

Aus dem Institut für Rechtsmedizin
des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
der Universität Hamburg
(Direktor: Prof. Dr. med. K. Püschel)

Abstinenzprogramm im geschlossenen Vollzug

**Umsetzbarkeit des therapeutischen Abstinenzparadigmas
und prädiktorische Validität des Abstinenzverhaltens im
Hinblick auf Legalbewährung und Rückfallprognose**

Dissertation

zur

Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin,

der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg vorgelegt von

Karina E. Bohlen

aus Buchholz i. d. Nordheide

Hamburg, 2007

Angenommen von der Medizinischen Fakultät

der Universität Hamburg am: 11.02.2008

Veröffentlicht mit Genehmigung der Medizinischen

Fakultät der Universität Hamburg

Prüfungsausschuss, der Vorsitzende: Prof. Dr. K. Püschel

Prüfungsausschuss, 2. Gutachter: Prof. Dr. C. Haasen

Prüfungsausschuss, 3. Gutachter: Prof. Dr. H.-P. Beck-Bornholdt

Inhaltsverzeichnis

1. Arbeitshypothese und Fragestellung	1
2. Einleitung	2
2.1 Problematik	2
2.2 Ziel und Aufgabenstellung	5
3. Material und Methoden.....	8
3.1 Datenakquisition	8
3.1.1. Abstinenzprogramm.....	8
3.1.2. Ziele des Abstinenzprogramms Vierlande.....	8
3.1.3. Aufbau des Abstinenzprogramms Vierlande.....	8
3.2 Untersuchungsablauf	9
3.2.1. Struktur der Untersuchungsgruppe.....	9
3.2.2. Konsumnachweis.....	9
3.2.3. Konsumbewertung	10
3.2.4. Konsumdokumentation	11
3.2.5. Haftzeitdokumentation.....	11
3.2.6. Struktur der Kontrollgruppe	11
3.2.7. Gruppeneinteilung.....	12
3.2.8. Bundeszentralregisteranfrage	13
3.2.9. Bundeszentralregister.....	13
3.2.10. Rechtliche Grundlage.....	13
3.3 Auswertung	14
3.3.1. Programmdaten.....	14
3.3.2. Tatbezogene Daten	14
3.3.3. Haftzeitkorrektur	14
3.3.4. Anfangsdatum des Programms / Bewerbungsdatum	15
3.3.5. Bewährungsindex	15
3.3.6. Haftdauern	15
3.3.7. Bewährungsindices Verurteilungen „V“ und Delikte „D“	16
3.3.8. Ratio	16
3.3.9. Drogenspezifische Delikte	16
3.3.10. Trend	16
3.3.11. 5-Jahres-Follow-up.....	17
4. Ergebnisse	18
4.1 Strukturdaten.....	18
4.1.1. Patientenkollektiv.....	18
4.1.2. Teilnahmedauer	20
4.2 Follow-up Daten.....	22
4.2.1. Haftdauer vor Programmbeginn / Bewerbung.....	22
4.2.2. Anzahl der Verurteilungen vor Programmbeginn / Bewerbung.....	24
4.2.3. Anzahl der BtmG Delikte sowie der drogenspezifischen Delikte vor	25
Programmbeginn / Bewerbung.....	25
4.2.4. Anzahl der drogenspezifischen Verurteilungen vor Programmbeginn / ...	26
Bewerbung.....	26
4.3 Bewährungsindices	26
4.3.1. Bewährungsindex Verurteilungsfrequenz.....	26
4.3.2. Bewährungsindex Deliktfrequenz.....	26
4.3.3. Drogenkriminalität in Bezug zum Programmzeitraum.....	27

4.3.4. Rezidivlatenz	28
4.3.5. Ratio Bewährungsindex Verurteilungen und Drogenkriminalität.....	29
4.4 Qualitatives 5-Jahres-Follow-up	30
4.4.1. Rückfallraten in Bezug auf Drogenkriminalität und StGB / BtmG	30
4.4.2. Anzahl der Delikte Drogenkriminalität in Bezug auf das Alter bei	
Programmbeginn / Bewerbung.....	32
4.4.3. Rückfälligkeit in Bezug zur Programmdauer	33
4.4.4. Konsumereignisse	33
4.4.5. Anzahl der Programmteilnahmen.....	34
4.4.6. Summe der Verurteilungen nach StGB und BtmG	35
4.5 Quantitatives 5-Jahres-Follow-up.....	36
4.5.1. Strafrückfälligkeitsrate.....	36
4.6 Trends.....	37
4.6.1. Trend Straffälligkeitsfrequenz.....	38
4.6.2. Trend Verurteilungen.....	38
4.6.3. Trend StGB-Delikte	38
4.6.4. Trend BtmG-Delikte	39
4.6.5. Trend Drogenkriminalität	39
5. Diskussion.....	41
6. Zusammenfassung	48
7. Literaturverzeichnis	49
8. Abbildungsverzeichnis.....	53
9. Tabellenverzeichnis.....	54
10. Publikation	55
Danksagung.....	56
Lebenslauf	57
Erklärung.....	58

1. Arbeitshypothese und Fragestellung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit einem Programm der Justizvollzugsanstalt (JVA) Vierlande, das seit 1990 durchgeführt wird. Das Programm stellt auf zwei vom normalen Strafvollzug abgetrennten Stationen eine Abstinenzprobung unter fachlicher Begleitung ohne Behandlungsanspruch dar. Die JVA-üblichen Beschäftigungs- und Arbeitseinheiten sind weiterhin in der Tagesstruktur der Programmteilnehmer erhalten. Untersucht werden soll im Besonderen, inwieweit die Programmteilnehmer von dieser Behandlung profitieren und somit im Anschluss abstinent bleiben. Da die Abstinenz durch die verfügbaren Daten nicht direkt messbar ist, wurde die Arbeitshypothese aufgestellt, die positive Legalbewährung mit der fortgesetzten Drogenabstinenz gleichzusetzen. Zur Legalbewährung von Teilnehmern in solchen Programmen liegen bislang in Deutschland kaum Daten vor. Desweiterem besteht eins der Hauptprobleme darin, dass bei den meisten Studien die Untersuchungszeiträume zu kurz sind, um valide Ergebnisse zu berichten. Denn nach derzeitigem Kenntnisstand manifestieren sich Rückfälle oft erst zwei bis drei Jahren nach Behandlungsende – mithin zu einem Zeitpunkt, der von vielen vorliegenden Studien nicht mehr erfasst ist (Bossong et al., 1997). Desweiteren soll geprüft werden in wiefern das Selektionsverfahren zum Zugang zu dem Programm aussagekräftig ist die Personen herauszufiltern, die von einem abstinenzenorientierten Strafvollzug profitieren, sowie Alter, Programmdauer und Konsumfrequenz einen prädiktiven Wert über den Erfolg eines Abstinenzprogramms abgeben.

