reduzieren postalische Befragungen das Verzerrungsrisiko durch sozial erwünschte Antworten (Tourangeau/Rips/Rasinski 2000). Wird auf nummerierte Fragebögen verzichtet – wie in unserem Fall –, wird dieses Risiko noch weiter reduziert.
 - 6 Die Drogenprävalenzwerte liegen dort sogar niedriger als in Hamburg: 2005 betrug die Drogenprävalenz in Frankfurt 22 Prozent bei den 15-Jährigen vs. 35 Prozent in Hamburg; bei den 17-Jährigen betrug sie 41 Prozent in Frankfurt vs. 46 Prozent in Hamburg (Werse/Müller/Bernard 2005).
 - 7 Umfragen helfen hier nicht viel weiter, da Drogenabhängige in ihnen überproportional nicht vertreten sind (vgl. Reuband 1991).
 - 8 Bleibt die Frage, ob dies noch der Fall wäre, wenn die älteren Konsumenten und Konsumentinnen in den Vergleich einbezogen würden. Da die meisten ambulant behandelten Patienten und Patientinnen relativ jung sind (die meisten, jedoch nicht alle, sind unter 29 Jahre, das Durchschnittsalter ist 23), hätte dies die Ergebnisse wahrscheinlich nicht beeinflusst.
 - 9 Das Risiko, sich den harten Drogen zuzuwenden, ist bei den Cannabiskonsumenten erhöht, bleibt aber gering. Das Verhältnis ist zudem nicht konstant, wie Statistiken auf Länderebene belegen (Reuband 2004b). Zusätzliche Faktoren können einwirken.
 - 10 2007 entfielen von den als erstaufrällig registrierten Konsumenten harter Drogen 22 Prozent auf die Droge Heroin, 20 Prozent auf Kokain, 53 Prozent auf Amphetamine (einschl. Crystal), 11 Prozent auf Ecstasy, 3 Prozent auf Crack und 2 Prozent auf sonstiges (einschl. LSD) (Bundeskriminalamt 2008, eigene Berechnung). Jede Person wird zwar in der Gesamtzahl nur einmal als erstaufrälliger Konsument harter Drogen registriert. Zur Aufhellung des polytoxikomanen Gebrauchs ist jedoch die Zählung einer Person bei mehreren Drogenarten möglich. Die hier aufgeführten Zahlen ergeben daher kumuliert etwas mehr als 100 Prozent. Ob man Ecstasy als harte Droge zählen sollte, soll hier nicht weiter diskutiert werden. Sicher jedoch ist, dass die automatische Gleichsetzung von Konsum mit Abhängigkeit in diesem Fall (und ebenso anderen im Fall der Amphetamine sowie LSD) nicht gerechtfertigt ist.
 - 11 Zu den methodischen Problemen der Statistiken siehe König und Kreuzer (1998).
 - 12 Tatsächlich ist das Rauchen von Heroin heutzutage weiter verbreitet als früher, es stellt jedoch nicht die dominante Methode dar. 2006 injizierten 63 Prozent der ambulant behandelten Heroinsüchtigen ihre Droge, 26 Prozent rauchten sie, die übrigen wählten andere Formen. Eine große Anzahl von Kokainkonsumenten injizieren ebenfalls (29 %) (Pfeiffer-Gerschel et al. 2007: 305).
 - 13 Leider wissen wir darüber wenig. Die Forschung über Drogengebrauch in der Bundesrepublik beruht primär auf klinischer oder epidemiologischer Forschung, welche sozialwissenschaftliche Fragestellungen nicht hinreichend berücksichtigt. Und umgekehrt gilt, dass die soziologische Forschung über Wertewandel und kulturellen Wandel unter Jugendlichen in der Regel Fragen des Drogengebrauchs ausgeklammert hat.

Literatur

- Allerbeck, Klaus 1976: Demokratisierung und sozialer Wandel in der BRD. Sekundäranalyse von Umfragedaten 1953-1974. Opladen, Westdeutscher Verlag.

