

**DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN
FORSCHUNG**

No. 3/2003

**Die Verbreitung des Crackkonsums
in Nordrhein-Westfalen aus der Sicht
von Rauschgiftfahndern:
Eine explorative Studie**

von

Thomas Schweer

Herausgeber der „Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung“ ist das Institut für Soziologie.
Kontaktadresse:

Universität Duisburg-Essen
Standort Duisburg
Fakultät für Gesellschaftswissenschaften
Institut für Soziologie
e-mail: sigurd.matz@uni-duisburg.de
Lotharstraße 65
D – 47048 Duisburg

Ein Verzeichnis aller bisher erschienenen Beiträge befindet sich im Anhang.

ISSN 0949-8516 (Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung)

Inhaltsverzeichnis:

1. Problemstellung.....	3
2. Kokainmissbrauch in der Bundesrepublik Deutschland	8
3. Crack in Deutschland: Ungefährlich oder unterschätzt?.....	13
4. Die Crack-Problematik in der Main-Metropole Frankfurt	17
5. Die Verbreitung des Crack-Konsums in NRW: Erfahrungen und Meinungen von Rauschgiftfahndern	18
6. Resümee	23
Literaturverzeichnis.....	25

1. Problemstellung

Noch Anfang der 1990-er Jahre, jedenfalls in den 1980-er Jahren, galt Kokain als Jet-Set-Droge in einem geschlossenen Kokainmilieu. Inzwischen hat Kokain eine gesellschaftliche Karriere hinter sich, die in dieser Schriftenreihe schon vor über zehn Jahren prognostiziert wurde (Schweer, T. u. H. Strasser, 1991): Die Jet-Set-Droge hat sich mittlerweile zu einer Alltagsdroge entwickelt, die in allen Schichten der Gesellschaft konsumiert wird. Dabei haben sich auch schichtspezifische Konsummuster herausgebildet. Wie weit verbreitet der Konsum von Kokain heute in der westlichen Welt ist, spiegelt ein Artikel der Zeitschrift „Bild der Wissenschaft“ vom April 2000 wider: Darin stand zu lesen, dass nach einer Untersuchung der spanischen Drogenbehörde ca. zwei Drittel aller Geldscheine bereits mindestens einmal zum Schnupfen von Kokain verwendet worden seien. Als internationaler Spitzenreiter erwies sich Großbritannien. Hier wurden bei 99% der Geldscheine Kokainrückstände gefunden.

Kokain ist ein Alkaloid und wird aus den Blättern der *Erythroxylon coca* gewonnen. Dieser südamerikanische Koka-Strauch wird auf fast 200 000 Hektar in Bolivien, Peru und Kolumbien angepflanzt. Diese drei Länder stellen nahezu 100% der weltweit erzielten Kokainbestände. Ursprünglich wurden die Blätter vom Inka-Adel zu mystischen, religiösen oder sozialen Zwecken verwendet. Zerkaut oder geraucht steigern sie Wachheit und Aufmerksamkeit, nehmen den Hunger und verleihen ein Gefühl des Wohls (Schweer, T. und H. Strasser, 1991, 1994a, 1994b). Der Wirkstoffgehalt liegt zwischen 0,5% und 1,0%.

Reicht die Tradition der Koka-Blätter auch weit zurück, so ist die Droge Kokain, wie wir sie heute kennen, im Vergleich dazu noch relativ jung. Erst gegen Mitte des 19. Jahrhunderts gelang es Alfred Niemann, die aktiven Bestandteile der Koka-Blätter zu isolieren und ein weißes, salzartiges Pulver mit dem Namen *Kokainhydrochlorid* herzustellen. Heute ist dies die wohl gängigste Form des Kokains in den westlichen Gesellschaften. Der Reinheitsgehalt variiert auf Großhandelsebene in der Regel zwischen 70% und 90%, auf der mittleren Händlerebene bzw. im Straßenverkauf zwischen 20% und 70%. Kokain regt die Herz-Kreislauf-Funktion an und erzeugt somit ebenso wie die Koka-Blätter ein Gefühl der Wachheit und des Wohlbefindens. Durch den Einfluss, den die Droge auf die Neurotransmitter im Gehirn ausübt, kommt es beim Konsumenten zu einem Gefühl der Euphorie bis hin zu Omnipotenz.

Bis Anfang der zwanziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts konnte Kokain in den verschiedensten Formen – ob als Mittel gegen Zahnschmerzen, Heuschnupfen oder Erkältung, als Schoko-Kokain-Dragee oder Getränk – an jeder Ladentheke gekauft werden.¹ „Harrods“ zum Beispiel führte bis 1916 kokainhaltige Artikel in seinem Sortiment.

Heute zählt Kokain mit zu den populärsten illegalen Drogen überhaupt. Eine Untersuchung über Kokainkonsumenten in Rotterdam (Intraval, 1992) identifiziert drei Typen von Kokaingebrauchern: Den *experience and situational type*, der gelegentlich Kokain schnupft, der Droge aber keine dominante Rolle in seinem Leben zuschreibt; der *distinctive, hedonist and routine type*, dessen Drogengebrauch weitestgehend chronisch und in einigen Bereichen bereits als problematisch zu betrachten ist; und schließlich der *poly drug type and cocaineist* mit einer

¹ Das bekannteste Produkt dürfte wohl die „Coca Cola“ sein, die bis 1903 etwa 60mg Kokain pro Glas enthielt. Weitere kokainhaltige Waren waren „Ryno's Heilmittel“ gegen Heuschnupfen, Fieber und Katarr mit einem Kokaingehalt von ca. 99,9% oder der „Vin Mariani“, ein Wein, dem Kokain zugefügt worden war.

hohen Konsumfrequenz bei geringen Konsummengen (die meist geraucht oder gespritzt werden), in dessen Leben das Kokain schon eine zentrale Rolle eingenommen hat.

Studien weisen immer wieder darauf hin, dass der Kokainkonsum in allen Schichten der Bevölkerung praktiziert wird und die sozialen Hintergründe der Konsumenten entsprechend breit variieren. Dabei sind die Risiken, die mit einem längeren Kokainkonsum verbunden sind, weithin bekannt. Neben einer psychischen Abhängigkeit kann es zu einer Vielzahl physischer Negativerscheinungen kommen, wobei Konsumenten, die Kokain schnupfen, weniger unter negativen Begleiterscheinungen leiden als solche, die das Kokain rauchen, spritzen oder von Alufolie inhalieren (*chase the dragon*) (Brown, R. und R. Middlefell, 1989; Brody, S. L. et al., 1990; Netter, P., 2000; Erhardt, E., 1993a, 1993b; Schreiber, L. H., 1996; Thiel, G. et al., 2000; Cohen, P., 1989; Waldorf, D. et al., 1991; Erikson, P. et al., 1994).

Die Kokain-Problematik ist keine neue. Schon seit Jahren werden in der (populär)wissenschaftlichen Literatur der gesellschaftliche Umgang mit der Droge und die damit verbundenen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen diskutiert. So wurden im Laufe der letzten zwei Jahrzehnte u.a. zahlreiche Studien bezüglich der Kokain-Prävalenz in verschiedenen Ländern bzw. amerikanischen und europäischen Großstädten durchgeführt (Intraval, 1992; National Institute of Justice & Office of National Drug Control Policy, 1997; Cohen, P., 1989; Decorte, T., 2000; Janine Jacquat, B. und Y. Francois, 1999). So liegt nach einer von Krausz (2001) angeführten NIDA²-Studie aus dem Jahre 1997 die Lebenszeitprävalenz für Kokain in den USA bei 20%. Der Jahresbericht 2000 des EMCDDA (European Monitoring Center for Drug and Drug Abuse; zit. in: Stöver, H., 2001) verweist auf eine Lebenszeitprävalenz von 1-6% für Kokain bei den 16- bis 34-jährigen in den EU-Staaten; die Lebenszeitprävalenz der SchülerInnen liegt hier zwischen einem und zwei Prozent.

Bereits 1987 hatte es Untersuchungen über den Kokain- und Cannabis-Konsum in Amsterdam gegeben (Sandwijk, J. P. et al., 1988; Langemeijer, M. et al., 1988). Kokain, die zweitpopulärste Droge in Amsterdam, hatten zum damaligen Zeitpunkt 5,7% der Bevölkerung über 12 Jahren zumindest einmal in ihrem Leben bzw. 0,6% in dem Monat vor der Untersuchung konsumiert. 1997 waren es bereits 9,3% (Lebenszeitprävalenz) bzw. ein Prozent (Monatsprävalenz). Gut 10% der Amsterdamer Kokainkonsumenten nahmen die Droge mehr als 20 mal am Tag zu sich (Cohen, P., 1999).

Ein weiteres Problem, das sich im Rahmen des ansteigenden Kokain-Konsums aufgetan hat, ist die in Deutschland relativ neuartige Droge Crack. Hierbei handelt es sich um ein rauchbares Kokain-Derivat, d.h. um das mit Ammoniak, Salmiak oder auch Backpulver³ aufgekochte und getrocknete Kokainhydrochlorid, das in Form kleiner beigefarbener Steinchen in Pfeifen geraucht wird (Stöver, H., 2001; Schweer, T. und H. Strasser, 1994). Entstanden ist die Droge aus dem Bedürfnis der Kokainkonsumenten, einen noch intensiveren Rausch zu erleben (Sahihi, A., 1990a; Sahihi, A., 1990b).⁴ Crack wirkt im Vergleich zu geschnupftem Kokain

² National Institute of Drug Abuse

³ Da das handelsübliche Backpulver in Deutschland Stärke enthält, ist es für die Crack-Aufbereitung untauglich (Stöver, H., 2001, S. 7)

⁴ Andere Quellen verweisen darauf, dass Dealer das Kokainhydrochlorid in die Base zurückverwandelt haben, um den Reinheitsgrad des Stoffes zu testen. Wiederum andere Quellen vermuten, dass die Applikationsform des Rauchens aus den Andenländern in die USA importiert wurde.

schneller und stärker. Da der Crack-Rausch nur geringe Zeit anhält, wird die Droge oftmals in rasch aufeinander folgenden kleineren Dosen verbraucht. Morgan und Zimmermann (in: Reinerman, C. und H. G. Levine, 1997) sprechen vom Crack-Konsum ähnlich eines „binges“, einer „Sauftour“: „*What is called ,crack addiction‘ then – repeatedly returning to bingeing – is comprised of volition as well as compulsion and is more a psychological matter than a pharmacological or physiological one*“ (S. 79).

Hinsichtlich der Wirkungen bzw. Nebenwirkungen von Crack konstatiert die Universitätsklinik Frankfurt (www.klinik.uni-frankfurt.de/ZIM/Infektio/crack.htm), dass es neben Schädigungen der Schleimhäute, Lippen, Mundhöhle und Bronchien zu Schmerzen in der Brust mit schwarzem und teilweise blutigem Auswurf kommen kann. Als weitere negative Folgen führen die Ärzte Artikulations- und Sehstörungen, optische und akustische Halluzinationen, Depressionen, Verfolgungsängste, Konzentrationsschwierigkeiten, Atemstörungen, Lungenentzündungen und krankhafte Geschwätzigkeit (Logorrhoe) an. Auch Thane/Thiel (2000) stellten im Rahmen ihrer Befragung von 64 Crackkonsumenten eine Vielzahl von Beschwerden fest. So klagten 39% ihrer Probanden über Atembeschwerden, 38% über Kopfschmerzen und 18% über das starke Suchtpotenzial („Gier nach mehr“).

Kokain gilt aufgrund seines Wirkungsspektrums als eine typisch amerikanische Droge. In den USA war der Kokaingebrauch in den siebziger Jahren wegen des hohen Preises der Droge vornehmlich ein Merkmal der weißen Mittel- und Oberschicht. Die Anfang der achtziger Jahre einsetzende Marktoffensive der Kokainmafia ließ den Schwarzmarktpreis für Kokain fast überall in den USA rapide sinken. Kokain erreichte die Straßenszene und etablierte sich dort neben Marihuana und Heroin. Nun griffen auch vermehrt Bewohner der großstädtischen Slums zu Kokain, das im Vergleich zum Heroin billiger und reiner war. Mit dem sozialen Abstieg der Droge bildeten sich auch schichtspezifische Einnahmeformen heraus, so etwa das *freebasing* (Heckmann, W., 1987).

Freebasing war nicht nur billig, sondern auch hochwirksam, zwei für die Straßenszene entscheidende Vorteile. Denn im Gegensatz zum Schnupfen von Kokainhydrochlorid ließ sich beim freebasing mit einer geringeren Dosis ein wesentlich höherer Kick erzielen (Hess, H., 1989). Freebasing stellte aber auch eine sehr umständliche und nicht ungefährliche Anwendungsform dar. Aufgrund von Explosionen des flüchtigen und brennbaren Äthers kam es immer wieder zu Todesfällen. Crack war dagegen nicht nur billig, sondern auch leicht und problemlos herzustellen.

Häufig wird in der Literatur zwischen Freebase und Crack unterschieden. Was jedoch die Wirkung anbelangt, bestehen zwischen beiden Zubereitungsformen keine Unterschiede (Thane, K. u. G. Thiel, 2000, S. 15; Stöver, H., 2001, S. 14). Hinsichtlich des Reinheitsgrades ist festzustellen, dass Freebase frei von allen Unreinheiten und Streckmitteln ist, während Crack noch alle Unreinheiten enthält. Das ist der markanteste und nahezu einzige Unterschied zwischen Crack und Freebase (www.klinik.uni-frankfurt.de/ZIM/Infektio/crack.htm)

Mit dem Tod des College-Basketball-Stars Len Bias⁵ Mitte der achtziger Jahre erhielt Crack ein hohes Maß an medialer und politischer Aufmerksamkeit und löste in den USA eine Drogenpanik aus (Reinarman, C. und H. G. Levine, 1995; Reinarman, C. und H. G. Levine, 1997; Cowan, R. C., 1995; Schweer, T. und H. Strasser, 1994). Crack brach endgültig die elitäre Einschränkung des Kokaingebrauchs und machte ihn auch für Angehörige der unteren Schichten erschwinglich, denen Kokain bisher zu teuer war (Springer, A., 1989). Wie schon Kokain und andere Drogen scheint Crack die These zu bestätigen: Ob es Prestige oder Stigma, Segen oder Fluch verheißt, ist nicht so sehr von seinen objektiven Wirkungen abhängig als vielmehr von der sozialen Schicht, der sein Gebrauch primär zugeordnet wird (Schweer, T. und H. Strasser, 1991; 1994a; 1994b).