2. Einleitung

2.1 Problematik

Das Thema Drogensucht und Delinquenz ist im besonderen Maße eine Herausforderung für die Gesellschaft, denn es treffen zwei nicht in die gesellschaftlichen Konventionen passende Verhaltensmuster aufeinander. Ob Drogenmissbrauch von Delinquenz begleitet wird, beides sich wechselseitig bedingt oder verstärkt oder aber, ob Delinquenz zu Drogenmissbrauch führt, scheint von einer Reihe von Faktoren abhängig zu sein. Dazu zählen unter anderem die folgenden:

- Persönlichkeitsfaktoren des Konsumenten
- Sozialisationsdefizite, familiärer Hintergrund
- Delinquente Vorerfahrungen
- Eigene Opfererfahrungen
- Alter bei Beginn des Drogenmissbrauchs
- Einbindung in eine peer-group, welche eine altersgleiche Bezugsgruppe darstellt
- drogenpolitische Kontrollstrategien

Nach Egg et al. (2002) sollten Drogenmissbrauch und Kriminalität stattdessen als Ausdruck eines devianten Lebensstils gesehen werden.

In Statistiken des Bundeskriminalamts zeigt sich, dass sich die Prävalenz bezüglich des Konsums illegaler Drogen 1997 im Vergleich zum Jahr 1995 bei den Befragten 18- bis 59-jährigen kaum verändert hat. Von insgesamt 6.380 Befragten gaben 14,2 Prozent (alte Bundesländer) an, zumindest einmal im Leben illegale Drogen konsumiert zu haben (Lifetime-Prävalenz) (Bundeskriminalamt 1999).

Diese Werte lassen erkennen, dass der Konsum illegaler Drogen ein für die Gesellschaft wichtiges Problem darstellt. Für diese Studie ist die Betrachtung der im Strafvollzug einsitzenden drogenabhängigen Personen interessant. Für diesen Personenkreis existieren nur wenige Programme und diese sind oft mangelhaft mit denen

außerhalb des Strafvollzugs vernetzt. Vielfach wird behauptet, dass es aufgrund der Gefängnisstrukturen kein Drogenproblem innerhalb des Strafvollzugs gibt. Die Haftanstalt wird mit einem drogenfreien Raum gleichgestellt. Doch die Anteile Drogenabhängiger und anderer Drogen-Straftäter sind in der Haft auch aufgrund der rigiden Drogenprohibition auf ein hohes Niveau gelangt. Die erhöhten Mindeststrafanforderungen im BtmG verstärken diese Tendenz.

In der Literatur findet man dazu sehr unterschiedliche Aussagen. Epidemiologische Aussagen zur Verbreitung des Drogenumgangs und zur Größenordnung der Anteile drogenabhängiger Gefangener stoßen schon deswegen auf Schwierigkeiten, weil es keine sicheren Kriterien und Verfahren zur Feststellung solcher Gefangener gibt (Kreuzer 2000).

Man geht laut Stöver (1997) von einer Zahl von etwa 10-20.000 inhaftierten Drogenabhängigen an einem Stichtag aus, d.h. etwa jeder dritte bis sechste Gefangene in Deutschlands Strafanstalten konsumiert oder hat während seiner Haftzeit illegale Drogen konsumiert.

Nach Schätzungen der WHO sind 33% aller männlichen Strafgefangenen drogenabhängig. Weiterhin haben die meisten Inhaftierten Erfahrungen mit illegalen Drogen gemacht, seien aber nicht oder noch nicht drogenabhängig. In Nordamerika haben laut US-amerikanischen und kanadischen regelmäßigen Erhebungen bei Festgenommenen bis zu vier Fünftel bereits vor der Haft oder bei der Festnahme Drogen konsumiert. In Deutschland dürften die Raten etwas niedriger sein. Insgesamt können folgende Zahlen geschätzt werden:

In bundesdeutschen Gefängnissen befanden sich zum Zeitpunkt der vorliegenden Studie (Stichtag: 30.09.2000) 75.300 Inhaftierte. Hinzu kommen etwa 6.000 nach §63/64 StGB Untergebrachte, darunter etwa 1.800 in Entziehungsanstalten (Schätzung nach Daten für das alte Bundesgebiet vom 31.03.1999). Demnach sind mindestens 15.000 Häftlinge und 1.000 der in Erziehungsanstalten untergebrachten Personen drogenabhängig. Danach befinden sich ca. 10% aller deutschen Drogenabhängigen im Strafvollzug. Dem gegenüber stehen 5.500 frei stationäre Therapieplätze bundesweit zur Verfügung. Damit macht die stationäre Therapie ein Viertel, die Behandlung in Entziehungsanstalten ein Zwanzigstel, die Haft zwei Drittel aller stationären Aufenthalte Drogenabhängiger aus (jeweils an Stichtagen) (Kreuzer et al 2002).

Wie aber kommt es in dem repressiv ausgerichteten Strafvollzug zu einer so hohen Anzahl von Drogenkonsumenten? Turnbull (2000) beschreibt dies wie folgt: „One of the main reasons why this approach has been adopted within prisons is the perception that prison culture often works against other types of treatment and education“.

Besonders die Gruppe der drogenabhängigen Gefängnisinsassen stellt eine Herausforderung für die Vollzugsbehörde dar, welche verpflichtet ist, für die körperliche und geistige Gesundheit der Gefangenen zu sorgen. Die notwendigen Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge entsprechen im Wesentlichen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Es gelten die Vorschriften des Sozialgesetzbuches und die auf Grund dieser Vorschriften getroffenen Regelungen (Stellungnahme des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg zu dem Ersuchen der Bürgerschaft vom 1./2. Juli 1998, Umsetzung der Empfehlung des Europarates für die Gesundheitsversorgung von Häftlingen).