- Andenaes, Johannes, 1971: The General Preventive Effects of Punishment. S. 74-104 in: Radzino-
vicz, L./Wolfgang, M.E. (Hrsg.), *The Criminal in the Arms of Law*. New York: Basic Books.
- Baumrind, Diana, 1985: Familial Antecedents of Adolescent Drug Use. A Development Perspec-
tive. S. 13-44 in: Larue Jones, C./Battjes, R.J. (Hrsg.), *Etiology of Drug Abuse. Implications for
Prevention (NIDA Research Monograph 56)*. Rockville: NIDA.
- Becker, Howard S., 1963: *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*. New York: The Free
Press. [deutsch 1981: *Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens*. Frankfurt/M.: Fi-
scher].
- Berger, Herbert U./Widlitzek, Ulrike/Reuband, Karl-Heinz, 1980: *Wege in die Heroinabhängigkeit.
Zur Entwicklung abweichender Karrieren*. München: Juventa.
- BzGA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), 2004: *Die Drogenaffinität Jugendlicher in
der Bundesrepublik Deutschland 2004. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung, Teilband Illegale Drogen*. Köln: BzGA.
- BzGA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), 2007a: *Alkoholkonsum der Jugendlichen in
Deutschland 2004 bis 2007. Ergebnisse der Repräsentativbefragungen der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung*. Köln: BzGA.
- BzGA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), 2007b: *Cannabiskonsum der Jugendlichen
und jungen Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Repräsentativbefragungen der Bun-
deszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Köln: BzGA.
- BzGA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), 2008: *Die Drogenaffinität Jugendlicher in
der Bundesrepublik Deutschland 2008. Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum. Erste Ergebnis-
se zu aktuellen Entwicklungen und Trends*. Köln: BzGA.
- Bundeskriminalamt, 2007, 2008, 2009: *Rauschgiftlagebild. Rauschgift 2006, 2007, 2008 – Tabel-
lenanhang*. Wiesbaden: BKA.
- Demers, David K./Lundman, Richard J., 1987: Perceptual Deterrence Research. Some Additional
Evidence for Designing Studies. *Journal of Quantitative Criminology* 3: 185-194.
- Groenemeyer, Axel, 1994: Was wissen wir über den Drogentod? *Soziale Probleme* 5/1-2: 59-75.
- Inglehart, Ronald, 1977: *The Silent Revolution. Changing Values and Political Styles Among West-
ern Publics*, Princeton, New Jersey, Princeton University Press. [deutsch 1982: *Die stille Revo-
lution. Vom Wandel der Werte*. Frankfurt/M.: Athenaeum].
- Kalke, Jens/Vertheim, Uwe/Stöver, Heino, 2005: Seuche Cannabis? Kritische Bemerkungen zu
neueren epidemiologischen Studien. *Suchttherapie* 7/3: 108-115.
- Kandel, Denise/Faust, Richard, 1975: Sequence and Stages in Patterns of Adolescent Drug Use.
Archives of General Psychiatry 32/7: 923-932.
- Killias, Martin, 2002: *Grundriss der Kriminologie. Eine europäische Perspektive*. Bern: Stämpfli.
- Klages, Helmut, 2001: Werte und Wertewandel. S. 726-738 in: Schäfers, B./Zapf, W. (Hrsg.),
Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands (2. Auflage). Opladen: Leske + Budrich.
- Kleiber, Dieter/Soellner, Renate, 1998: *Cannabiskonsum. Entwicklungstendenzen, Konsummuster
und Risiken*. Weinheim: Juventa.
- König, Wolfgang/Kreuzer, Arthur, 1998: *Rauschgifttodesfälle. Kriminologische Untersuchung poli-
zeilicher Mortalitätsstatistiken*. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.