Crack, das in kleineren und billigeren Einheiten als Kokain verkauft wurde und insofern gerade für die jüngeren und ärmeren Drogenkonsumenten attraktiv war, wurde das Image einer „Ghetto-Droge“ angeheftet. Als hochgradig suchterzeugend, kriminalitäts- und gewaltfördernd beurteilt, wurde die Substanz vor allem mit der Elendskultur in den von Latinos und Afro-Amerikanern bewohnten Slums der amerikanischen Großstädte assoziiert (Reinarman, C. und H. G. Levine, 1995, 1997; Schweer, T. und H. Strasser, 1994). In diesem Zusammenhang gibt Kaulitzki (1995) zu bedenken, dass die Crack-Problematik in den USA vornehmlich ein politisches und mediales Konstrukt war, ein Problem, das herbeigeredet und inszeniert wurde (S. 155). Er verweist auf Daten des National Institute on Drug Abuse (*NIDA*), nach denen die Verbreitung des Crack-Konsums sehr gering war. „Die Haushaltsstudie 1992 fand“, so Kaulitzki, „dass sogar in der Altersgruppe, in der Crack am meisten benutzt wird (den 18- bis 34-jährigen), nur 3% es ‚jemals‘ benutzt hatten“ (S. 154). Auch das vielbeschworene Suchtpotenzial von Crack erfährt durch die Befragung des *NIDA* eine Relativierung. „Nur rund ein Drittel derer, die es ‚jemals‘ benutzt hatten, hatten es auch im letzten Jahr benutzt (0,9-1,1%), und davon wiederum nur ein Drittel (0,4%) im letzten Monat. Trotz aller Behauptungen, dass es ‚sofort süchtig mache‘, hat die Mehrheit derer, die es probierten, den Gebrauch nicht fortgesetzt“ (S. 154).

Auch die Ergebnisse einer 1995 von der USSC (United States Sentencing Commission) durchgeführten Untersuchung relativieren die gewaltfördernde Wirkung von Crack: Demnach sind Gewalttätigkeiten im Zusammenhang mit Crack vielmehr auf den Handel, der sich überwiegend in gewalttätigen Settings abspielt, als auf einen Effekt der Droge an sich zurückzuführen (Goldstein, P. J. et al., 1990). Des Weiteren waren nach dieser Studie zwei Drittel der Crack-Konsumenten weiße oder lateinamerikanische Bürger. Dagegen waren die Personen, die wegen des Besitzes von Crack verhaftet wurden, überwiegend Afro-Amerikaner.

Insofern verwundert es nicht, dass eine gemeinsame Umfrage des National Institute of Justice und der National Drug Control Policy 1997 bei 2.056 inhaftierten Kokain-, Crack- und Heroinkonsumenten aus den Haftanstalten amerikanischer Großstädte überwiegend unter den schwarzen Häftlingen einen hohen Crack-Gebrauch feststellten. Kokain dagegen wurde von Weißen und Lateinamerikanern gleich oft konsumiert. Darüber hinaus ergab die Studie Unterschiede zwischen den Verbrauchern von Kokain und Crack: Während die Crack-Konsumenten angaben, von mehreren Händlern ihrer Droge zu wissen und auch zu kaufen, waren die Kokainkonsumenten überwiegend auf eine Bezugsquelle konzentriert. Des Weiteren wurde Crack öfter in der eigenen Nachbarschaft des Konsumenten gekauft als Kokain.

⁵ Der letztendlich am Tag seines Todes kein Crack, sondern gewöhnliches Kokain zu sich genommen hatte.

Insgesamt gaben je nach Haftanstalt zwischen 40% und 50% der Crack-Verbraucher, aber nur zwischen 10% und 40% der Kokainverbraucher, einen täglichen Drogenkonsum an.

Gesagtes belegt, dass die Verortung des Kokain-Problems in den Ghettos der Großstädte lediglich dazu diene, Schwarze und Latinos zu „Sündenböcken“ für alle Arten von sozialen Problemen zu stempeln. So waren von den 1990 geschätzten 13 Millionen amerikanischen Drogen-Usern 77% Weiße, jedoch nur 15% Schwarze bzw. sieben Prozent Latinos. Die oben schon angesprochene Kriminalisierung von Angehörigen ethnischer Minderheiten spiegelt sich auch in den soziodemographischen Daten der amerikanischen Gefängnispopulation wider. Nach Angaben von Kaulitzki (1995) waren 1989 41% der wegen Drogenbesitzes Angeklagten Schwarze. Ohne das Sucht- und kriminogene Potenzial von Crack zu unterschätzen, ist Kaulitzki in seiner Einschätzung des amerikanischen Crack-Problems dahingehend Recht zu geben, dass Arbeitslosigkeit, Armut und Kriminalität weniger Folge des Crack-Konsums sind, sondern ihre Ursachen vornehmlich in einer verfehlten Sozialpolitik haben. Um hiervon abzulenken, wurden von Seiten der Politik soziostrukturelle Defizite individualisiert und spezifische Personengruppen als Verursacher von sozialen Problemlagen definiert.

Schien Crack anfangs noch ein typisch amerikanisches Problem, so haben sich ab Mitte der achtziger Jahre auch in Europa bzw. in Deutschland die Anzeichen für einen Gebrauch der Droge gehäuft (Keup, W. und W. Weidig, 1986). Inzwischen ist der Crack-Konsum insbesondere in den offenen Drogenszenen der europäischen Großstädte Liverpool, Rotterdam, Amsterdam, Hamburg und Frankfurt am Main offensichtlich geworden (Newcombe, R., 1989; Vogt, I. et al., 2000; Stöver, H., 2001; Thane, K. und G. Thiel, 2000). Erste Untersuchungen bezüglich der deutschen Crack-Szene haben dabei ergeben, dass nur in den wenigsten Fällen ausschließlich Crack gebraucht wird; in der Regel praktizieren die Konsumenten einen Mischkonsum. Oftmals handelt es sich bei den Crack-Konsumenten um institutionell bekannte Heroinabhängige, die sich bereits seit längerem in der Drogenszene aufhalten und ihren Konsum ausgeweitet haben.

Trotz alledem scheint der Crack-Konsum in Deutschland noch eine untergeordnete Rolle zu spielen. Zwar konnte die ehemalige Schickeria-Droge Kokain mittlerweile in der Straßenszene Fuß fassen, die rauchbare Variante Crack wird nach Angaben von staatlichen Stellen jedoch nur von relativ wenigen Drogenabhängigen konsumiert. Jedenfalls weisen weder Bevölkerungsumfragen noch die Daten der Polizeilichen Kriminalstatistiken auf ein Crack-Problem in der Bundesrepublik Deutschland hin. Warum die befürchtete Crack-Epidemie bisher ausgeblieben ist, darüber lässt sich nur spekulieren. Zum einen könnte es an der mangelnden Verfügbarkeit von Crack auf dem deutschen Drogenmarkt liegen, zum anderen an den ökonomischen Rahmenbedingungen in unserem Land: Slumähnliche Wohnverhältnisse wie in den USA mit all den damit verbundenen sozialen Folgen sind in bundesdeutschen Großstädten bisher nicht zu konstatieren. Es könnte aber auch sein, dass der Konsum von Crack durch Angehörige des „Junkie-Milieus“ bisher von den Strafverfolgungsbehörden bzw. den Mitarbeitern von Drogenberatungsstellen nicht wahrgenommen wurde. Dies befürchtet beispielsweise Helmut Rösner (1999) vom Polizeipräsidium Frankfurt am Main. Er geht davon aus, dass, wie in Frankfurt, auch in anderen bundesdeutschen Großstädten ein Crack-Problem existiere.

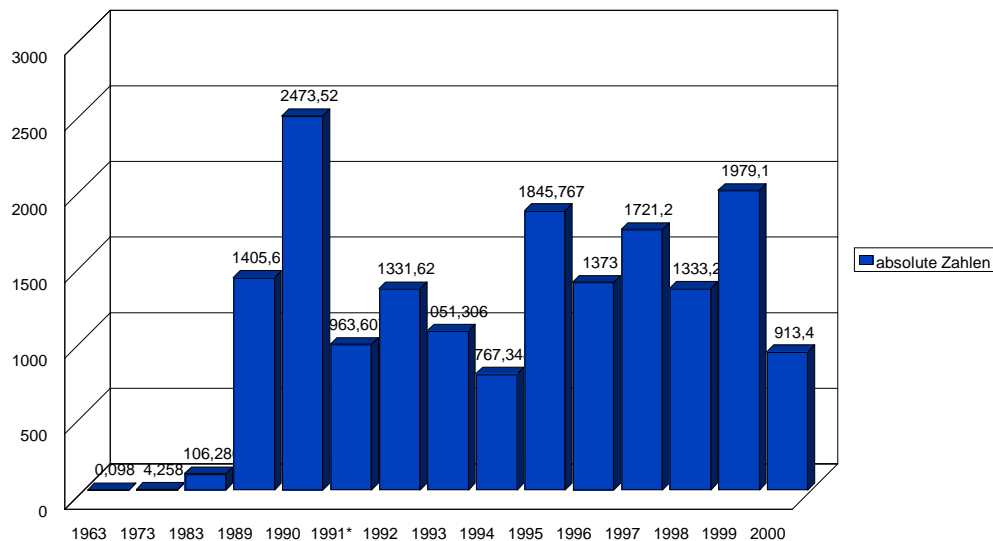
Nichtsdestotrotz hat Crack in der deutschen Drogenszene bereits mehrfach zu neuartigen Problemen geführt. So ist es beispielsweise vielen Drogenhilfeeinrichtungen aus sozialen, juristischen und gesundheitlichen Gründen nicht möglich, den Crack-Konsum in ihren Räumlichkeiten zu dulden. Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von einem häufig aggres-

siven und anti-sozialen Verhalten der Konsumenten bis hin zu einer kaum noch sichtbaren Grenze zwischen Händler und Verbraucher der Droge.

2. Kokainmissbrauch in der Bundesrepublik Deutschland

Seit Anfang der achtziger Jahre nimmt der Gebrauch von Kokain in der Bundesrepublik Deutschland kontinuierlich zu. Wurden 1963 gerade einmal 100 Gramm beschlagnahmt, war es 1990 die Rekordmenge von fast 2,5 Tonnen. Damit erreichte 1990 die Menge des sichergestellten Kokains das Dreifache von der des Heroins. In den darauffolgenden Jahren unterlagen die Sicherstellungsmengen erheblichen Schwankungen, was u.a. darin begründet liegt, dass Großsicherstellungen die Analyse von Zeitreihen erschweren (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Kokainsicherstellungen in der Bundesrepublik Deutschland (Angaben in Kilogramm)



* Wegen der Änderung des statistischen Bereiches sind die Daten seit 1991 mit denen der Vorjahre nur bedingt vergleichbar. Die Zahlen für 1991 beinhalten die Delikte der alten Länder einschließlich Gesamt-Berlin. In den Zahlen ab 1992 sind die registrierten Delikte aller Länder enthalten.

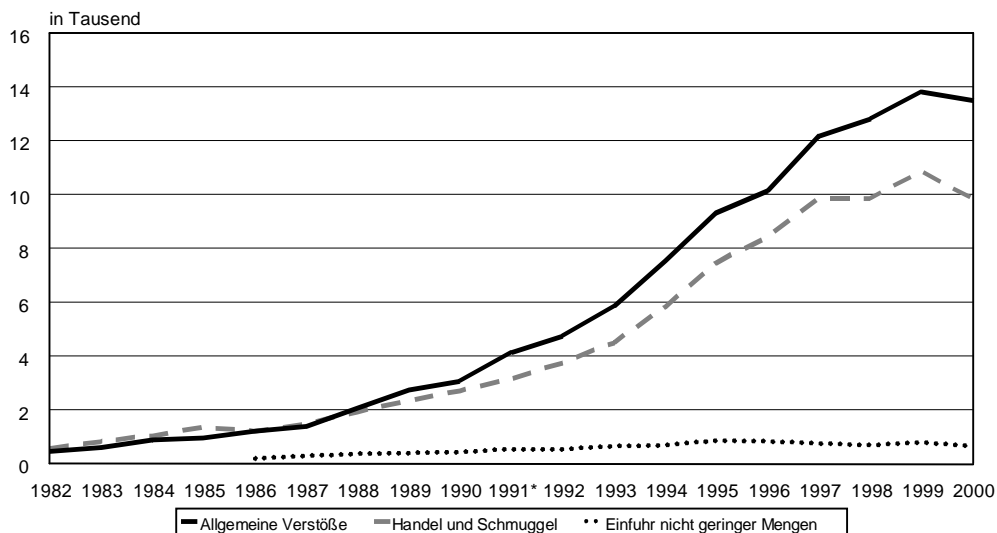
Quelle: Rauschgift-Jahresbericht (2000, S. 111)

Das in die Bundesrepublik Deutschland illegal eingeführte Kokain stammt vorwiegend aus Kolumbien. Auch beim Transport des Rauschgifts sind oftmals kolumbianische Händlerringe federführend. Des Weiteren sollte man sich vergegenwärtigen, dass ein Teil des in die Bundesrepublik eingeschmuggelten Kokains für das Ausland bestimmt ist. Nach Expertenmeinung dürften 30 bis 50% des beschlagnahmten Kokains so genanntes Transitkokain sein. Als wichtigste Zielländer werden Großbritannien, Italien, die Niederlande, Spanien und die Schweiz genannt (Erhardt, E., 1990).

Anders als die Sicherstellungsmengen stiegen die polizeilich erfassten Kokaindelikte in den neunziger Jahren kontinuierlich an. Dies trifft vor allem für die *Allgemeinen Verstöße* sowie für den *Handel und Schmuggel* mit Kokain zu. Seit dem Jahr 1998 stagnieren die Werte auf einem hohen Niveau bzw. sind für das Jahr 2000 rückläufig. So war bei den *Allgemeinen Verstößen* in 2000 ein Rückgang um 2,3%, in der Sparte *Illegaler Handel und Schmuggel* ein

Rückgang um 9,6% und im Bereich *Illegale Einfuhr in nicht geringer Menge* eine Abnahme von 19,6% zu registrieren (siehe Abbildung 2). Dennoch belegt die Tatsache, dass zwischen 1990 und 2000 die Zahl der *Allgemeinen Verstöße* von 3.100 auf 13.488 angewachsen ist, die wachsende Beliebtheit der Droge, auch und insbesondere in der offenen Straßenszene. Die gestiegene Attraktivität von Kokain spiegelt sich darüber hinaus in der Zahl der polizeilich registrierten Erstkonsumenten wider. Wurden 1979 nur 157 Kokain-Erstkonsumenten gezählt, waren es 21 Jahre später schon 5.327 (siehe Abbildung 3).