Das Grundprinzip der Gleichwertigkeit von medizinischer Versorgung innerhalb und außerhalb der Gefängnisse stellt die Anforderungen an ein Angebot von individuellen Programmen, welche unter anderem auch die Substitutionsbehandlung mit einschließen. Das widerspricht dem rein abstinenzorientierten Strafvollzug. Zusätzlich erschwerend ist, dass es in Deutschland sowie im europäischen Ausland nur begrenzte Ressourcen für eine längerfristige begleitete Abstinenzperiode innerhalb der Gefängnisstrukturen gibt.

Sicherlich ist davon auszugehen, dass ein Teil der drogenkonsumierenden Straftäter während eines Gefängnisaufenthaltes aufgrund der äußeren Bedingungen – begrenzte Verfügbarkeit der Droge, Konsumvermeidung unter riskanten Bedingungen – unterschiedlich lange Abstinenzperioden durchleben (Schätzungen belaufen sich auf 50%). Dabei fehlen jedoch eine individuelle Ausrichtung, eine gezielte Förderung der Abstinenzmotivation und sukzessive Vorbereitung auf die Entlassungssituation zur Vermeidung eines frühen Rückfalls mangels geeigneter, entsprechend personalintensiver Programme. Diese erscheinen jedoch besonders wichtig vor dem Hintergrund, dass das Gefängnis im Verlauf der Drogenkarriere phasenweise zur dominanten Lebenswelt wird.

Bei der therapeutisch unterstützten Abstinenzorientierung dagegen ist es die Zielsetzung, dem dafür motivierten Gefangenen die Möglichkeit zu geben, ein drogen-

freies Leben zu führen, und zwar zunächst im Schutzraum einer abgeschlossenen Abteilung, dann unter den Bedingungen des Übergangs in die Freiheit, um den Abstinenzentschluss und mittelfristigen Rehabilitationserfolg zu festigen.

80% der Länder der europäischen Union halten abstinenzorientierte Therapieprogramme vor (Turnbull 2000), wobei die Zahl der Therapieplätze sehr unterschiedlich ist (z.B. Belgien: 16 Plätze in einem flämischen Gefängnis, Spanien: 6456 Teilnehmer in 1999, Stöver / EMCDDA 2001). Diese Abstinenzprogramme sind größtenteils mit einem abgestuften Regelwerk aus Rückfallsanktionierung und Abstinenzanreizen ausgestattet.

In Deutschland gibt es spezielle sozialtherapeutische Vollzugseinheiten, die sich an besonders sozial rehabilitationsbedürftige wie rehabilitationsfähige Zielgruppen unter den Gefangenen wenden. Hierfür kommen in kleinem Maße auch ehemalige Drogenkonsumenten in Frage, die eine gelungene Abstinenzprobung als Voraussetzung mitbringen. Trotz des im Vorfeld beschriebenen hohen Anteils an Drogenkonsumenten im Strafvollzug, sind nur in einer Minderzahl der Gefängnisse konkret auf diese Zielgruppe zugeschnittene strukturierte Angebote vorhanden, bei denen die Abstinenzhaltung im Vordergrund steht. Diese bauen meist auf Gruppenpsychotherapie, Arbeits- und Beschäftigungs- sowie sozial und sportpädagogischen Angeboten auf (Dolde 2002).

2.2 Ziel und Aufgabenstellung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit einem Programm der Justizvollzugsanstalt (JVA) Vierlande, das seit 1990 durchgeführt wird. Das Programm stellt auf zwei vom normalen Strafvollzug abgetrennten Stationen eine Abstinenzprobung unter fachlicher Begleitung ohne Behandlungsanspruch dar. Die JVA-üblichen Beschäftigungs- und Arbeitseinheiten bleiben weiterhin in der Tagesstruktur der Programmteilnehmer enthalten. Untersucht werden soll im Besonderen inwieweit die Programmteilnehmer von dieser Behandlung profitieren und somit im Anschluss abstinent bleiben. Da die Abstinenz durch die verfügbaren Daten nicht direkt messbar ist, wurde die Arbeitshypothese aufgestellt, die positive Legalbewährung mit der fortgesetzten Drogenabstinenz gleichzusetzen. Zur Legalbewährung von Teilnehmern in solchen Programmen liegen bislang in Deutschland kaum Daten vor. Des Weiteren besteht eins der Hauptprobleme darin, dass bei den meisten Studien die Untersuchungszeiträume

zu kurz sind, um valide Ergebnisse zu berichten. Denn nach derzeitigem Kenntnisstand manifestieren sich Rückfälle oft erst zwei bis drei Jahren nach Behandlungsende – mithin zu einem Zeitpunkt, der von vielen vorliegenden Studien nicht mehr erfasst ist (Bossong et al., 1997). Desweiteren soll geprüft werden inwiefern das Selektionsverfahren zum Zugang zu dem Programm aussagekräftig ist die Personen herauszufiltern, die von einem Abstinenzorientierten Strafvollzug profitieren.

Die Analyse konzentrierte sich auf folgende Strategien:

- Berechnung von Rückfallraten hinsichtlich der Gesamtkriminalität (sämtliche Delikte des StGB sowie BtmG) einerseits, spezifischer Drogenkriminalität andererseits. Als Konstrukt für „Drogenkriminalität“ im engeren Sinne wurden in dieser Studie neben BtmG-Delikten sämtliche Eigentumsdelikte nach StGB gewertet, um direkte wie indirekte Beschaffungskriminalität, wenn auch mit begrenzter Spezifität, mitzuerfassen.
- Berechnung von Bewährungsindices als Deliktfrequenz pro Jahr in Freiheit für den Zeitraum vor und nach jenem Haftaufenthalt, in den die Programmteilnahme oder im Falle der Kontrollgruppe die Bewerbung integriert war. Berechnung des Verhältnisses zwischen Bewährungsindex vor und nach Intervention / Bewerbung (Ratio).
- Ermittlung des Trends: Absenkung / Stabilität der Straffälligkeitsfrequenz während verbrachter Zeit in Freiheit im Vergleich zum Zeitraum vor Intervention / Bewerbung: Trend positiv; bei Steigerung: Trend negativ ¹.
- Berechnung von einheitlichen 5-Jahres-Rückfallraten für eine Teilstichprobe von n=210 Personen, bei denen ein individueller 5-Jahres-Längsschnitt möglich war (Haftende nach Teilnahme / Bewerbung nicht später als 31.12.95, individuelles Follow-up 5 Jahre, keine Haftzeitkorrektur des Beobachtungszeitraums)
- Prädiktionskriterien:
Prüfung der Variablen Teilnahmedauer, Kriminalitätsvorbelastung sowie Frequenz der positiv getesteten Urinkontrollen (Heroin, Kokain, Cannabis)