- Kraus, Ludwig/Augustin, Rita/Orth, Boris, 2005: Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Hamburg, Epidemiologischer Suchtsurvey 2003. München: Institut für Therapieforchung.
- Kreuzer, Arthur, 1975: Drogen und Delinquenz. Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Kreuzer, Arthur/Gebhardt, Christoph/Maassen, Marcel/Stein-Hilbers, Marlene, 1981: Drogenabhängigkeit und Kontrolle. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.
- Meier, Robert F./Burkett, Steven R./Hickman, Carol A., 1984: Sanctions, Peers, and Deviance. Preliminary Models of a Social Control Process. *Sociological Quarterly* 25: 67-82.
- Meulemann, Heiner, 1996: Werte und Wertewandel. Zur Identität einer geteilten und wieder vereinten Nation. Weinheim: Juventa.
- Noelle-Neumann, Elisabeth/Petersen, Thomas, 2001: Zeitenwende. Der Wertewandel 30 Jahre später. *Aus Politik und Zeitgeschichte B* 29: 15-21.
- Peterson, Bernd/Wetz, Rainer, 1975: Drogenerfahrung von Schülern. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Stuttgart: Enke.
- Pfeiffer-Gerschel, Tim/Kipke, Ingo/David-Spickermann, Marion/Brtsch, Gabriele, 2007: Bericht 2007 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2006/2007, München: DBDD.
- Prinzleve, Michael/Werse, Bernd/Müller, Oliver, 2006: Repräsentativbefragung zum Konsum psychoaktiver Substanzen der erwachsenen Wohnbevölkerung in Frankfurt am Main. Frankfurt/M.: Centre for Drug Research. *Internetquelle*: [http://www.uni-frankfurt.de/fb/fb04/download/ErwachsenenbefragungFrankfurt_04.pdf].
- Rapport Sucht, 1989: Harte Gangart gegen Drogenmissbrauch in Schweden. *Sucht Report* 4: 50-51.
- Reuband, Karl-Heinz, 1977: Drogen – nicht mehr «in», aber noch lange nicht «out». *Psychologie heute* 4: 58-65.
- Reuband, Karl-Heinz, 1979: Devianz, Problemdefinition und institutionelle Reaktion. Ergebnisse einer Trendanalyse zum exzessiven Alkoholkonsum Jugendlicher. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 31: 56-78.
- Reuband, Karl-Heinz, 1988a: Verbreitung und Erscheinungsformen des Drogengebrauchs: Umfragen unter Jugendlichen in Schleswig-Holstein 1968-1987. *Jugendforum, Fachzeitschrift für Praxis, Wissenschaft und Politik der Jugendhilfe in Schleswig-Holstein* 9/10: 240-244.
- Reuband, Karl-Heinz, 1988b: Haschisch im Urteil der Bundesbürger. Moralische Bewertung, Gefahrenwahrnehmung und Sanktionsverlangen 1970-1987. *Neue Praxis* 18: 480-495.
- Reuband, Karl-Heinz, 1988c: Von äußerer Verhaltenskonformität zu selbständigem Handeln. Über die Bedeutung kultureller und struktureller Einflüsse für den Wandel in den Erziehungszielen und Sozialisationsinhalten. S. 73-97 in: Meulemann, H./Luthe, O. (Hrsg.), *Wertewandel – Fakt oder Fiktion?* Frankfurt/M.: Campus.
- Reuband, Karl-Heinz, 1989: Drogen- und Alkoholkonsum bei Jugendlichen. S. 757-778 in: Markefka, M./Nave-Herz, R. (Hrsg.), *Handbuch der Familien- und Jugendforschung. Band II: Jugendforschung.* Neuwied: Luchterhand.
- Reuband, Karl-Heinz, 1990: Vom Haschisch zum Heroin? Soziokulturelle Determinanten der Drogenwahl. *Suchtgefahren* 36/10: 1-17.