Abbildung 2: Erfasste Kokaindelikte – Zeitreihe (Angaben in absoluten Zahlen)



* Wegen der Änderung des statistischen Bereiches sind die Daten seit 1991 mit denen der Vorjahre nur bedingt vergleichbar. Die Zahlen für 1991 beinhalten die Delikte der alten Länder einschließlich Gesamt-Berlin. In den Zahlen ab 1992 sind die registrierten Delikte aller Länder enthalten.

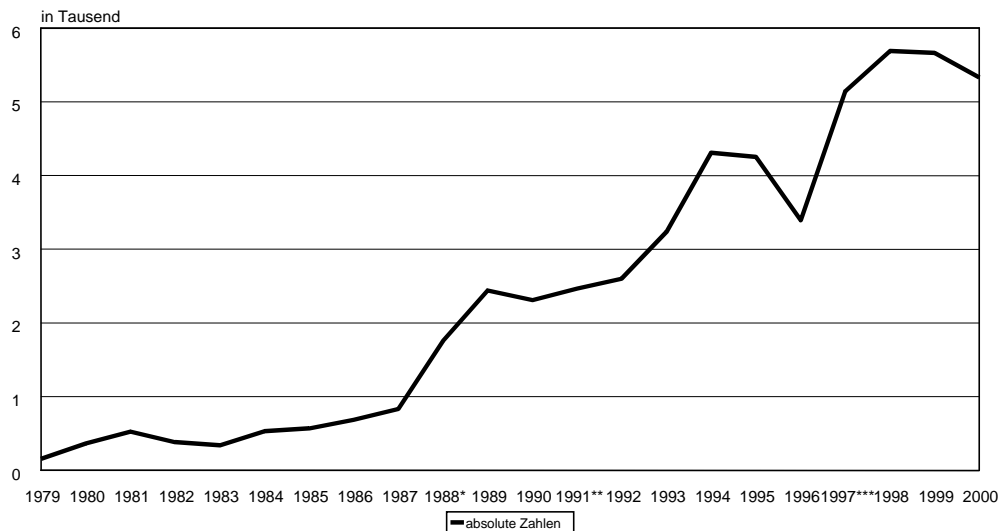
Quelle: Rauschgift-Jahresbericht (2000, S. 97f.)

Nun unterliegen die polizeilichen Daten Einflüssen, die ihre Aussagekraft gravierend einschränken. Zuallererst muss darauf hingewiesen werden, dass es sich bei den Deliktzahlen nur um die der Polizei bekannt gewordenen Fälle handelt, somit auch nur diese in die Kriminalstatistik einfließen. Da die Rauschgiftkriminalität als *victimless crime* gilt, d.h. weder Dealer noch Konsument an einer Aufdeckung der Tat interessiert sind, handelt die Polizei in der Regel proaktiv, so dass polizeiliche Selektionsmechanismen und wechselnde Kontrollintensität das Kriminalitätsbild erheblich beeinflussen. Somit verwundert es nicht, dass die Heroindelikte in der Falldatei Rauschgift – im Vergleich zur Verbreitung der Droge in der Gesamtbevölkerung – überproportional vertreten sind, gestalten sich doch polizeiliche Observationen in der klassischen Drogenszene leichter als im bürgerlichen Milieu.

Kokain steht nach wie vor in dem Ruf, eine Droge der sozial Etablierten unserer Gesellschaft zu sein. Eine Studie von Kemmesies (2000b) beschäftigte sich mit dem „Umgang mit illegalen Drogen im ‚bürgerlichen‘ Milieu“. Unter dem Leitmotiv, dass außerhalb der offenen Drogenszene auch noch der sozial integrierte Drogenkonsument existiert, wurde eine qualitativ angelegte Interview-Studie durchgeführt. Ziel dieser Studie war es, das Einwirken von sowohl formeller als auch informeller Kontrollen auf das Drogenverhalten sozial integrierter Konsumenten im Raum Frankfurt am Main zu beobachten. Die ersten Ergebnisse dieser Untersu-

chung belegen ein weitgehend autonomes bzw. polizei- und institutionsunauffälliges Drogenverhalten der Konsumenten, das die These eines bislang hohen Dunkelfelds im Bereich des sozial integrierten Drogenkonsums bestätigt.

Abbildung 3: Erstauffällige Konsumenten von Kokain – Zeitreihe
(Angaben in absoluten Zahlen)



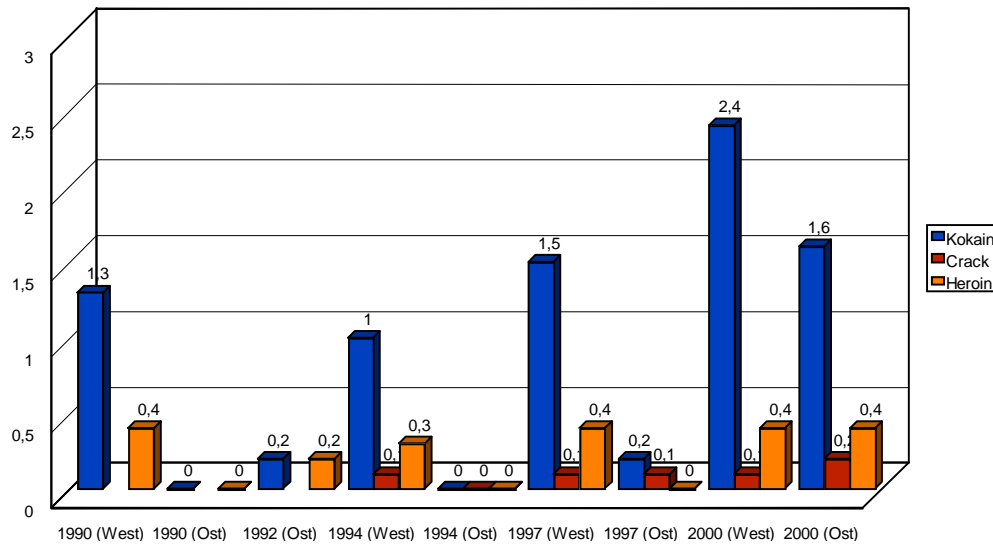
- * Seit 1988 werden die Erstauffälligen beim Vorhandensein mehrerer harter Drogen nicht mehr nur bei der am höchsten eingestuften Droge (Heroin vor Kokain vor Amphetamin vor Sonstige), sondern bei jeder einzelnen harten Droge gesondert registriert. Daher kann aufgrund der Mehrfachzählung die Summe der Erstauffälligen der einzelnen Rauschgifte größer als die Gesamtzahl sein.
- ** Wegen der Änderung des statistischen Bereiches sind die Zahlen seit 1991 mit denen der Vorjahre nur bedingt vergleichbar. Die Zahlen für 1991 beinhalten die Erstauffälligen der alten Länder einschließlich Gesamt-Berlin. In den Zahlen ab 1992 sind die registrierten Erstauffälligen aller Länder enthalten.
- *** Wegen der Änderung der Erfassungsvoraussetzung als EKHD im Jahr 1997 sind die Zahlen des Jahres 1997 nicht mit denen der Vorjahre vergleichbar.

Quelle: Rauschgift-Jahresbericht (2000, S. 115)

Für detailliertere Angaben zur Verbreitung des Kokainkonsums in der Bundesrepublik Deutschland bieten sich demzufolge repräsentative Bevölkerungsumfragen an, wie sie z.B. in regelmäßigen Abständen vom Institut für Therapieforschung in München durchgeführt werden. Diese belegen, dass nur ein relativ geringer Prozentsatz der bundesdeutschen Bevölkerung schon einmal Kokain zu sich genommen hat. So hatten im Jahr 2000 im Westen lediglich 2,4% der Befragten, im Osten 1,6 % mindestens einmal in ihrem Leben Kokain konsumiert. Umgerechnet auf die Wohnbevölkerung der 18- bis 59jährigen bedeutet dies jedoch, dass immerhin rund eine Million Menschen in Deutschland Erfahrung mit Kokain gemacht haben. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die Werte für Kokain über denen für Heroin lagen (siehe Abbildung 4).

Nun weisen auch repräsentative Bevölkerungsumfragen ihre Schwächen auf. Zum einen wird die Antwortbereitschaft wesentlich durch das methodische Instrumentarium bestimmt und dürfte z.B. bei Telefonumfragen niedriger sein als bei postalischen Erhebungen (Reuband, K.-H., 1995). Zum anderen sind Drogenabhängige bzw. Mitglieder der offenen Straßenszene über Bevölkerungsumfragen nur schwer zu erreichen, verfügen sie doch häufig über keinen festen Wohnsitz. Repräsentative Bevölkerungsumfragen geben somit in erster Linie Auskunft über den sozial integrierten Konsum harter Drogen.

**Abbildung 4: Life-Time-Prävalenz von Heroin, Kokain und Crack
(Angaben in Prozent)**



Land/methodisches Instrumentarium	Jahr	Forscher bzw. Institution	Alter der Befragten
Westdeutschland (postalische Befragung)	1990	IFT	12-39
Ostdeutschland (postalische Befragung)	1992	IFT	12-39
Westdeutschland (telefonische Befragung)	1994	IFT	18-59
Ostdeutschland (telefonische Befragung)	1994	IFT	18-59
Westdeutschland (schriftliche Befragung)	1997	IFT	18-59
Ostdeutschland (schriftliche Befragung)	1997	IFT	18-59
Westdeutschland (postalische Befragung)	2000	IFT	18-59
Ostdeutschland (postalische Befragung)	2000	IFT	18-59

Quelle: Kraus, L. und R. Augustin (2001, S. 13)

Als weiterer Gradmesser für die Verbreitung des Kokainkonsums kann die Jahresstatistik der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in der Bundesrepublik Deutschland herangezogen werden, wobei hierbei bedacht werden muss, dass sich die Statistiken der psychosozialen Einrichtungen auf Behandlungsfälle, nicht jedoch auf Einzelfälle beziehen. Somit kann es zu Mehrfachzählungen kommen (Herbst, K. und L. Kraus, 1997). So weisen etwa die Daten des Einrichtungsbezogenen Informationssystems EBIS aus, dass die Zahl der Einzeldiagnosen bezüglich einer Abhängigkeit von Kokain in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen ist (siehe Abbildung 6). Folglich manifestiert sich auch bei den Suchtkranken – ähnlich wie bei der Entwicklung hinsichtlich der Konsumdelikte und der Zahl der Erstkonsumenten – der in den neunziger Jahren festzustellende Trend hin zum Kokain. Einschränkung muss jedoch gesagt werden, dass es sich bei den betroffenen Personen häufig um Suchtkranke handelt, die lediglich einen Beikonsum von Kokain praktizieren, was an der deutlich geringeren Zahl der Personen abzulesen ist, bei denen Kokain die Hauptdiagnose stellte. So erklärt sich auch, dass Kokain bei der prozentualen Verteilung der einzelnen Stoffgruppen bei Personen mit einer eigenen Symptomatik nur 1,8% ausmacht (Türk, D. und K. Welsch, 2000, S. 25).

Abbildung 5: Akzeptanz von Kokain und Crack in der bundesdeutschen Bevölkerung für das Jahr 2000 (18- bis 59-Jährige; Angaben in absoluten Zahlen)

	Kokain	Crack
<i>Prävalenz</i>		
West*:	2,4 % (~ 936.000)	0,1% (~ 39.000)
Ost**:	1,6% (~ 144.000)	0,2% (~ 18.000)
<i>Probierbereitschaft (DU)</i>		
West:	1,2% (~ 366.000)	0,8% (~ 244.000)
Ost:	1,4% (~ 112.000)	0,9% (~ 72.000)
<i>Probierbereitschaft (DE)</i>		
West:	8,3% (~ 706.000)	1,1% (~ 94.000)
Ost:	11,1% (~ 110.000)	0,7% (~ 7.000)

Eigene Berechnungen auf der Basis der IFT-Erhebung 2000

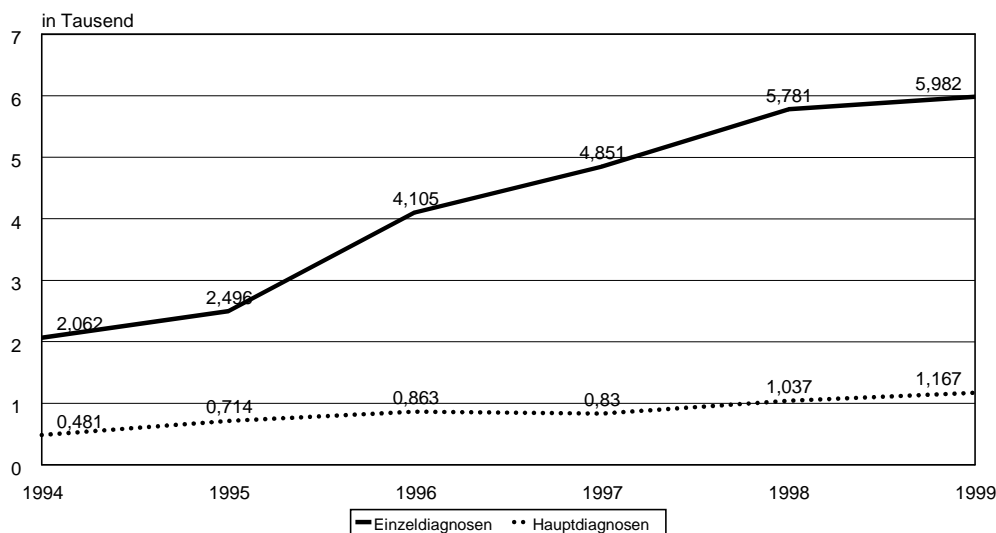
DU=drogenunerfahren; DE=drogenerfahren

*Wohnbevölkerung: ~39.000.000 (18-59-jährige)

**Wohnbevölkerung: ~9.000.000 (18-59-jährige)

Als Zwischenfazit lässt sich nach Auswertung des Datenmaterials konstatieren, dass der Kokainkonsum in den neunziger Jahren innerhalb der Bevölkerung an Attraktivität gewonnen hat. Dies geht einher mit dem generellen Trend weg von betäubenden Mitteln wie Heroin hin zu Aufputschmitteln wie Kokain und Ecstasy. Rechnet man die Zahlen des Instituts für Therapieforchung hoch auf die Wohnbevölkerung der 18- bis 59-jährigen, so haben in Westdeutschland bisher 936.000 und in Ostdeutschland 145.600 Bürger Erfahrung mit Kokain gesammelt. Legt man darüber hinaus die 30-Tage-Prävalenz zu Grunde, dürften in Westdeutschland unter den 18- bis 59-jährigen rund 120.000 aktuelle Konsumenten sein.