¹ Die Auswertungen, die auf einen Vorher / nachher- Vergleich abstellen, sind nicht kontrollierbar hinsichtlich der Längsschnitt-Verzerrung durch evtl. Löschungen von Registereinträgen nach 5 jähriger (u.a. Freiheitsstrafen bis 3 Monate), 10jähriger oder 15jähriger Lösungsfrist (siehe BZRG §46)

während des Programms auf ihre prädiktive Qualität für eine positive Legalbewährung.

Die wissenschaftliche Auswertung dieses Programms beschäftigt sich besonders mit der Untersuchung der Voraussagbarkeit der Rückfallprognose und Legalbewährung aufgrund des Abstinenzverhaltens.

3. Material und Methoden

3.1 Datenakquisition

3.1.1. Abstinenzprogramm

Seit August 1990 wird in den Hamburger Justizvollzugsanstalten das modellhafte Programm „Drogenfreie Station“ für erheblich drogenabhängige Strafgefangene in der Vollzugsanstalt Vierlande / Anstalt IX angeboten. Es handelt sich hierbei um einen Regelvollzug mit Zusatzaufgaben. Das bedeutet, dass in diesem Programm die vollzugliche und nicht die therapeutische Strukturierung im Vordergrund steht.

3.1.2. Ziele des Abstinenzprogramms Vierlande

- Trennung abstinenzwilliger Drogenabhängiger aus dem Strafvollzug
- Einübung und Erleben von Drogenabstinenz im Rückzugsbereich der „Drogenfreien Station“
- Erprobung des „Abstinenzwillens“ auch unter realistischen Bedingungen durch Vollzugslockerungen (Ausgang / Urlaub)
- Vorbereitung von Anschlussmaßnahmen gemäß §§35/36 BtmG durch therapievorbereitende Gespräche in Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen

3.1.3. Aufbau des Abstinenzprogramms Vierlande

Bis April 1991 beschränkte sich dieses Projekt auf eine Station mit 15 Drogenabhängigen. Danach wurde das Projekt wegen des positiven Verlaufs auf eine weitere Station und insgesamt 35 Plätze ausgedehnt.

Jeder dieser beiden Stationen stehen zwei Wohngruppenbeamte(innen) des allgemeinen Vollzugsdienstes zur Verfügung, sowie ein(e) Psychologe(in) oder ein(e) Sozialpädagoge(in) neben den Stationsbeamten. Die Psychologen und Sozialpädagogen wählen die Bewerber auf die 35 Plätze aus, führen die programmvorbereitenden Einzelgespräche, übernehmen die psychosoziale Betreuung und die wöchentlich stattfindenden Kleingruppensitzungen.

Die situationsbezogenen Einzelgespräche werden je nach Zeit und Bedarf, aber nicht regelmäßig abgehalten.

Die wöchentlichen Gruppensitzungen mit ca. sieben Teilnehmern haben u.a. zum Inhalt:

- Sensibilisierung für die eigene Suchtgenese
- Bearbeitung der ursächlichen Zusammenhänge der Straffälligkeit
- Klärung und Entwicklung drogenfreier Bewältigungs- und Durchsetzungstechniken
- Erwerb sozialer Kompetenzen und Identitätsstärkung
- Verbesserung der materiellen und immateriellen Lebensbedingungen

Es besteht keine festgelegte therapeutische Richtung, nach denen die Gespräche ablaufen. Diese hängt vielmehr vom jeweiligen Gesprächsleiter ab (Untersuchungshaft- und Vollzugsanstalt Vierlande, 1994).

3.2 Untersuchungsablauf

3.2.1. Struktur der Untersuchungsgruppe

In die Studie wurden 408 männliche Programmteilnehmer mit Eintritt bis Ende 2000 aufgenommen, von denen eine Behandlungsdokumentation in Form von Urinkontrollverlaufsbögen archiviert war. 55 Personen hatten zwei, 26 drei Abstinenzprogrammdurchläufe im Untersuchungszeitraum absolviert. Geplant war eine reguläre Aufenthaltsdauer der Drogenabhängigen von mindestens sechs bis höchstens zwölf Monaten.

3.2.2. Konsumnachweis

Der täglich kontrolliert abgegebene Urin der Abstinenzler wurde im Labor auf Nachweisprodukte von Cannabis, Opiaten und Kokain untersucht, bei Verdacht auch auf Stoffe wie Benzodiazepine und synthetische Drogen. Diese Werte wurden für jeden einzelnen Häftling auf einem Konsumbogen geführt. Für die Auswertung der Urinproben nach positiven, negativen und grenzwertigen Ergebnisse wurden von den Beamten in erster Linie die vom Hersteller angegebenen Grenzwerte zu Grunde gelegt. Vor allem bei schwankendem Verlauf unterhalb des cut-offs beachteten die

Beamten außerdem das Verhalten der Häftlinge, die genauen Werteschwankungen und ihre langjährige Erfahrung im Umgang mit der Interpretation der Messwerte. Hieraus begründeten die Beamten ihre Entscheidung eines positiven, negativen oder grenzwertigen Konsums.

Während der Beobachtungsphase wurden drei verschiedene Messgeräte für die Auswertung der Urinproben angewandt, die jeweils nach dem Verfahren des Enzym-Immuno-Assays arbeiten. Diese Messung stellt ein semiquantitatives Nachweisverfahren dar. Ein vollquantitativer Nachweis von Betäubungsmitteln im Rahmen einer Bestätigungsanalyse wurde aus Kostengründen nicht durchgeführt.