- Reuband, Karl-Heinz, 1991: Abhängig vom ersten «Schuss»? Über das Experimentieren Jugendlicher mit Heroin und injektivem Drogengebrauch. *Soziale Probleme* 2: 189-207.
- Reuband, Karl-Heinz, 1992: Drogenkonsum und Drogenpolitik. Deutschland und die Niederlande im Vergleich. Opladen, Leske + Budrich.
- Reuband, Karl-Heinz, 1994: Soziale Determinanten des Drogengebrauchs. Eine empirische Untersuchung des Gebrauchs weicher Drogen in der Bundesrepublik Deutschland. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Reuband, Karl-Heinz, 1995: Drug Use and Drug Policy in Western Europe. Epidemiological findings in a Comparative Perspective. *European Addiction Research* 1: 32-41.
- Reuband, Karl-Heinz, 1998: Drug Policies and Drug Prevalence. The Role of Demand and Supply. *European Journal on Criminal Policy and Research* 6: 321-336.
- Reuband, Karl-Heinz, 2001: Cannabiskonsum in Westeuropa unter den Einfluss rechtlicher Rahmenbedingungen und polizeilicher Praxis. Eine vergleichende Analyse epidemiologischer Befunde. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Reuband, Karl-Heinz, 2004a: Konstanz und Wandel im Strafbedürfnis der Bundesbürger – 1970 bis 2003. S. 89-103 in: Lautmann, R./Klimke, D./Sack, F. (Hrsg.), *Punitivität* (8. Beiheft des *Kriminologischen Journal*). Weinheim: Juventa.
- Reuband, Karl-Heinz, 2004b: Legalisierung oder Repression als Mittel der Drogenprävention? Variationen der Drogenpolitik in Westeuropa und ihre Effekte. S. 213-245 in: *Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS)* (Hrsg.), *Cannabis. Neue Beiträge zu einer alten Diskussion*. Freiburg: Lambertus.
- Reuband, Karl-Heinz, 2007a: Prävention durch Abschreckung? Drogenpolitik und Cannabisverbreitung im innerdeutschen Vergleich. S. 209-227 in: Mann, K./Havemann-Reinecke, U./Gassmann, R. (Hrsg.), *Jugendliche und Suchtmittelkonsum. Trends – Grundlagen – Maßnahmen*. Freiburg: Lambertus.
- Reuband, Karl-Heinz, 2007b: Der Stellenwert strafrechtlicher Regelungen für die Verbreitung des Cannabiskonsums in der Bundesrepublik. S. 131-168 in: Schmidt-Semisch, H./Dollinger, B. (Hrsg.), *Sozialwissenschaftliche Suchtforschung*. Wiesbaden: VS – Verlag für Sozialwissenschaften.
- Reuband, Karl-Heinz, 2009: Delinquenz im Jugendalter und gesellschaftlicher Wandel. Delinquenzverbreitung, Entdeckungsrisiken und polizeiliche Intervention im Trendvergleich – dargestellt am Beispiel Dresdner und Düsseldorfer Studenten. S. 261-293 in: Dollinger, B./Schmidt-Semisch, H. (Hrsg.), *Handbuch Jugendkriminalität. Kriminologie und (Sozial-)Pädagogik im Dialog*. Wiesbaden: VS – Verlag für Sozialwissenschaften.
- Richter, Matthias/Leppin, Anja, 2008: Trends im Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum im frühen Jugendalter. Ein Vergleich der HBSC-Studien 1994-2006. S. 152-170 in: *Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS)* (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2008*. Geesthacht: Neuland.
- Schöch, Heinz, 1985: Empirische Grundlagen der Generalprävention. S. 1081-1105 in: Vogler, T. (Hrsg.), *Festschrift für Hans-Heinrich Jescheck zum 70. Geburtstag*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Simon, Roland, 2004: Hauptdiagnose Cannabis – Klientenzahlen, Charakteristika und Entwicklungen in Beratungsstellen. S. 58-74 in: *Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS)* (Hrsg.), *Cannabis. Neue Beiträge zu einer alten Diskussion*. Freiburg i. Br.: Lambertus.

- Tourangeau, Roger/Rips, Lance J./Rasinski, Kenneth, 2000: *The Psychology of Survey Response*. Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.
- Trebach, Arnold S., 1988: Not only Policemen, but the Entire Police Institution in America is being Corroded by the Continued Work in the Drug Field. *Law Enforcement News*.
- Werse, Bernd/Müller, Oliver/Bernard, Christiane, 2006: *Drogentrends in Frankfurt am Main 2005*. Frankfurt/M.: Centre for Drug Research. *Internetquelle*: [http://www.uni-frankfurt.de/fb/fb04/forschung/cdr/download/Monitoring_System_Drogentrends_Frankfurt_Jahresbericht_2005.pdf].
- Yankelovich, Daniel, 1972: *The Changing Values on Campus. Political and Personal Attitudes of today's College Students*. New York: Washington Square Press.

***Developments of Drug Consumption in Germany and Limited Effects
of Criminal Justice***

Abstract

Drug use evolved in Germany as a mass phenomenon in the mid sixties. In most of the cases it involved cannabis. Since then it has been characterized by ups and downs with recent signs of a decrease. Hard drug use and drug mortality have followed the general trend with some delay. Variations in drug policy within Germany concerning cannabis have neither affected prevalence levels nor attitudes towards cannabis: whether a more repressive or a more liberal approach characterizes the legal system does not matter, as it has also be shown in cross national comparisons.

Karl-Heinz Reuband

*Sozialwissenschaftliches Institut
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Universitätsstraße 1
40225 Düsseldorf*

reuband@phil-fak.uni-dusseldorf.de