Abbildung 6: Einzel- und Hauptdiagnose Kokain (Angaben in Tausend)



Quelle: Türk, D. und K. Welsch (2000, S. 40)

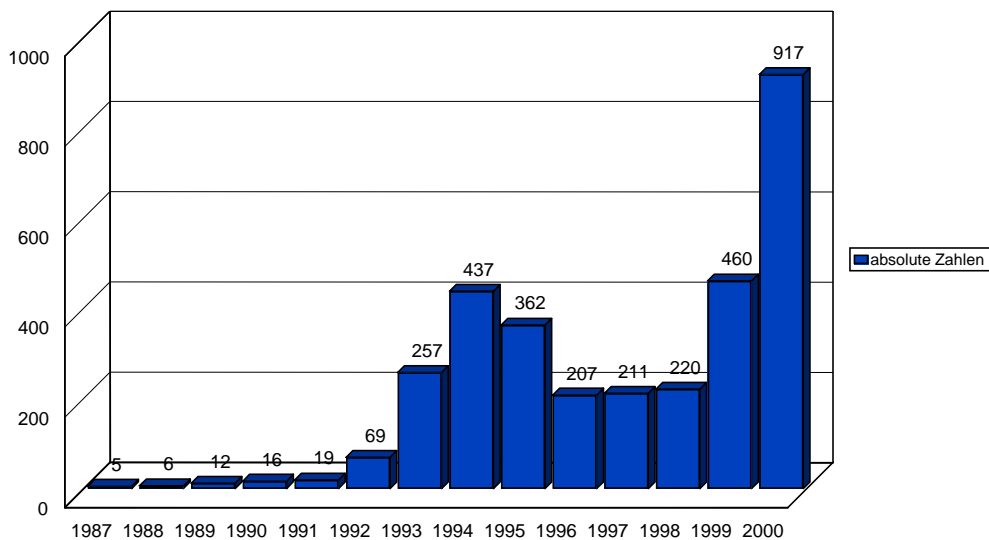
Aus kriminalsoziologischer Sicht sollte man sich vergegenwärtigen, dass die Akzeptanz einer Droge in der Bevölkerung nicht nur in der Konsumerfahrung der Bürger ihren Ausdruck findet, sondern auch zu berücksichtigen ist, inwieweit der Konsum von Nicht-Konsumenten als legitim angesehen wird, hat doch die informelle soziale Kontrolle (Stichwort: Anzeigebereitschaft, sozialer Druck durch das engere Umfeld) erheblichen Einfluss darauf, ob jemand sei-

nen Wunsch, Kokain zu konsumieren, auch in die Tat umsetzt. Ein Indikator für die Akzeptanz des Kokainkonsums in der Bevölkerung ist u.a. die Bereitschaft drogenunerfahrener Menschen, Kokain zu probieren. So konnten sich von den Drogenunerfahrenen in Westdeutschland 1,2% (hochgerechnet 366.000 Bürger), in Ostdeutschland 1,6% (113.000 Bürger) vorstellen, Kokain zu konsumieren. Bei den Drogen erfahrenen lag der prozentuale Anteil der Probierbereiten deutlich höher (siehe Abbildung 5). In der Summe sind somit neben den rund eine Million Kokain-Erfahrenen 1,3 Millionen Menschen in Deutschland als potentielle Kokainkonsumenten einzustufen.

3. Crack in Deutschland: Ungefährlich oder unterschätzt?

1986 wurden in der Bundesrepublik Deutschland die ersten Fälle von Crack-/Freebase-Gebrauch bekannt. 1987 registrierte die Polizei fünf Crack-/Freebase-Delikte, 1988 waren es sechs. Mitte der neunziger Jahre kam es zu einem rapiden Anstieg der Fallzahlen auf 437, der sich aber in den darauffolgenden Jahren nicht weiter fortsetzte. So wurden 1996 207, 1997 211 und 1998 220 Fälle von Crack-/Freebase-Konsum polizeilich bekannt. In den letzten beiden Jahren musste jedoch abermals ein rapider Anstieg verzeichnet werden, von besagten 220 Fällen in 1998 auf 460 in 1999 respektive 917 im Jahr 2000. Hinzugefügt werden sollte jedoch, dass die Crack-/Freebase-Fälle nur einen Bruchteil an der Gesamtzahl der bekanntgewordenen Rauschgiftdelikte ausmachen (siehe Abbildung 7).

Abbildung 7: Crack-/Freebase-Delikte – Zeitreihe (Angaben in absoluten Zahlen)

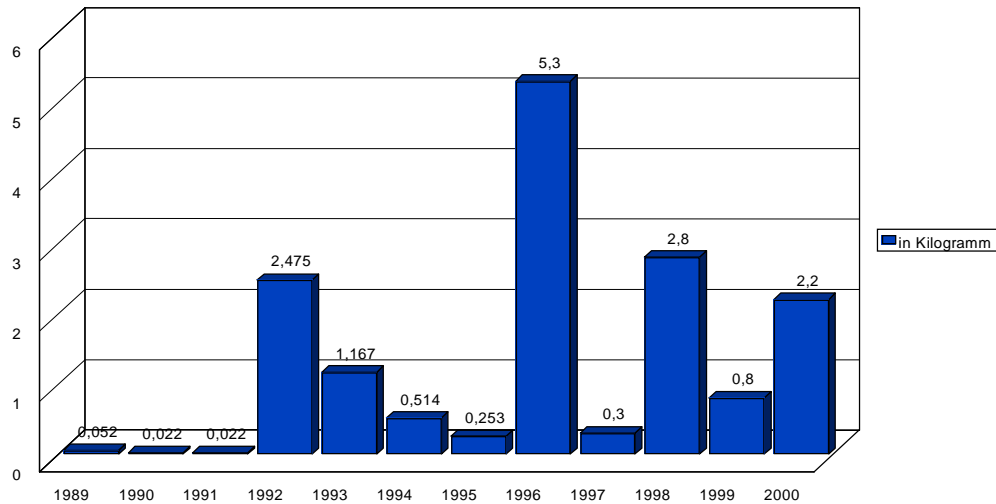


Quellen: Erhardt, E. (1990, S. 31); Leineweber, H. und E. Erhardt (1993, S. 74); Rauschgift-Jahresberichte 1992-2000

Ein weiterer Indikator für die scheinbar untergeordnete Rolle der Droge Crack in der bundesdeutschen Drogenszene könnte darin gesehen werden, dass die jährlich sichergestellten Mengen Crack/Freebase, vergleicht man diese mit den Sicherstellungsmengen bei den anderen Drogenarten, relativ gering sind und mit einem Anteil von 0,01% bei den Beschlagnahmungen wahrlich keine nennenswerte Rolle spielen. Auch gab es bei den Sicherstellungsmengen in den letzten Jahren erhebliche Schwankungen. Wurden beispielsweise 1994 und 1995 laut

Bundeskriminalamt nicht einmal ein Kilogramm beschlagnahmt, waren es allein 1996 über fünf Kilogramm. In den darauffolgenden Jahren schwankten die Sicherstellungsmengen zwischen 0,3 und 2,8 Kilogramm (siehe Abbildung 8).

Abbildung 8: Crack-/Freebase-Sicherstellungen in der Bundesrepublik Deutschland – Zeitreihe (Angaben in absoluten Zahlen)



Quellen: Erhardt, E. (1990, S. 31); Leineweber, H. und E. Erhardt (1993, S.74); Rauschgift-Jahresberichte 1992-2000

Auch die Ergebnisse des Instituts für Therapieforschung (Kraus, L. und R. Augustin, 2001) unterstreichen die scheinbare Bedeutungslosigkeit von Crack in Deutschland. Von 8.062 befragten Bundesbürgern im Alter zwischen 18 und 59 Jahren hatten in Westdeutschland lediglich sechs, in Ostdeutschland nur zwei Respondenten Erfahrung mit Crack. Dies entsprach im Westen einem prozentualen Anteil von 0,1%, im Osten von 0,2% (siehe Abbildung 9). Dies dürfte u.a. darin begründet liegen, dass die Droge selbst für drogenerfahrene Bundesbürger nicht so leicht verfügbar ist. So sahen sich 53,7% der drogenerfahrenen Westdeutschen nicht in der Lage, innerhalb von 24 Stunden Crack zu besorgen (siehe Abbildung 10).

Was die Provierbereitschaft anbelangt, konnten sich in Westdeutschland 0,8% der 18- bis 59jährigen Drogenunerfahrenen (rund 244.000 Bürger) sowie 1,1% der Drogenerfahrenen (ca. 94.000 Bürger) vorstellen, Crack auszuprobieren. In Ostdeutschland lagen die entsprechenden Anteile bei 0,9% (73.000 Bürger) respektive 0,7% (7.000 Bürger). In der Summe bedeutet dies, dass rund 400.000 Bürger dazu bereit wären, mit Crack zu experimentieren.

In der Statistik der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke spielen Crack-Konsumenten ebenfalls eine sehr untergeordnete Rolle. So lag 2000 der Anteil der Klienten mit schädlichem Konsum oder Abhängigkeit von Crack an allen Klienten sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Patienten unter einem Prozent. Interessant ist jedoch in diesem Zusammenhang, dass hinsichtlich der Konsumarten 32,8% der Kokainkonsumenten „Injektion“, 31,3% „Schnüffeln“ und **26,8% „Rauchen“** angegeben hatten (Strobl, M. et al., 2001, Tabellen 2.2 und 6.22).

**Abbildung 9: Crack-Konsum in der bundesdeutschen Bevölkerung 2000
(18- bis 59Jährige)**

	Westdeutschland (n=6.380)	Ostdeutschland (n=1.620)
Lebenszeit		
Illegale Drogen insgesamt	1.339 (21,8%)	139 (11,0%)
Crack	6 (0,1%)	2 (0,2%)
12-Monate		
Illegale Drogen insgesamt	367 (6,5%)	68 (5,2%)
Crack	3 (0,0%)	0 (0,0%)
30-Tage		
Illegale Drogen insgesamt	201 (3,6%)	34 (2,6%)
Crack	1 (0,0%)	0 (0,0%)

Quelle: Kraus, L. und R. Augustin (2001, S. 30f.)

Was die soziodemographischen Merkmale der Klienten anbelangt, so zeigt sich, dass es sich bei den betroffenen Crack-Usern vornehmlich um sozial randständige Konsumenten handelt. So war der Großteil der Patienten arbeitslos- oder arbeitssuchend bzw. verfügte über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Auffällig war des Weiteren, dass jeweils acht Prozent der weiblichen und männlichen Klienten ohne einen festen Wohnsitz waren respektive ein nicht unbeträchtlicher Teil der Patienten trotz des relativ hohen Durchschnittsalters noch bei den Eltern lebte.

**Abbildung 10: Beschaffbarkeit von Crack innerhalb von 24 Stunden:
West- und Ostdeutschland (Angaben in Prozent)**

	Leicht		Schwierig		Gar nicht	
	U	E	U	E	U	E
Westdeutschland	4,6	9,3	23,1	37,0	72,4	53,7
Ostdeutschland	3,7	12,1	16,3	33,5	80,0	54,3

U=drogenunerfahren, E=drogenerfahren

Quelle: Kraus, L. und R. Augustin (2001, S. 33)

Bezüglich der Suchtkarriere ist zu konstatieren, dass zahlreiche Patienten langfristige Konsumenten waren, die schon einmal eine Suchtbehandlung durchlaufen hatten, wobei sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen bei über der Hälfte der Respondenten Opiate oder Kokain die Hauptdroge darstellten (siehe Abbildung 11).

Oben gesagtes findet seine Bestätigung in anderen wissenschaftlichen Untersuchungen. So resümieren Vogt et al. (2000, S. 9) über den Crackkonsum in der Frankfurter Drogenszene:

„Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Crack einfach eine von vielen Drogen ist, die polyvalente Konsummuster kennzeichnen. Es scheint auch so zu sein, dass vor allem diejenigen Drogenabhängigen, die schon eine Reihe von ganz unterschiedlichen Drogen einnehmen, auch noch Crack in ihr Konsummuster aufnehmen.“

Und weiter führen die Wissenschaftler (ebd., S. 9) aus:

„Unter den Crack-KonsumentInnen gibt es ... eine relativ große Gruppe, die tags und nachts Notschlafbetten in Anspruch nimmt. Es liegt nahe, zu vermuten, dass es sich dabei um besonders kranke Drogenabhängige handelt, und andererseits um solche, die nach einer langen Phase des Konsums von Crack ... wieder zur Ruhe kommen wollen.“

Vogt et al. weisen jedoch darauf hin, dass man neben der großen Gruppe der polyvalenten Crackkonsumenten zwei kleinere Gruppen von Crackkonsumenten unterscheiden müsse. Zum einen die Konsumenten, die neben Crack auch Kokain und Cannabis, jedoch keine Opiate konsumieren, zum anderen Crackkonsumenten, für die Crack die Einstiegsdroge in den Konsum harter Drogen war, „der erst später Heroin folgte“ (ebd., S. 12).