Für den Nachweis wurde anfangs ein ETS mit Syver Reagenzien und parallel dazu Covas Core benutzt. Ab 01.11.1995 wurde im UHA- Labor auf Cobas Farah sowie Eppendorf Elan EMIT-Assays gemessen. Seit dem 01.04.1998 werden CEDIA-Assays auf einem HITACHI-Analyser der Firma Boehringer / Mannheim gemessen.

Bei den Umstellungen von Reagenzien oder Gerät gab es jeweils eine Zeitspanne, in der sich die alte und neue Messweise überschneiden, um eine bessere Aussagekraft der neuen Messergebnisse zu gewährleisten. Außerdem wurde bei grenzwertigen und sonstigen auffälligen Urinproben der Urin-Kreatininwert gemessen. Hiermit versuchen die Beamten zu verhindern, dass Verdünnungen des Urins übersehen werden. Wird der Urin verdünnt, verringert sich der gemessene Konsumwert, wodurch Konsume übersehen werden können.

Da die Messergebnisse nur teilweise in die Konsumliste übertragen wurden, war es nicht möglich, ein eigenes Prinzip der Auswertung zu erstellen. Es wurden stattdessen die von den Beamten gedeuteten Konsume übernommen. Für die Auswertung der Konsumdaten sind nicht die korrekten Messergebnisse von Relevanz, sondern nur die von den Beamten erkannten und auch von ihnen gewerteten Konsume. Diese den Programmverlauf beeinflussende Entscheidungen wurden auf der Grundlage der Interpretationen der Messwerte getroffen.

3.2.3. Konsumbewertung

Blieb der Gefangene etwa drei Monate abstinent, so wurden dessen Haftbedingungen gelockert. Diese Lockerungen bestanden z. B. in vermehrten Freigängen und Urlauben sowie der 2/3 Haftverkürzung. Konnten dem Gefangenen dagegen punktuelle Drogen-

rückfälle nachgewiesen werden, d. h., bis zu drei nachgewiesene Konsume innerhalb einer gleitenden 30 Tage Frist, dann führte dieser Rückfall nicht zwangsläufig zum sofortigen Ausschluss aus dem Programm. Allerdings wurde für die durchschnittliche Dauer eines Monats die Haftlockerung zurückgenommen. Kam es in einer zeitlich gleitenden 30 Tages Frist zu mehr als zwei nachgewiesenen Drogenkonsumen eines Gefangenen, so wurde dieser – unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten – aus dem Programm ausgeschlossen. Bei einem nachgewiesenen kontinuierlichen Konsum (2 Konsume über jeweils 30 Tage) wurde der Grenzwert für den Ausschluss aus dem Programm für diesen Gefangenen herabgesetzt, da davon auszugehen war, dass der Klient nach dem Kalender konsumierte.

3.2.4. Konsumdokumentation

Für die Auswertung wurden die Anzahl der Konsume und der als grenzwertig einzuordnenden Konsume jedes einzelnen Monats für jeden Klienten getrennt voneinander aufgenommen. Die konsumierten Drogen wurden in die vier Stoffgruppen Cannabis, Opiate, Kokain und Andere Stoffe eingeteilt.

In der Gruppe „Andere Stoffe“ wurden Benzodiazepine, Alkohol, XTC und andere synthetische Drogen aufgeführt. Diese Drogen sind allerdings nur sehr vereinzelt konsumiert und nachgewiesen. Die Konsume wurden mit ja, nein, und unsicher dokumentiert. Außerdem wurde unterschieden, ob sich der Klient zu dieser Zeit auf der Station 3 oder 4 des „Drogenfreien Strafvollzuges“ befand.

Für jeden Häftling wurden die Daten des Aufenthaltes auf der ‚Drogenfreien Station‘ und der Grund für das Ende seines Aufenthaltes aufgenommen.

3.2.5. Haftzeitdokumentation

Aus dem Zentralregister der Strafanstalt Fuhlsbüttel wurden die Haftzeiten aufgenommen, die nach dem Aufenthalt auf der ‚Drogenfreien Station‘ stattfanden. Der Grund des Haftendes auf der ‚Drogenfreien Station‘ wurde aufgesplittet in „regulär entlassen“, „entflohen“, „verlegt“, „Therapie nach BtmG § 35 / 36“, „verstorben“ und „abgeschoben“.

3.2.6. Struktur der Kontrollgruppe

Da die Insassen der ‚Drogenfreien Station‘ mit drogenabhängigen Strafgefangenen im Maßregelvollzug auf ihre Legalbewährung und Rückfallprognose in der Auswertung

verglichen werden sollten, wurde eine Vergleichsgruppe aufgestellt. Diese bestand aus den nicht aufgenommenen Bewerbern für das Abstinenzierungsprogramm. Die Bewerber wurden in zwei Gruppen unterteilt. Die erste Gruppe bestand aus Personen, die vor der Konferenz absprangen oder abgelehnt wurden. Bei diesen Personen kann davon ausgegangen werden, dass sie ein mangelndes Interesse an der Abstinenzierungsprüfung hatten oder diese aus formalen Gründen, wie zu lange oder zu kurze verbleibende Haftzeiten, nicht möglich war. In die zweite Gruppe wurden die Häftlinge eingeteilt, die erst durch die Konferenz ausgeschlossen wurden.

Für die Auswertung sind im Weiteren nur die Bewerber der zweiten Gruppe relevant, im Folgenden Bewerber genannt, da bei ihnen von einer nachhaltig geäußerten Therapiemotivation ausgegangen werden kann. Außerdem befinden sich in dieser Gruppe keine Bewerber, die auf Grund von formellen Bedingungen ausgeschlossen sind.