**Abbildung 11: Klienten mit schädlichem Konsum oder Abhängigkeit von Crack
Soziodemographische Merkmale**

	Männer	Frauen
Klientenzahl Zugänge	341	69
Zunahme der Klienten seit 1997	32,0%	19,0%
Erstmalig in Suchtbehandlung	29,0%	38,0%
Alter	27,9%	24,8%
Lebt zusammen mit		
Eltern	22,0%	34,0%
PartnerIn	19,0%	17,0%
Anderen	16,0%	11,0%
Wohnsituation		
in JVA	16,0%	5,0%
obdachlos/wohnungslos	8,0%	8,0%
Schulabschluss		
noch in Schule	2,0%	6,0%
ohne Abschluss	20,0%	5,0%
Berufsausbildung		
in Ausbildung	8,0%	13,0%
keine begonnen	20,0%	36,0%
keine abgeschlossen	37,0%	21,0%
Arbeitssituation		
arbeitslos	40,0%	29,0%
arbeitssuchend	38,0%	32,0%
Hauptdroge		
Opiate	39,0%	42,0%
Kokain	26,0%	13,0%

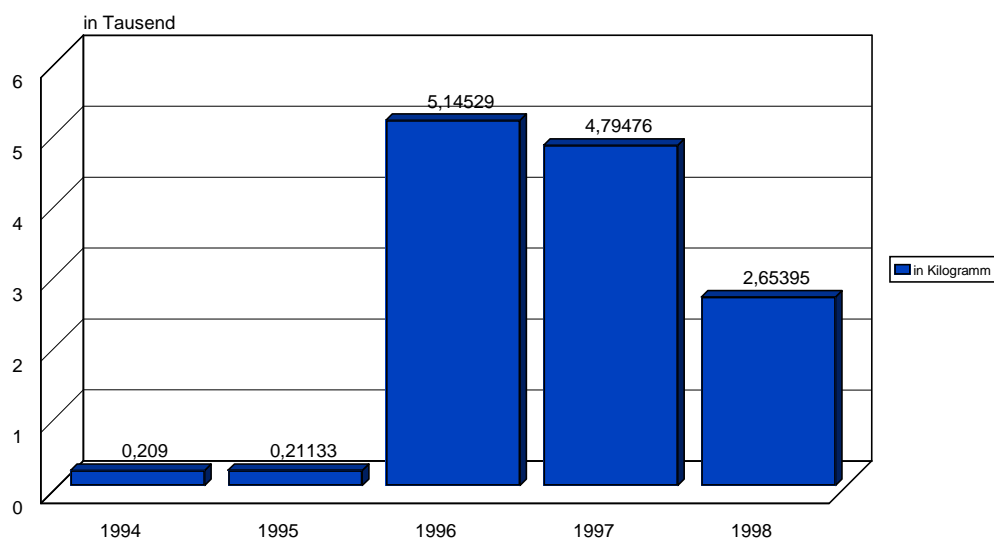
Quelle: Simon, R. und M. Palazzetti (1999, S. 48)

Auch die Daten der Stationären Suchtkrankenhilfe für das Jahr 1999 (Türk, D. und K. Welsch, 2000, S. 71) weisen nicht auf einen weitverbreiteten Crack-Konsum in der bundesdeutschen Bevölkerung hin. So zeigte sich bezüglich der suchtspezifischen Einzeldiagnosen, dass von 12.061 stationär behandelten Männern lediglich 159 Patienten – dies entspricht einem Anteil von 1,4% – Erfahrung mit Crack hatten. Davon praktizierten 67 Personen einen schädlichen Gebrauch, weitere 92 Patienten waren abhängig von der Droge. Von den 3.767 behandelten Frauen hatten nur 35 schon einmal Crack konsumiert, wovon 15 einen schädlichen Gebrauch praktizierten und weitere 20 Patientinnen abhängig vom Kokainderivat waren.

4. Die Crack-Problematik in der Main-Metropole Frankfurt

Frankfurt gilt als die Metropole des bundesdeutschen Crack-Konsums. So wurden laut Bundeskriminalamt 1998 85% der bundesweit registrierten Fälle in Frankfurt am Main ermittelt. Gleiches galt für 89% der Tatverdächtigen (Rösner, H., 1999). Die Frankfurter Polizei geht jedoch davon aus, dass „die ‚Frankfurter Dominanz‘ auf die stärkere Aufhellung des Dunkel-feldes durch gezielte Bekämpfungsmaßnahmen der Frankfurter Polizei zurückzuführen ist“ (ebd., S. 4). Die zuständigen Beamten glauben, „dass auch in anderen deutschen Großstädten Crack-Szenen existieren dürften, allerdings liegen diesbezüglich keine gesicherten Erkennt-nisse vor“ (ebd., S. 4).

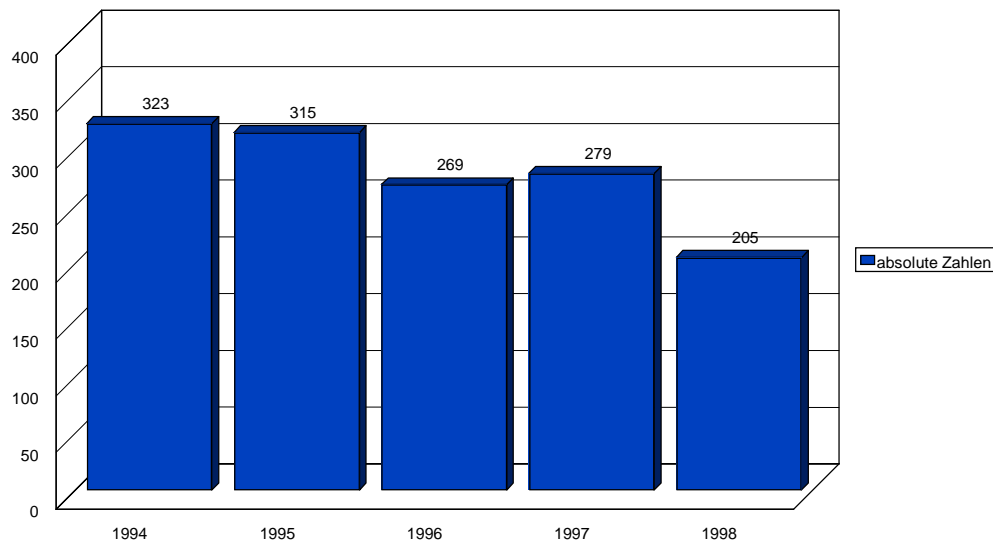
**Abbildung 12: Crack-Sicherstellungen der Polizei Frankfurt am Main
(Angaben in Kilogramm)**



Quelle: Rösner, H. (1999, Anhang)

Zwischen 1994 und 1998 wurden in Frankfurt insgesamt 13 Kilogramm Crack sichergestellt (siehe Abbildung 12), wobei die Zahl der registrierten Crack-Fälle zwischen 1994 und 1998 leicht abgenommen hat (siehe Abbildung 13). Hinsichtlich der soziodemographischen Daten lässt sich sagen, dass mit einem Anteil von 79,5% die weitaus meisten der 1.022 polizeilich bekannten Crack-Konsumenten in Frankfurt männlichen Geschlechts (79,5%) waren, lediglich 20,5% waren Frauen. Des Weiteren besaß der Großteil (55,1%) der Konsumenten die deutsche Staatsangehörigkeit; Türken und Schwarzafrikaner bildeten mit einem prozentualen Anteil von zwölf bzw. sieben Prozent an der Gesamtpopulation die beiden größten Gruppen bei den Konsumenten mit einer ausländischen Staatsbürgerschaft. Was die Altersstruktur anbe-langt, ist zu konstatieren, dass es sich bei den meisten Crack-Konsumenten in Frankfurt um Erwachsene handelte. Lediglich ein geringer Prozentsatz der Konsumenten war minderjährig. Als Dealer treten vornehmlich Schwarzafrikaner, Marokkaner, Algerier und Türken in Er-scheinung, wogegen deutsche Staatsangehörige deutlich unterrepräsentiert sind (Rösner, H., 1999).

**Abbildung 13: Crack-Fälle 1994-1998 – Polizei Frankfurt am Main
(Angaben in absoluten Zahlen)**



Quelle: Rösner, H. (1999, Anhang)

Wie gesagt, es liegen nähere polizeiliche Erkenntnisse zum Crack-Konsum in der offenen Straßenszene vornehmlich für den Frankfurter Raum vor. In jüngster Zeit gibt es jedoch verstärkt Hinweise darauf, dass Crack auch in Hamburg an Terrain gewinnt (Bölsche, J., 2000; Thane, K. u. G. Thiel, 2000). Dies lässt vermuten, dass auch andere Großstädte mittelfristig mit diesem Problem konfrontiert werden bzw. schon betroffen sind. Entsprechendes Datenmaterial wie für den Frankfurter Raum existiert aber nicht, so dass keine verlässlichen Aussagen über die Verbreitung des Crack-Konsums bzw. Rauchens von Kokain in den Straßenszenen der bundesdeutschen Großstädte gemacht werden können.

5. Die Verbreitung des Crack-Konsums in NRW: Erfahrungen und Meinungen von Rauschgiftfahndern

Detailliertere Daten zum Kokainkonsum in Nordrhein-Westfalen erbrachte eine kürzlich durchgeführte Repräsentativerhebung des Instituts für Therapieforschung in München (Kraus, L. et al., 2001). Demnach haben von den 15- bis 59jährigen in NRW 1,9% Erfahrung mit Kokain bzw. 0,1% Erfahrung mit Crack. In konkreten Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass im größten Bundesland Deutschlands rund 200.000 Menschen schon mindestens einmal Kokain konsumiert haben. Hinzu kommt etwa eine viertel Million Bürger, die sich vorstellen können, Kokain zu konsumieren, wobei mit einem prozentualen Anteil von 7,2% die Bereitschaft zum Konsum bei den drogenerfahrenen Befragten deutlich über der bei den drogenunerfahrenen Respondenten lag (1,0%). Darüber hinaus neigen rund 100.000 Bürger im Alter zwischen 15 und 59 Jahren dazu, mit Crack zu experimentieren.

**Abbildung 14: Kokainkonsum in der Bevölkerung von NRW 2000
(15- bis 59Jährige)**

	NRW (n=2.474)
Lebenszeit	
Illegale Drogen insgesamt	508 (20,7%)
Kokain	41 (1,9%)
Crack	6 (0,1%)
12-Monate	
Illegale Drogen insgesamt	250 (7,4%)
Kokain	23 (0,7%)
Crack	5 (0,1%)
30-Tage	
Illegale Drogen insgesamt	146 (4,0%)
Kokain	5 (0,1%)
Crack	4 (0,1%)

Quelle: Kraus, L. et al. (2001, S. 33)

Weitere Erkenntnisse über die Verbreitung des Crack-Konsums bzw. das Rauchen von Kokain, insbesondere in den offenen Drogenszenen von NRW, ergeben sich aus einer Befragung von 140 Rauschgiftfahndern, die von der Forschungsgruppe ASK⁶ durchgeführt wurde.⁷ So kannten 70% der Probanden aus ihrem Arbeitsalltag Konsumenten illegaler Drogen, die schon einmal Kokainbase geraucht hatten. 78,1% waren darüber hinaus Kollegen bekannt, die Konsumenten kannten, die Kokain in rauchbarer Form konsumiert hatten. In diesem Zusammenhang muss jedoch betont werden, dass die Beamten anscheinend zwischen Crackkonsum und dem Rauchen von Kokainbase unterscheiden. Crackkonsumenten kannte nach eigener Aussage lediglich ein Viertel der Befragten, dagegen Konsumenten, die Kokain rauchen, 63,5%.

Crack selbst schon einmal sichergestellt hatten von unseren 140 befragten Beamten lediglich 9,4%. Kollegen, die schon einmal Crack sichergestellt hatten, kannten 32,9%. Die geringen Sicherstellungszahlen bzw. -mengen in NRW könnten u.a. darin begründet liegen, dass die Beamten auf diese Form der Rauschgiftkriminalität nur ungenügend vorbereitet sind. So gaben lediglich 41 Personen aus unserer Stichprobe an, dass sie Crack schon einmal persönlich gesehen hätten. Dies entsprach einem prozentualen Anteil von 29,5%. Anscheinend bekommen die Beamten die Droge erst dann zu Gesicht, wenn sie im Rahmen polizeilicher Ermittlungen fündig werden. Ein Beamter beschrieb die mangelnde Ausbildung in diesem Bereich und den daraus resultierenden Teufelskreis wie folgt: „Wir stellen in der Regel das sicher, was wir kennen und womit wir Erfahrung haben. Drogen, mit denen wir keine Erfahrung haben,

⁶ Forschungsgruppe „Abweichendes Verhalten und soziale Kontrolle“ (ASK) am Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung e.V. der Universität Duisburg-Essen (Standort Duisburg).

⁷ Die Befragungen wurden im Rahmen von Lehrgängen zum Thema „Rauschgiftkriminalität“, die am Polizeifortbildungsinstitut in Neuss angeboten wurden, unter Verwendung eines standardisierten Fragebogens durchgeführt. 89 der 140 befragten Beamten waren Mitarbeiter von Kriminalkommissariaten zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität, 17 Mitarbeiter von Dezernaten zur Bekämpfung der Organisierten Rauschgiftkriminalität, sechs Mitarbeiter von Einsatztrupps zur Bekämpfung der Straßenkriminalität, zwölf Mitarbeiter der ZKB (Zentrale Kriminalitätsbekämpfung), ein Befragter Mitarbeiter einer K-Wache und 15 Mitarbeiter anderer Organisationseinheiten (Landeskriminalamt, EK zur Bekämpfung RG in der offenen Szene etc.). Im Schnitt waren die Befragten seit 46,4 Monaten im Bereich der Rauschgiftkriminalität tätig.

stellen wir höchstwahrscheinlich auch nicht sicher. Somit können wir auch keine Erfahrung mit diesen Drogen sammeln.“

Die fehlende Erfahrung mit Crack auf polizeilicher Ebene könnte ihre Ursache u.a. darin haben, dass in vielen Großstädten die Einsatztrupps zur Bekämpfung der Straßenkriminalität mit der Bekämpfung der Drogenszene betraut sind. Nachteilig ist hierbei, dass die Beamten in der Regel für diese Art der polizeilichen Arbeit nicht ausgebildet sind bzw. fortgebildet werden.

Als weitere Indikatoren für die Verbreitung des Crack-Konsums bzw. das Rauchen von Kokain in NRW können die Sicherstellungen von Utensilien zur Herstellung und Konsum von Crack bzw. Freebase dienen. Dabei zeigte sich, dass 26,3% der Beamten schon eine Crack-Pfeife konfisziert hatten, vornehmlich die Beamten, die nach eigenen Angaben auch schon Crack sicherstellten. Des Weiteren hatten 43,8% der Beamten schon Ammoniak und 10% Salmiak beschlagnahmt. Ammoniak und Salmiak werden gewöhnlich zur Herstellung von Crack verwandt. Andere Chemikalien wie Äther (1,3%) und Chloroform (3,8%) wurden dagegen so gut wie gar nicht genannt. Dies überrascht nicht, wird beispielsweise Äther vornehmlich von sozial-integrierten Konsumenten zur Herstellung des sauberen free base cocaine benutzt. So weist Stöver (2001, S. 14) darauf hin:

„Die Verbreitung scheint schichtspezifisch zu verlaufen: ‚Crack-Konsum‘ bei sozial auffälligen Angehörigen der Unterschicht, ‚Freebase‘ bei Angehörigen höherer gesellschaftlicher Schichten mit vorhandenen Ressourcen und stärkerer Integration.“

Sozial-integrierte Konsumenten werden in der Regel aber polizeilich nicht auffällig. Das erklärt auch, dass diese Chemikalien so selten sichergestellt werden. Und hier liegt anscheinend das Kernproblem polizeilicher Wahrnehmung. In der Straßenszene wird Kokainbase von den Junkies vornehmlich unter Zuhilfenahme von Ammoniak produziert. **Bei der gewonnenen Substanz handelt es sich dann jedoch um Crack, nicht um Freebase.** Äther und Chloroform dienen dagegen zur Herstellung von Freebase. Anscheinend assoziieren viele Beamte mit der Herstellung von Crack die Verwendung von Backpulver, nicht aber von Ammoniak oder Salmiak. Somit verwundert es nicht, wenn

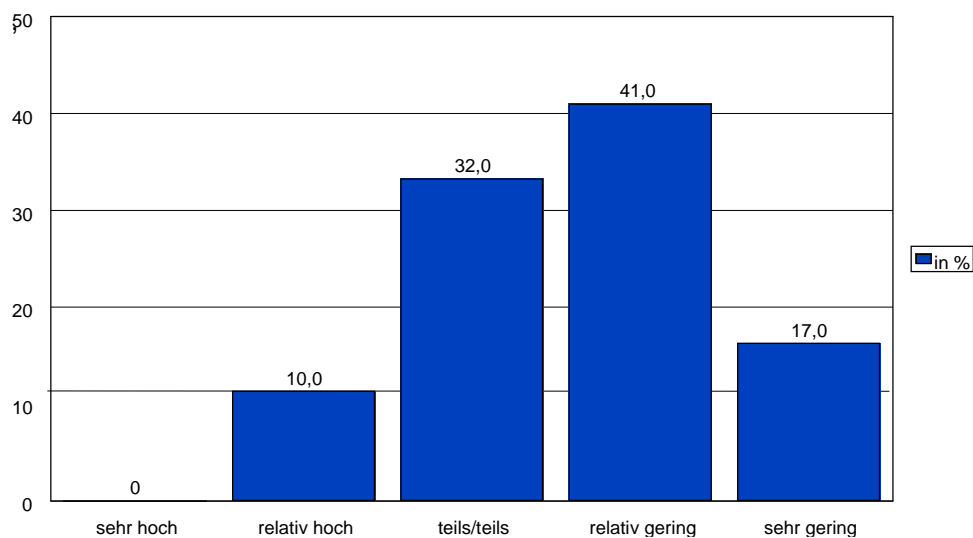
- 62,9% der Beamten, die schon einmal Ammoniak sichergestellt hatten, gaben, aus ihrem Arbeitsalltag keine Konsumenten illegaler Drogen zu kennen, die Crack rauchen.
- 51,7% der Beamten, die zwar aus ihrem Arbeitsalltag Konsumenten illegaler Drogen kannten, die Kokain rauchen, auf der anderen Seite jedoch gaben, keine Crackkonsumenten zu kennen.

Zu diesem Punkt führt Stöver aus:

„In Diskussionen über Crack geht es oftmals um die beiden rauchbaren Kokainvarianten, z.T. wird aber (z.B. in Polizeiberichten) in der Diskussion und Dokumentation nicht zwischen Crack, Freebase und Kokainhydrochlorid selbst unterschieden. Dies führt zur begrifflichen Verwirrung und erschwert Diskussionen über das Phänomen und nötig werdende Hilfestrategien.“

Da in der Straßenszene, wenn überhaupt, vornehmlich Crack und nicht Freebase geraucht wird, und der sozial nicht integrierte Drogenkonsum im Gegensatz zum sozial-integrierten verstärkt im Blickfeld des polizeilichen Interesses steht, ist zu vermuten, dass der Crackkonsum in NRW unterschätzt wird. Dies erklärt auch, warum die Verbreitung von Crack in der Straßenszene von 89,6% der Befragten als relativ bzw. sehr gering eingestuft wird, die Verbreitung in der Gesamtbevölkerung gar von 96,9%. Gleiches gilt für die Verbreitung des Crackkonsums im Dienstbereich (94,8%). Anders verhält es sich mit dem Rauchen von Kokain (free-basing). Hier war immerhin jeder zehnte Beamte der Meinung, die Verbreitung des Rauchens von Kokain in der Straßenszene sei relativ hoch, weitere 32% in ihrer Haltung ambivalent (teils/teils) (siehe Abbildung 15). Wenn aber Kokainbase in der Straßenszene vornehmlich mit Ammoniak hergestellt wird, dann handelt es sich hierbei um Crack. Aber anscheinend verwechseln viele Beamte immer noch diese Herstellungsvariante mit Freebase bzw. stellen einen Bezug von Ammoniak zu Crack nicht her. In dieses Bild passt dann auch, dass von den Beamten, die den Konsum von Freebase in der Straßenszene als hoch bzw. teils/teils einstufen, 82,9% die Verbreitung des Crackkonsums als relativ bzw. sehr gering ansahen. Gegen die Vermutung, dass Kokain rauchende Drogenabhängige vornehmlich Freebase und nicht Crack konsumieren, spricht jedoch, dass bei Durchsuchungen in erster Linie Ammoniak bzw. Salmiak und deutlich seltener Äther und Chloroform sichergestellt wird.

**Abbildung 15: Verbreitung des Rauchens von Kokain in der Straßenszene (free-basing)
(Angaben in Prozent)**



Basis: n=100

Crack gilt als Großstadtdroge. Demnach verwundert es, dass lediglich 3,4% der befragten Beamten, die in Großstädten mit über 500.000 Einwohnern arbeiten, Crack schon einmal persönlich sichergestellt hatten. Bei den Beamten, die in Städten mit 100.000 bis unter 500.000 Einwohnern ihren Dienst verrichten, betrug der entsprechende Anteil 9,8%, in der Teilgruppe der Befragten, die in Städten mit 20.000 bis unter 100.000 Einwohnern arbeiten, gar 12,1%. Ob dies ein Ergebnis unterschiedlicher polizeilicher Ermittlungsstrategien bzw. unterschiedlichen Verfolgungsdrucks ist oder Crack vornehmlich in den Drogenszenen kleinerer Städte konsumiert wird, bleibt bloße Spekulation.

Vergegenwärtigt man sich, dass es zwischen den Mitarbeitern von Kriminalkommissariaten zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität und Mitarbeitern aus dem Helferbereich (Drogenberatungsstellen, Drogennothilfe etc.) aufgrund der unterschiedlichen Zielsetzungen ein Erfahrungsaustausch häufig nicht stattfindet, überrascht, dass immerhin 11,4% der befragten Beamten Personen aus dem Helferbereich kannten, die das Rauchen von Crack bzw. Kokain in der Straßenszene als ein Problem ansehen, wobei nach Auskunft der betreffenden Beamten von den Mitarbeitern in erster Linie das Rauchen von Kokain problematisiert werde und weniger der Konsum von Crack.

Stöver (2001) merkt an, dass nach Ansicht der Hilfeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen der Konsum von Crack derzeit kein Problem darstelle. Gesagtes findet seine Bestätigung in einer Erhebung des Landeskriminalamtes NRW (Landeskriminalamt NRW, 2002).⁸ Mit Unterstützung des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (MFJFG) initiierte die Behörde eine Fragebogenaktion unter Drogenhilfe- und Therapieeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen zum Thema „Crack“. Insgesamt wurden 40 Einrichtungen angeschrieben, u.a. in Köln, Düsseldorf und Dortmund. Dem Fragebogen war ein adressierter Rückumschlag beige-fügt. Insgesamt wurden 24 Fragebogen zurückgesandt. Damit betrug die Rücklaufquote 60%. Weitere sieben Anschreiben kamen mit dem Vermerk „Empfänger unbekannt“ zurück.

Nachfolgend eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse: Insgesamt wurden 37 Crackkonsumenten gemeldet, davon 30 männlichen und sieben weiblichen Geschlechts. 27 Konsumenten besaßen die deutsche (darunter ein Aussiedler aus den GUS-Staaten) und sechs die türkische Staatsangehörigkeit. Von den restlichen vier Personen war die Staatsbürgerschaft nicht bekannt.

Bei fünf der gemeldeten Konsumenten handelte es sich um Jugendliche, zehn waren Heranwachsende und sechs zwischen 21 und 25 Jahren. Elf der Konsumenten waren älter als 25 Jahre. Zu fünf Konsumenten lag laut Landeskriminalamt keine Altersangabe vor.

Bei acht der 37 gemeldeten Konsumenten lag der Konsumzeitraum unter einem Jahr, bei zwölf zwischen ein und zwei Jahren. Die restlichen 17 Konsumenten gebrauchten Crack schon seit mehr als zwei Jahren.

Der weitaus größte Teil der gemeldeten Crackkonsumenten wies ein polyvalentes Konsummuster auf. So praktizierten lediglich drei Prozent einen Hauptkonsum von Crack, 97% dagegen Beikonsum. Erwähnenswert ist, dass nur 15% der Konsumenten Crack selber herstellten, vermutlich Konsumenten, die die Droge schon länger konsumieren.

Resümierend konstatiert das Landeskriminalamt, „dass Crack in NRW im Verhältnis zu anderen Drogen nur eine sehr untergeordnete Rolle spielt ... Dies wird auch durch die ... erfasste Sicherstellungsmenge von Crack für das Jahr 2001 von insgesamt 0,035 kg untermauert ... Abschließend ist festzustellen, dass Crack in NRW vermutlich auch in Zukunft im Verhältnis zu anderen illegalen Drogen seine geringe Bedeutung beibehalten wird.“

⁸ Die Forschungsgruppe dankt dem Sachgebiet 31.3 des LKA NRW für die Bereitstellung der oben referierten Daten.

6. Resümee

Die oben referierten Daten belegen, dass sich Kokain in der bundesdeutschen Drogenszene etabliert hat. Auch ist Kokain insofern zu einer Straßendroge avanciert, als das ehemals geschlossene Kokainmilieu mehr und mehr mit der offenen Heroinszene verwächst. Dies zeigt sich u.a. darin, dass viele Junkies neben Heroin auch Kokain gebrauchen. Darüber hinaus scheint eine gewisse, jedoch nur schwer zu bestimmende Anzahl von Drogenabhängigen Kokain in rauchbarer Form, vermutlich vornehmlich Crack zu konsumieren. Dies findet seine Bestätigung darin, dass, wie gesagt, 70% der befragten Polizisten aus ihrem Arbeitsalltag Drogenkonsumenten kennen, die schon einmal Kokain geraucht haben. Des Weiteren hatten 43,8% bei Durchsuchungen schon Ammoniak sichergestellt – die Substanz, die in der Straßenszene vornehmlich zur Herstellung der „Steine“ (Szene-Jargon für Crack) verwandt wird.

Von einem weit verbreiteten Gebrauch von Crack in Nordrhein-Westfalen kann jedoch noch nicht gesprochen werden. Hierfür könnten folgende Gründe eine Rolle spielen:

- Crack ist auf dem deutschen Drogenmarkt anscheinend nicht ohne weiteres verfügbar. Dies könnte u.a. ein Grund dafür sein, dass bisher nur relativ wenige Drogenkonsumenten durch Crack-Gebrauch auffällig wurden. Als Gründe für die Konzentration des Crack-Handels und -Konsums in Frankfurt und Hamburg führt Stöver (2001, S. 27) die strategische Verkehrslage (Seehafen Hamburg und Flughafen Frankfurt), die Existenz großer Drogenszenen sowie die gut organisierte Angebotsseite in beiden Städten an.
- Die Probierbereitschaft orientiert sich nicht unwesentlich an dem Image einer Droge. Crack gilt als Ghetto-Droge, als Droge der Armen und sozial Randständigen, während Kokain bei vielen nach wie vor den Rang einer Jet-Set-Droge einnimmt. Dieser Umstand könnte Crack für viele potenzielle Drogenkonsumenten unattraktiv machen.
- Des Weiteren spielen die im Vergleich zu den USA andersgearteten ökonomischen Verhältnisse und sozialen Strukturen eine erhebliche Rolle. Ein Ghettoelend wie in vielen amerikanischen Metropolen ist in bundesdeutschen Großstädten nicht zu konstatieren. Hinzu kommt, dass Crack ein integraler Bestandteil der Ghettokultur amerikanischer Großstädte, wie z.B. Los Angeles, ist; eine Subkultur, die in dieser Form in bundesdeutschen Großstädten nicht anzutreffen ist.
- Mit dem Konsum von Crack werden erhebliche Gesundheitsrisiken assoziiert. Dies könnte vor allem Probierer, Gelegenheitskonsumenten und sozial-integrierte User davon abhalten, mit Crack zu experimentieren. Auf der anderen Seite scheint es aber auch Konsumenten zu geben, die mit dem Konsum von Crack bzw. Freebase ein geringeres Gesundheitsrisiko verknüpfen, da die Droge geraucht und nicht injiziert wird.
- Drogenkonsum lässt sich stets nur vor dem soziokulturellen Hintergrund einer Gesellschaft erklären. In Deutschland hat Kokain bisher nicht die Bedeutung erlangt wie in den Vereinigten Staaten von Amerika. Dies dürfte vor allem damit zusammenhängen, dass Kokain wie keine andere Droge den amerikanischen Lebensstil verkörpert, der u.a. Leistungsbereitschaft und Erfolg symbolisiert. Auch dürfte die geographische Nähe zu den Anbauländern bei der Verbreitung von Kokain in den USA eine nicht unerhebliche Rolle gespielt haben.

Abschließend soll festgehalten werden, dass die vielbeschworene Crack-Epidemie in Deutschland bis heute ausgeblieben ist. Dennoch sollte die Gefahr nicht unterschätzt werden. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass der Kokainkonsum in der Bundesrepublik Deutschland weiter zunehmen wird, haben doch insbesondere die aufputschenden Drogen im vergangenen Jahrzehnt an Bedeutung gewonnen (Schweer, T. u. H. Strasser, 1995). Dass auch Crack in Deutschland keinesfalls mehr eine exotische Droge darstellt, belegt die Crack-Problematik in der Main-Metropole Frankfurt und in der Hansestadt Hamburg.