3.2.7. Gruppeneinteilung

Die Insassen der „Drogenfreien Station“ und die der Vergleichsgruppe wurden für die Auswertung der Studie in fünf Untergruppen eingeteilt:

- Gruppe 1: Personen mit regulärer Beendigung des Programms und unmittelbarer (geplanter) Therapiekontinuität (ambulant / stationär) in Freiheit
- Gruppe 2: Personen mit regulärer Beendigung des Programms ohne geplante Therapiekontinuität in Freiheit
- Gruppe 3: Abstinenzprogrammabbrecher in der Frühphase (erste 100 Tage)
- Gruppe 4: Abstinenzprogrammabbrecher in der Spätphase (nach 100 Tage)
- Gruppe 5: Abgelehnte Bewerber mit nachhaltig geäußelter Therapiemotivation

Als Ausschlusskriterium für die Studie wurde ein Abstinenzprogrammende nach 1998, sowie das Ausscheiden durch Tod oder krankheitsbedingte Haftentlassung gewertet. Für diese Personengruppe, deren Beendigung des Aufenthaltes auf der Station nach 1998 erfolgte und aus gesundheitlichen Gründen oder Tod aus dem Programm ausgeschiedene, lagen zum Zeitpunkt der Auswertung keine ausreichenden Follow-up-Daten im Bundeszentralregister zur Verfügung. Somit wurden sie bei der Bundeszentralregisteranfrage nicht mit berücksichtigt und kommen in der Auswertung der

Legalbewährung nicht vor. Bei der Auswertung der Legalbewährung wurde bei mehreren Pogrammdurchläufen jeweils das letzte Programmereignis als Beginn des Follow-up gewertet. Somit ist das Kollektiv für die Analyse der Legalbewährung auf 291 Personen mit letztem Programmereignis bis 1998 beschränkt.

3.2.8. Bundeszentralregisteranfrage

Für jede der Personen der Untersuchungsgruppen eins bis fünf wurde aus den Bundeszentralregisterauszügen pro Verurteilung der Tag der letzten Tat aufgenommen. Für jede gerichtliche Verhandlung wurden die Paragraphen, nach denen verhandelt wurde, und das Strafmaß aufgenommen.

Von 311 der angefragten 363 Personen wurden Registerauszüge erhalten (Ausschlussgründe: Auskunftssperre, Tod, Abschiebehäftlinge oder keine eindeutige Zuordnung möglich auf Basis Name, Geburtsdatum, Geburtsort). Es lagen auswertefähige Datensätze von 134 Teilnehmern mit erfolgreichem Abschluß der Abstinenzproben, 113 Abbrechern sowie 64 abgelehnten Bewerbern (Kontrollgruppe) vor. Die Auswertung bezog aufgrund der Meldeverzögerung nur Eintragungen bis 2000 ein und umfasste eine durchschnittliche Follow-up-Dauer von 6,2 Jahren (haftzeitbereinigt $4,9 \pm 2,5$ (0,5-10,0) Jahre²).

3.2.9. Bundeszentralregister

Das Bundeszentralregister vermerkt alle Verurteilungen wegen Straftaten, Bewährungsaussetzungen, Verbüßungen, aber auch Freisprüche wegen Schuldunfähigkeit, weiterhin Entmündigungen und ausländerrechtliche Verwaltungsentscheidungen. Innerhalb bestimmter Fristen werden die Eintragungen im Bundeszentralregister gelöscht: je nach Höhe der Verurteilung betragen die Fristen 5, 10 (z.B. bei Freiheitsstrafen bis 3 Monate) oder 15 Jahre (z. B. bei Freiheitsstrafen über 1 Jahr ohne Bewährung) (Böllinger et al., 1995).

3.2.10. Rechtliche Grundlage

Das Studienkonzept wurde von dem Datenschutzbeauftragten, sowie der Gefängnisleitung des Strafvollzugsamtes und der Ethikkommission der Hamburger Ärztekammer genehmigt.

² Mehrere Personen mit durchgehendem Haftaufenthalt im Follow-up ohne Entlassung in Freiheit waren wiederholt – offenbar im Rahmen von Ausgängen/ Hafturlauben - straffällig geworden, so dass für quantitative Auswertungen der Mindestwert der Bewährungszeit mit 0,5 Jahre gesetzt wurde.

3.3 Auswertung

3.3.1. Programmdaten

Die statistische Auswertung der aufgenommenen Daten erfolgte mit dem Programm SPSS 10.0. Die Verteilung dichotomer / kategorialer Variablen wurde mit nicht parametrischen (Chi-Quadrat), kontinuierliche Parameter mit ANOVA-Testverfahren univariat gegen die Kontrollgruppe getestet (Signifikanzniveau $p < 0,05$). Mit linearer Regression wurden Teilnahmedauer, Lebensalter bei Programmbeginn sowie Frequenz drogenpositiver Urinkontrollen während des Programms auf ihre prädiktive Qualität für eine positive Legalbewährung getestet. In dieser Studie beträgt die durchschnittliche Follow-up-Dauer 6,2 Jahre.

Über die Studienteilnehmer wurden Alter, Teilnahmedauer, Art und Gründe des Abstinenzlerprobungsendes erhoben, außerdem Anschlusstherapiemaßnahmen, sämtliche Haftzeiten und die Monatsprävalenz positiver Urinkontrollen für weiche und harte Drogen. Als Datenquellen dienten die Teilnehmersdokumentationen sowie das Hamburger Strafvollzugs-Zentralregister.

3.3.2. Tatbezogene Daten

Zur Auswertung der tatbezogenen Daten wurde jeder Person zur eindeutigen Wiedererkennung die Bundeszentralregisternummer zugeteilt. Die tatbezogene Datei besteht aus 3676 Datensätzen, da sie für jede Kombination aus Tatdatum und Täter einen Eintrag enthält.

Zeitlich auf den Tag oder Monat unbekannte Tatdaten, welche häufiger aufgrund von Ungenauigkeiten des Hamburger Strafvollzugsregisters vor dem Jahre 1980 auftauchten, wurden auf den Monats- oder Jahresanfang korrigiert. Weiterhin erfolgten auch einige rein deskriptive Eintragungen. Diese bestanden aus den drei verschiedenen Merkmalen „Verstorben“, „kein Eintrag“ und „Abgeschoben“.