Literaturverzeichnis:

- Bild der Wissenschaft 4/2000: An sehr vielen Geldscheinen haftet Kokain, S. 23.
- Böhm, M. (2000): „Das Leben ist wie Männerpisse“: Crack in Frankfurt. In: Partner-Magazin, Nr. 2, S. 24ff.
- Bölsche, J. (2000): Grausam wie die Roten Khmer. In: Der Spiegel, Nr. 52, S. 54ff.
- Bourgois, P. (1995): In Search of Respect. Selling Crack in El Barrio. Cambridge.
- Bourgois, P. (1998): Crackdealer in East Harlem: Widerstand und Selbstzerstörung unter amerikanischer Apartheid. In: Paul, B. u. H. Schmidt-Semisch (Hg.), Drogendealer: Ansichten eines verrufenen Gewerbes, Freiburg im Breisgau, S. 167ff.
- Bräutigam, H. H. und K. Kruse (1992): Crack-Haus New York: Unterwegs in den Ghettos von Manhattan und Brooklyn. In: Die Zeit, Nr. 3, S. 9ff.
- Braun, N., Nydegger Lory, B., Berger, R. und C. Zahner (2001): Illegale Märkte für Heroin und Kokain. Bern.
- Brody, S. L. et al. (1990): Cocaine-related medical problems. Consecutive series of 233 Patients. In: American Journal of Medicine, Nr. 88, S. 325ff.
- Brosch, R. und G. Juhnke (Hg.) (1993): Sucht in Österreich. Ein Leitfaden für Betroffene, Angehörige, Betreuer. Wien.
- Brown, R. und R. Middlefell (1989): Fifty-Five Years of Cocaine Dependence. In: British Journal of Addiction, vol. 84:8, S. 946.
- Cohen, P. (1989): Cocaine Use in Amsterdam in Non Deviant Subcultures. Amsterdam: Department of Human Geography, University of Amsterdam.
- Cohen, P. (1999): Shifting the Main Purposes of Drug Control: From Suppression to Regulation of Use. In: International Journal of Drug Policy, Nr. 10, S. 223ff.
- Cowan, R. C. (1995): How the Narcs Created Crack. Am 30.10.2001 unter: www.drugtext.org/articles/cowan.html.
- Decorte, T. (2000): The Taming of Cocaine. Cocaine Use in European and American Cities. Brüssel.
- Der Spiegel Nr. 36/1986: Wie wirkt Kokain?, S. 202ff.
- EMCDDA (2001): DrugNetEurope. November/Dezember 2000, Nr. 26.
- Erhardt, E. (1990): Kokain Lagebericht: Bestandsaufnahme der aktuellen polizeilichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse. In: Keup, W. (Hg.), Kokainmissbrauch in der Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden, S. 9ff.
- Erhardt, E. (1993a): Die Unterschätzung des Kokainproblems: Neue Erkenntnisse zum Gefährdungs- und Abhängigkeitspotenzial von Kokain. In: Leineweber, H. u. E. Erhardt (Hg.), Drogen und Kriminalität, Wiesbaden, S. 83ff.
- Erhardt, E. (1993b): Wie gefährlich ist Kokain? Aktuelle Erkenntnisse zum Abhängigkeits- und Gefährdungspotenzial von Kokain. In: Kriminalistik, Nr. 7, S. 447ff.
- Erikson, P. et al. (1994): The Steel Drug. Cocaine and Crack in Perspective. Lexington.

- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2000): Jahresbericht der EU-Drogenbeobachtungsstelle – Trends im Drogenkonsum. In: Suchtmedizin in Forschung und Praxis, 2/1.
- Goldstein, P. J. et al. (1990): Most Drug-Related Murders Result from Crack Sales, not Use. In: The Drug Policy Letter, Nr. II/2, S. 6ff.
- Gomez, A. P. (1988): Der Gebrauch von Kokain: Einige Bemerkungen zu seiner Auswirkung und Behandlung. In: Bildung und Erziehung, Nr. 41, S. 139ff.
- Grapendaal, M. (1990): Income Generating. Activities, Methadon Maintenance and an Economic/Criminal Typology of Amsterdam Opiate Users. Beitrag auf der Tagung „Drug Use and Drug Policy. An European Perspective“. Köln 27.-29. September 1990.
- Hammersley, R.: The Menace of the War on Crack in Britain. Am 30.10.2001 unter: www.drugtext.org/articles/902107.htm
- Heckmann, W. (1987): Modedroge Kokain?! In: Heckmann, W. et al. (Hg.), Modedroge Kokain?! Tatsachen, Tendenzen, Theorien, Hamm, S. 7ff.
- Heckmann, W. (1990): Crack. In: Stone, N. et al. (Hg.), Leistungsdroge Kokain. Szene-Report und Ausstiegshilfen, Weinheim; Basel, S. 57ff.
- Heinz, W. (2000): Kokaanbau und Drogenpolitik am Beispiel Boliviens und Kolumbiens. In: Atencion. Jahrbuch des Österreichischen Lateinamerika-Instituts 2000, Frankfurt a.M., S. 108ff.
- Henkel, K. u. L. Kraus (1997): Die „Verschiebung“ des Einstiegsalters bei Heroinkonsumenten. In: Watzl, H. u. B. Rockstroh (Hg.), Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen, Göttingen u.a.O., S. 145ff.
- Herbst, K. et al. (1993): Repräsentativerhebung zum Konsum und Missbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren. Untersuchung in den neuen Ländern. Institut für Therapieforschung München. Hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit, Bonn.
- Herbst, K. et al. (1995): Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. Institut für Therapieforschung München. Hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit, Bonn.
- Hess, H. (1989): Der illegale Drogenhandel: Kokain. In: Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Frankfurt a.M.; New York, S. 458ff.
- Hoffmann, K.-D. (1992): Washingtons „War on Drugs“ in den Andenstaaten: Ein Krieg an der falschen Front. In: Vorgänge: Zeitschrift für Bürgerrechte und Gesellschaftspolitik, Nr. 4, S. 70ff.
- Homann, B. et al. (2000): Drogenkonsum und Gesundheitsraumbedarf in der Hamburger „offenen Drogenszene“. In: Sucht, Nr. 46/2, S. 129ff.
- Hurrelmann, K. und H. Bründel (1997): Drogengebrauch – Drogenmissbrauch. Eine Gratwanderung zwischen Genuss und Abhängigkeit. Darmstadt.

- Intraval (1992): *Between the Lines. A Study of the Nature and Extent of Cocaine Use in Rotterdam*. Groningen; Rotterdam.
- Janine Jacquat, B. und Y. Francois (1999): Konsum psychoaktiver Substanzen bei Schüler/innen in der Schweiz. Nationale Ergebnisse der Umfrage zum Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern im Alter von 11 bis 15 Jahren. In: *Abhängigkeit*, Nr. 5/1, S. 5ff.
- Johnson et al. (1985): *Taking Care of Business. The Economics of Crime by Heroin Abusers*. Lexington, Mass.
- Kaulitzki, R. (1995): Kokain-Krisen? Mythen, Moralunternehmer, symbolische Politik. In: *Kriminologisches Journal*, Heft 2, S. 134ff.
- Keup, W. und W. Weidig (1986): Erste Meldungen über „Crack“-Missbrauch in der Bundesrepublik. In: *Suchtgefahren*, Nr. 6, S. 431ff.
- Kemmesies, U. E. (2000a): En- oder De-Kulturation. Kokain – ein aktuelles Portrait. In: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, Nr. 2, S. 21ff.
- Kemmesies, U. E. (2000b): Umgang mit illegalen Drogen im „bürgerlichen“ Milieu (UMID). Bericht zur Pilotphase. Forschungsbericht 2. Frankfurter Beiträge zur Erziehungswissenschaft. J. W. Goethe-Universität.
- Kokain, Freebase und Crack. www.klinik.uni-frankfurt.de/ZIM/Infektio/crack.htm vom 11.10.2001.
- Kraus, L. u. R. Augustin (2001): Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. Geesthacht.
- Kraus, L., Augustin, R. und S. Tschernich (2001): Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Nordrhein-Westfalen 2000. München.
- Krausz, M. (2001): Die psychiatrische Seite des Crack-Konsums. Vortrag auf der Tagung „Crack – Stein(e) des Anstoßes“ am 16. Mai 2001. Hamburg.
- Kriener, M. und W. Saller (1993): Die mit der Pille tanzen. In: *Die Zeit*, Nr. 37, S. 13ff.
- Landeskriminalamt NRW, Sachgebiet 31.3 (2002): Auswertungsbericht zur Fragebogenaktion „Crack“. Unveröffentlichtes Manuskript. Düsseldorf.
- Langemeijer, M. et al. (1988): *Het Gebruik van Legale en Illegale Drugs in Utrecht en Tilburg*. Amsterdam.
- Leineweber, H. und E. Erhardt (1993): Der Missbrauch von Kokain. Bericht über eine Untersuchung der Konsum-, Handels- und Beschaffungsmuster von Kokain in Deutschland. In: *Drogen und Kriminalität*, Wiesbaden, S. 67ff.
- Levine, H. G. (2001): *The Secret of World-Wide Drug Prohibition. The Varieties and Uses of Drug Prohibition*. Am 29.10.2001 unter: www.hereinstead.com/sys-tmpl/worldwide/.
- Nadelmann, E. A. (1998): *Commensense Drug Policy*. In: *Foreign Affairs*. New York/ N.Y., Nr.1, S. 111ff.
- National Institute of Justice (1997): *Research in Brief. Crack's Decline: Some Surprises Across U.S. Cities*. U.S. Department of Justice.

- National Institute of Justice & Office of National Drug Control Policy (1997): Crack, Powder Cocaine, and Heroin: Drug Purchase and Use Patterns in Six U.S. Cities. U.S. Department of Justice & Executive Office of the President.
- Netter, P. (2000): Psychobiologische Aspekte der Sucht. In: Universitas, Nr. 4, S. 357ff.
- Newcombe, R. (1989): Crack in Liverpool, a Preliminary Study of a Group of Cocaine Smokers. Drugs & HIV Monitoring Unit Mersey Regional Health Authority.
- Olgiati, M. (1991): Cocain – Crack. In: Drogen Magazin – Die Kette, Nr. 1, S. 15ff.
- Pardo, R. (2000): Colombia's Two-Front War. In: Foreign Affairs. New York/ N.Y., Nr. 4, S. 64ff.
- Polizeiliche Kriminalstatistik 1998; Hrsg. v. Bundeskriminalamt Wiesbaden. Wiesbaden 1999.
- Rauschgift-Jahresberichte 1992-2000. Hrsg. v. Bundeskriminalamt Wiesbaden. Wiesbaden.
- Reinarman, C. und H. G. Levine (1995): The Construction of America's Crack Crisis. Am 30.10.2001 unter: www.drugtext.org/articles/craig2.html.
- Reinarman, C. und H. G. Levine (Hg.) (1997): Crack in America. Demon Drugs and Social Justice. University of California Press.
- Reuband, K.-H. (1992): Drogenkonsum und Drogenpolitik: Deutschland und die Niederlande im Vergleich. Opladen.
- Reuband, K.-H. (1995): Drogenkonsum und Drogenpolitik in Westeuropa. Epidemiologische Befunde im Vergleich. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, B 9, S. 22ff.
- Rösner, H. (1999): Lagedarstellung der Cracksituation in Frankfurt am Main. In: Crack – hohes Dunkelfeld oder keine Gefahr für Deutschland? Hrsg. vom Polizeifortbildungsinstitut Neuss, Neuss, S. 33ff.
- Sahihi, A. (1989): Designerdrogen: die neue Gefahr. Weinheim; Basel.
- Sahihi, A. (1990a): Die Droge mit dem tödlichen Design. In: Psychologie heute, Nr. 4, S. 64ff.
- Sahihi, A. (1990b): Crack, die effektivste aller Zerstörungen. In: Suchtreport, Nr. 6, S. 42ff.
- Sandwijk, J. P. et al. (1988): Het Gebruik van Legale en Illegale Drugs in Amsterdam. Verslag van een Prevalentie-Onderzoek onder de Bevolking van 12 Jaar en Ouder. Amsterdam: Instituut voor Sociale Geografie, Universiteit van Amsterdam.
- Schreiber, L. H. (1996): Prisenkommando. Die Droge Kokain: Wirkung und Folgen. In: Suchtreport, Nr. 4, S. 21ff.
- Schweer, T. (1999): Die sozialen Auswirkungen von Crack: Eine kriminalsoziologische Betrachtung. In: Crack – hohes Dunkelfeld oder keine Gefahr für Deutschland? Hrsg. vom Polizeifortbildungsinstitut Neuss, Neuss, S. 15ff.
- Schweer, T. u. H. Strasser (1991): Kokain: Zur gesellschaftlichen Karriere einer Droge. Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung Nr. 3.
- Schweer, T. und H. Strasser (1994a): Cocas Fluch: Die gesellschaftliche Karriere des Kokains. Opladen.