3.3.3. Haftzeitkorrektur

Es wurden die Gesamtzahlen der Taten pro Freiheitstage berechnet, einmal die Gesamtzahl der Taten pro Tage nach dem Programm / Haftaufenthalt nach Bewerbung und einmal die Haftzeitkorrigierten ab Stichtag 01.01.1987. Dieser Stichtag wurde gewählt, da es ab diesem Tag verlässliche Haftdauern aus der Zentralkartei Fuhsbüttel gab, weiterhin kam es vor diesem Datum vermehrt zu Ungenauigkeiten im

Bundeszentralregister in Bezug auf Verurteilungsdatum und Verurteilung zwecks Löschung. Somit konnte nach diesem Zeitpunkt von einem prozentual geringeren Anteil dieser Verfälschung ausgegangen werden. Die Haftzeitkorrektur bedeutet, dass nur die Tage vor und nach Programmdurchlauf / Haftaufenthalt nach Bewerbung gezählt wurden, die die Person außerhalb des Strafvollzugs, also in Freiheit verbracht hat.

3.3.4. Anfangsdatum des Programms / Bewerbungsdatum

Außerdem wurde der Anfangstag des zuletzt begonnenen Abstinenzprogramm im „Drogenfreien Strafvollzug“ aufgenommen sowie bei den abgelehnten Bewerbern das Bewerbungsdatum. Dieses Datum galt in der Auswertung als Wendepunkt vorher / nachher.

3.3.5. Bewährungsindex

Der Bewährungsindex, die Zahl der Verurteilungen pro Jahr, wurde für jeden Klienten einmal vor dem individuellen Wendepunkt und nach dem individuellen Wendepunkt errechnet. Für die Phase vor der Wende wurde er einmal haftzeitkorrigiert und einmal unkorrigiert ermittelt. Im Weiteren wird nur auf die haftzeitkorrigierten Daten eingegangen, da ein Teilnehmer bei langer Haftzeit keine oder weniger Risiko hatte, verurteilt zu werden. Der Bewährungsindex für die Phase nach der Bewerbung oder dem Programm wurde bis zum Enddatum 31.12.2000 errechnet, da von einer Meldeverzögerung ausgegangen werden musste.

3.3.6. Haftdauern

In einer weiteren Analyse wurde auf die Haftdauern eingegangen. Hier wurden zwei unterschiedliche Betrachtungsweisen angewandt, einmal ohne Einschränkungen und ein zweites Mal wurde erneut erst ab dem Stichtag 01.01.1987 ausgewertet. Der Endpunkt wurde, aus dem vorher erläuterten Grund, mit dem 31.12.2000 angenommen. Die Haftdauern wurden für diese Analyse in zwei Phasen geteilt: Einmal bis zum Beginn der Haft mit Abstinenzprogrammereignis oder Bewerbung und ab diesem Haftende, da das Programmereignis und die Bewerbung den Wendepunkt in der Beobachtung des Patienten darstellt.

3.3.7. Bewährungsindices Verurteilungen „V“ und Delikte „D“

Für diese Personen wurde der Bewährungsindex „V“, welcher die Anzahl der Verurteilungen pro Jahr und der Bewährungsindex „D“, der die Anzahl der Delikte pro Jahr darstellt, errechnet. Die Bewährungsindices wurden wiederum zeitlich für jeden Gefangenen individuell in die zwei Phasen vor und nach der Haftzeit mit Ereignis aufgeteilt.

3.3.8. Ratio

Aus den Bewährungsindices konnte wiederum das Verhältnis nach und vor dem Wendepunkt haftzeitkorrigiert, im weiterem als Ratio benannt, errechnet werden.

3.3.9. Drogenspezifische Delikte

Weiterhin wurden Verhältnisse für drogenkriminalitätsspezifische Delikte errechnet. Diese wurden für die Auswertung aus den Eigentumsdelikten, die nach dem StGB verurteilt wurden, sowie aus allen BtmG Delikten ausgewählt. Bei den Eigentumsdelikten nach StGB handelt es sich um die folgenden Paragraphen:

- 242: Diebstahl
- 243: Besonders schwerer Fall von Diebstahl
- 246: Unterschlagung
- 248a: Diebstahl und Unterschlagung geringwertiger Sachen
- 249: Raub
- 250: Schwerer Raub
- 252: Räuberischer Diebstahl
- 255: Räuberische Erpressung
- 259: Hehlerei
- 263: Betrug

Für die Drogenspezifischen Delikte erfolgte ebenso die Analyse des Bewährungsindex und der Ratio nach o.g. Vorgehen.

3.3.10. Trend

Bei dem Errechnen der Verhältnisse trat folgendes Problem auf: Es kam vor, dass es zu keiner Verurteilung vor der Haftzeit mit dem Abstinenzereignis oder der Bewerbung kam. Hierdurch war es nicht möglich, ein Verhältnis auszurechnen. Aus

diesem Grund wurde für die Auswertung außerdem der Trend bestimmt. Der Trend beschreibt die Dichotomisierung der Straffrequenz pro Aufenthaltsjahr in Freiheit in positiv und negativ.

3.3.11. 5-Jahres-Follow-up

Berechnung von einheitlichen 5-Jahres-Rückfallraten für eine Teilstichprobe von n=210 Personen, bei denen ein individueller 5-Jahres-Längsschnitt möglich war (Haftende nach Teilnahme/Bewerbung nicht später als 31.12.95, individuelles Follow-up 5 Jahre, keine Haftzeitkorrektur des Beobachtungszeitraums)

Für einen Vergleich der Untergruppen wurde auf das Verhältnis der Delikte vor und nach dem Haftereignis mit Bewerbung oder Abstinenzereignis, der Anteil der rezidiv-freien Personen der verschiedenen Gruppen, das Alter bei Programmbeginn oder Bewerbung und die Konsumhäufigkeit während der Haft sowie die Programmdurchläufe im 5-Jahres-Follow-up analysiert.