- Schweer, T. und H. Strasser (1994b): Die Straßendroge Crack: Eine erste Bestandsaufnahme. In: Sucht, Nr. 2, S. 121ff.
- Schweer, T. und H. Strasser (1995): Drogenmarkt Deutschland: Die Szene im Wandel. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, B9, S. 3ff.
- Simon, R. u. M. Palazzetti (1998): Jahresstatistik 1997 der stationären Suchtkrankenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Hamm, SEDOS BERICHTE Bd. 5.
- Simon, R. u. M. Palazzetti (1999): Jahresstatistik 1998 der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in der Bundesrepublik Deutschland. Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, Sonderheft 1, Geesthacht.
- Springer, A. (1989): Kokain: Mythos und Realität. Eine kritisch dokumentierte Anthologie. Wien.
- Stöver, H. (2001): Bestandsaufnahme „Crack-Konsum“ in Deutschland: Verbreitung, Konsummuster, Risiken und Hilfeangebote. Bremen: BISDRO.
- Strobl, M. et al. (2001): Ambulante Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Jahresauswertung EBIS-A 2000. Institut für Therapieforchung, München.
- Sünder, H. (1987): Crack. In: ders., Die Drogenszene, München, S. 83ff.
- Täschner, K.-L. und W. Richtberg (1988): Crack. In: dies., Koka und Kokain, 2. Aufl., Köln 1988, S. 69ff.
- Thane, K. u. G. Thiel (2000): Eine explorative Befragung von 64 Crack-RaucherInnen in der Hamburger „offenen Drogenszene“. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Nr. 2, S. 15ff.
- Thiel, G., Homann, B., Verthein, U. u. P. Degkwitz (2000): Kokainkonsumenten in der offenen Hamburger Hauptbahnhofszone. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Nr. 1, S. 27ff.
- Türk, D. u. K. Welsch (2000): EBIS-Jahresstatistik 1999 der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in Deutschland und SEDOS-Jahresstatistik 1999 der stationären Suchtkrankenhilfe für Suchtkranke in Deutschland für den Zeitraum 1.1.-31.12.1999. Geesthacht.
- United States Sentencing Commission. Special Report to Congress: Cocaine and Federal Sentencing Policy. Washington, D.C.: GPO, February 1995.
- Virginia, H. et al. (1995): Survival Sex: Inner-City Women and Crack-Cocaine. In: Inciardi, J. A. u. K. McElrath (Hg.), The American Drug Scene: An Anthology, Los Angeles, S. 172ff.
- Vogt, I., Schmid, M. u. M. Roth (2000): Crack-Konsum in der Drogenszene in Frankfurt am Main: Ergebnisse empirischer Studien. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Nr. 2, S. 5ff.
- Waldorf, D. et al. (1991): Cocaine Changes. The Experience of Using and Quitting. Philadelphia: Temple University Press.

Bisher sind in der Reihe „Duisburger Beiträge“ erschienen:

[Bitte beachten Sie: Ab No. 1/1999 sind alle Beiträge unter

<http://soziologie.uni-duisburg.de/dbsf.htm> abrufbar]

- No. 1/1988 Zum Anspruch einer evolutionsbiologischen Fundierung der Moral.
Fritz Rudolph
- No. 2/1988 Moralische Institutionen und die Ordnung des Handelns in der Gesellschaft. Die
"utilitaristische" Theorietradition und die Durkheimsche Herausforderung.
Hans J. Hummell
- No. 3/1988 Selbstreferentielle Technologiepolitik. Theoretische und thematische Grundla-
gen der Wirtschaftsbezogenen F & T - Politik.
Dieter Urban
- No. 4/1988 Berufseinmündung, Berufssituation und soziale Lage Duisburger Diplom-
Sozialwissenschaftler/innen. Erste Ergebnisse einer empirischen Erhebung.
Dieter W. Emmerling
- No. 5/1988 Negative Dialektik - oder: Das "andere Genus des Denkens".
Helga Gripp-Hagelstange
- No. 1/1989 Entscheidungsprozesse im Studium: Weiterstudieren oder Aufgeben?
Christoph Rülcker, Adelheid Berger, Dieter Emmerling
- No. 2/1989 Lokale Handlungsebene und Jugendarbeitslosigkeit. Ein Forschungsbeitrag zur
wohlfahrtsstaatlichen Dezentralisierungsdebatte. Ergebniszusammenfassung.
Jürgen Krüger, Manfred Pojana, Roland Richter
- No. 3/1989 Binäre LOGIT-Analyse: ein statistisches Verfahren zur Bestimmung der Ab-
hängigkeitsstruktur qualitativer Variablen.
Dieter Urban
- No. 4/1989 Niklas Luhmann - oder: Was ist ein "differenztheoretischer" Ansatz?
Helga Gripp-Hagelstange

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

- No. 5/1989 Die Rationalität irrationalen Handelns. Kollektive Formen politischer Partizipation als Ergebnis individueller Entscheidungsprozesse. Eine empirische Analyse.
Dieter Urban
- No. 1/1990 Adorno und Derrida - oder: Der Versuch einer "Dekonstruktion" der Metaphysik.
Helga Gripp-Hagelstange
- No. 2/1990 "Arbeit statt Sozialhilfe" - Empirische Evaluation eines Beschäftigungsprogramms für arbeitslose Sozialhilfeempfänger.
Thomas Bruns u. Irene Pawellek
- No. 3/1990 Jugendarbeitslosigkeit und lokale Legitimationsprobleme.
Jürgen Krüger
- No. 4/1990 Zu System und Problematik legal-bürokratischer Herrschaft in der klassischen Organisationstheorie.
Wolfgang Holler
- No. 5/1990 Die kognitive Struktur von Umweltbewußtsein. Ein kausalanalytischer Modelltest.
Dieter Urban
- No. 1/1991 Zeitgemäßes Campaigning in der Bundesrepublik Deutschland: Empirische und evaluative Hinweise zum Swing-Index, einem neuen Instrument des "micro targeting".
Sigurd Matz
- No. 2/1991 Stichworte zur Zukunft des Wohlfahrtsstaates.
Jürgen Krüger.
- No. 3/1991 Kokain: Zur gesellschaftlichen Karriere einer Droge.
Thomas Schweer und Hermann Strasser.
- No. 4/1991 Der >reale Sozialismus< und sein Niedergang basieren auf dem Marx'schen >Ausbeutungs<-Irrtum. Sozialstaatlicher Volkskapitalismus statt Abschaffung des Privateigentums an Produktionsmitteln.

Dieter Holtmann.

- No. 5/1991 The Distribution of Income in Modern Japan: An Examination of the Structural Determinants of Relative Equality.
Harold R. Kerbo.
- No. 1/1992 Diplomabschlüsse im integrierten Studiengang Sozialwissenschaften an der Universität-GH-Duisburg. Eine empirische Analyse der erfolgreich absolvierten Diplomprüfungen im Zeitraum 1977 - 1990.
Holger Meinken.
- No. 2/1992 Narzißmus, soziale Einbindung und Suizid. Eine vergleichende Analyse des Suizidgeschehens in Kempten (Allgäu) und seines ländlichen Umfelds im Lichte soziologischer und psychologischer Theorie.
Heidi Hlawatschek.
- No. 3/1992 Die parlamentarische Willensbildung in portugiesischen Gemeinden.
Wolfgang Holler, Marcelino Passos
- No. 4/1992 Techniken der Attributdatenanalyse.
Uwe Engel
- No. 5/1992 Karrieremuster in der Kommunalpolitik. Eine empirische Untersuchung am Beispiel von Dinslaken und Duisburg.
Andreas Humpert
- No. 1/1993 Zur relativen Bedeutung eines Klassenkonzepts bei der Erklärung von Einkommens- und Bewußtseinsunterschieden in zehn entwickelten Industriegesellschaften.
Thomas Hagelstange, Brigitte Hamm, Dieter Holtmann
- No. 2/1993 Die Selbstzuschreibung extra-funktionaler Fähigkeiten im Ingenieurstudium. Eine geschlechtervergleichende empirische Untersuchung.
Dorothee Laß
- No. 3/1993 Prozesse der Entvertikalisierung in der japanischen Gesellschaft.
Brigitte Hamm

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

- No. 4/1993 Sozialstrukturelle Modernisierung: Stabilisierung oder Destruierung des Wohlfahrtsstaates?
Jürgen Krüger
- No. 5/1993 Organisation und Motivation (I).
Wolfgang Holler
- No. 6/1993 Solidarität in Bewegung. Die französischen Krankenschwestern verändern ihre Perspektiven.
Ingo Bode
- No. 7/1993 Japanese Corporations in Germany: Corporate Strucuture and Employee Relations (A Summary Report).
Harold R. Kerbo, Elke Wittenhagen, Keiko Nakao
- No. 1/1994 Organisation und Motivation (II).
Wolfgang Holler
- No. 2/1994 Kulturelle Nebensächlichkeiten und private Geselligkeit:
Zu institutionellen Formen einer beliebten Koalition Vorüberlegungen zu einem theoretischen Orientierungsrahmen für die Deskription und Analyse privater Öffentlichkeit.
Christoph Rülcker, Günter Winter, Mitarbeit: Gerd Bloch
- No. 3/1994 Kollektives Handeln und Ambiguität. Die Regulierung atypischer Beschäftigungsverhältnisse in Frankreich und Deutschland.
Ingo Bode, Hanns-Georg Brose, Stephan Voswinkel
- No. 4/1994 Einführung in Windows 3.1; Einführung in Word für Windows 2.0.
Thomas Bruns, Günter Winter
Sonderheft 1, erhältlich im Sekretariat Soziologie zum Preise von DM 6,00
- No. 5/1994 Einführung in SPSS für Windows.
Peter Höllmer, Günter Winter
Sonderheft 2, 2. Auflage 1994

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

- No. 6/1994 Schnäppchenmärkte. Zu einer schattenwirtschaftlichen Besonderheit.
Christoph Rülcker; Günter Winter
- No. 1/1995 Zur Distinguierung des sinnlichen Geschmacks: Von der Lust zur Krise der Gourmets.
Andrea Dederichs
- No. 2/1995 Studienfach als Differenzierungsmerkmal. Ein empirischer Beitrag zur Analyse studentischer Lebenswelten.
Josef Köster
- No. 1/1996 Arbeitslosigkeit und Sucht: Eine qualitative Studie zu Suchtkarrieren von Arbeitslosen. Forschungsgruppe Langzeitarbeitslosigkeit:
Thomas Schweer (inhaltlich verantwortlich), Hermann Strasser, Gabriele Klein, Thomas Bongartz, Klaus Gröhnke
- No. 2/1996 Soziale Netzwerke bei Langzeitarbeitslosen.
Forschungsgruppe Langzeitarbeitslosigkeit: Klaus Gröhnke (inhaltlich verantwortlich), Hermann Strasser, Thomas Bongartz, Gabriele Klein, Thomas Schweer
- No. 3/1996 Lohnemanzipation in Europa: Synoptische Beurteilung der Gleichstellung abhängig beschäftigter Männer und Frauen nach ihren Durchschnittsverdiensten in der Europäischen Union.
Wolfgang Gerß
- No. 4/1996 Am Fordismus vorbei: Bauwirtschaft und Gastgewerbe in Deutschland und Frankreich.
Stefan Lücking, Stephan Voswinkel
- No. 5/1996 Generationensolidarität oder Altenmacht - Was trägt (künftig) den Generationenvertrag? Zur politischen Soziologie der staatlichen Alterssicherung.
Jürgen Krüger
- No. 1/1997 "Pumps, leider zu klein...": Eine empirische Studie über den privaten Gebrauchsgüterhandel via Offertenblatt.

Birgit Kunde, Christoph Rülcker, Ansgar Schulz-Kleyenstüber, Uwe Zander

- No. 2/1997 Leistungen und Leistungspotentiale älterer Menschen, Bilanz und Perspektiven des intergenerationalen Lastenausgleichs in Familie und sozialem Netz, Tagungsband.

Dieter Grunow, Sylvia Herkel, Hans J. Hummell (Hrsg.)

- No. 3/1997 Merkmalsraumbildung und Differenzierung von mehrstelligen Variablen.

Günter Winter

- No. 4/1997 Determinanten der Studiendauer: Differenzen zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche? Ein Zwei-Gruppen-Test.

Josef Köster, Uwe Matzat

- No. 5/1997 Die Arbeitsplatzsuchstrategien von Arbeitslosen.

Forschungsprojekt Langzeitarbeitslosigkeit.

Klaus Gröhnke, Hermann Strasser

- No. 1/1998 Arbeitszeitverkürzung, Entgelt und Beschäftigung.

Gerhard Bosch

- No. 2/1998 "Marxloh". Ansichten über einen Duisburger Stadtteil.

Thomas Rommelspacher, Christoph Rülcker, Ansgar Schulz-Kleyenstüber, Uwe Zander

Bitte beachten Sie: Ab No. 1/1999 sind alle Beiträge unter

<http://soziologie.uni-duisburg.de/dbsf.htm> abrufbar.

- No. 1/1999 Marktphilosophien in der Beschäftigungskrise . Zu den Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsannahmen im Ersten und Zweiten Arbeitsmarkt.

Achim Trube

- No. 2/1999 Der große Zapfenstreich. Eine soziologische Analyse eines umstrittenen Rituals.

Ulrich Steuten

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

- No. 3/1999 Sozialwissenschaftliches Praktikum in der amtlichen Statistik. Fallbeispiel: Ergebnisse politischer Wahlen und Strukturmerkmale der nordrhein-westfälischen Gemeinden.
Wolfgang Gerß
- No. 4/1999 Arbeiten für gute Zwecke. Organisation und Beschäftigung im Dritten Sektor.
Ingo Bode, Achim Graf
- No. 5/1999 Bedingungen und Möglichkeiten kreativen und innovativen Handelns: Die wechselseitige Strukturierung von Subjekten und Organisationen. Ideenskizze und Bestandsaufnahme.
Ursula Holtgrewe
- No. 1/2000 Rationalisierung im Dienstleistungssektor – Strategien und Probleme: Ein Literaturbericht.
Bernd Bienzeisler
- No. 1/2002 Arbeitsmarkt und soziales Kapital: Eine komprimierte Darstellung theoretischer Grundlagen und empirischer Befunde.
Peter Runia
- No. 2/2002 Kurzstudie zu einer Todesfallstatistik über Kinder und Jugendliche in Münster/Westf.: Eine Erhebung zu Todesfällen für den Zeitraum 1991-1998.
Jürgen Guggenmos, Sigurd Matz
- No. 3/2002 Transformationspfade intermediärer Wohlfahrtsproduktion: Die Entwicklung der Caritas im deutsch-französischen Vergleich.
Ingo Bode
- No. 4/2002 Vom Payer zum Player – Oder: Krankenkassen im Wandel. Der Fall der AOK und ein vergleichender Exkurs nach Frankreich.
Ingo Bode
- No. 5/2002 Methoden und Konzepte wissensintensiver Dienstleistungsarbeit. Arbeitsberichte eines Hauptseminars.
Karen Shire, Bernd Bienzeisler

- No. 1/2003 Unsichere Beschäftigung – unsichere Integration? Auswirkungen destandardisierter Beschäftigung auf die Einbindung in Familie und soziale Netzwerke.
Martin Diewald, Michael Eberle
- No. 2/2003 Erwerbsbiographien von Männern und die sozialen Beziehungen zu Verwandten und Freunden.
Martin Diewald
- No. 3/2003 Die Verbreitung des Crackkonsums in Nordrhein-Westfalen aus der Sicht von Rauschgiftfahndern: Eine explorative Studie
Thomas Schweer