4. Ergebnisse

4.1 Strukturdaten

4.1.1. Patientenkollektiv

Das Patientenkollektiv besteht aus insgesamt 311 Klienten. Es teilt sich wie folgt in die einzelnen Untergruppen auf (Tabelle 1):

Patientenkollektiv		
Subgruppen	Anzahl	Anteil
Reguläre Beender mit ext. Therapieanschluss	93	30%
Reguläre Beender ohne ext. Therapieanschluss	41	13%
Reguläre Beender gesamt	134	43%
Programmabbrecher erste 100 Tage	43	14%
Programmabbrecher nach 100 Tagen	70	22%
Programmabbrecher gesamt	113	36%
Abgelehnte Bewerber	64	21%
Gesamt	311	100%

Tabelle 1: Patientenkollektiv

Die größte Gruppe mit 134 Klienten sind die erfolgreichen Beender, die wiederum in zwei Untergruppen eingeteilt werden können. Einerseits die Subgruppe mit externem Therapieanschluss an das Programm, bestehend aus 93 Personen und andererseits die Untergruppe ohne externen Therapieanschluss, die von 41 Personen gebildet wird. Aus 113 Personen besteht die Gruppe der Abstinenzprogrammabbrecher, die auch in zwei Untergruppen geteilt werden kann, und zwar in die Gruppe der Frühabbrecher in den ersten 100 Tagen des Programms mit 43 Personen und die Gruppe der Spätabbrecher nach den ersten 100 Tagen mit 70 Personen. Als weitere Gruppe, die nicht in sich aufteilbar ist, sind die Bewerber mit 64 Personen aufzuführen.

Desweiteren, wird, wenn nicht anders beschrieben, im Ergebnisteil auf die drei großen Gruppen (erfolgreiche reguläre Beender, Programmabbrecher und Bewerber) eingegangen. Die Gesamtanzahl der betrachteten Personen teilt sich auf die Jahre auf, wie in Abbildung 1 dargestellt.

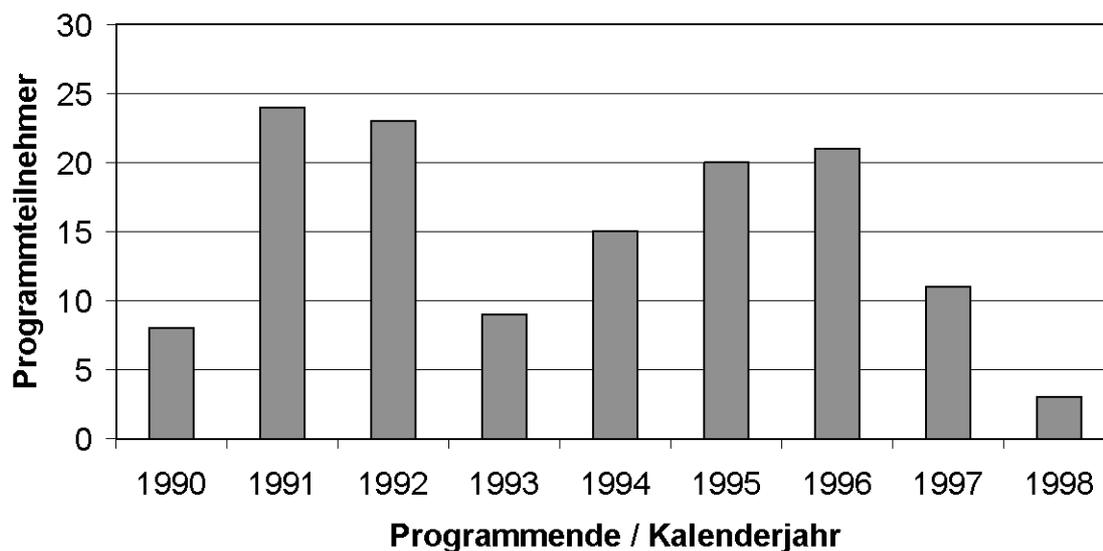


Abbildung 1: Teilnehmer

Hierbei ist zu erkennen, dass es sich gehäuft um Abstinenzprogrammereignisse und Bewerbungen der Jahre 1991 und 1992, sowie 1995 und 1996 handelt. Für einige folgende Auswertungen wurde das gesamte Kollektiv in zwei Gruppen eingeteilt: mit Ereignis in den Jahren 1990-1994 und mit Ereignis in den Jahren 1995-1998 (Tabelle 2).

	Programmerfolg		Programmabbruch		Abgelehnte Bewerber	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Teilnehmer und Bewerber 1990-1994	79	59%	76	67%	58	91%
Teilnehmer und Bewerber 1995-1998	55	41%	37	33%	6	9%

Tabelle 2: Teilnehmeranzahl

Die Programmtteilnehmer und die Kontrollgruppe zeigen von der Alterstruktur und der quantitativen Straftatvorbelastung her keine signifikanten Strukturunterschiede (Tabelle 3).

Fälle/ Kontrollen	Subgruppe	Alter bei Pro- grammbeginn	Verurteilungen vor Bewerbung (n)	Programmdauer (Tage)
Programm- teilnehmer	Reguläre Beender (n=134)	29±4 (22–45)	7±4 (1–18)	229 ±125 (31–679)
	Programmab- brecher (n=113)	30±5 (22–43)	9±4 (1–19)	166 ±133 (7–575)
	Teilnehmer insgesamt	29±4 (22–45)	8±4 (1–19)	201 ±132 (7–679)
Kontroll- gruppe	Abgelehnte Bewerber (n=64)	29±5 (21–47)	8±4 (1–19)	
Insgesamt	Insgesamt (n=311)	29±5 (21–47)	8±4 (1–19)	

Tabelle 3: Gruppenstruktur

Der Mittelwert des Alters bei Programmbeginn sowie bei Bewerbung liegt bei 29,2 Jahren. Der Bereich dieses Wertes in den vier Gruppen liegt zwischen mindestens 21 Jahren und höchstens 47 Jahren. Bei Bewerbung und Programmbeginn liegt die Anzahl der Verurteilungen im Schnitt bei 8 und zeigt keine signifikanten Unterschiede in den einzelnen Gruppen.

4.1.2. Teilnahmedauer

Die Abstinenzprogrammteilnahmedauer liegt durchschnittlich bei 201 Tagen. Kontinuierlich nimmt die Programmteilnahmedauer über die Jahre hinweg von 1990 (Mittelwert 120 Tage) bis zu den längsten Therapiezeiten 1996 (Mittelwert 259 Tage) zu, um danach wieder kontinuierlich abzufallen (Abbildung 2).

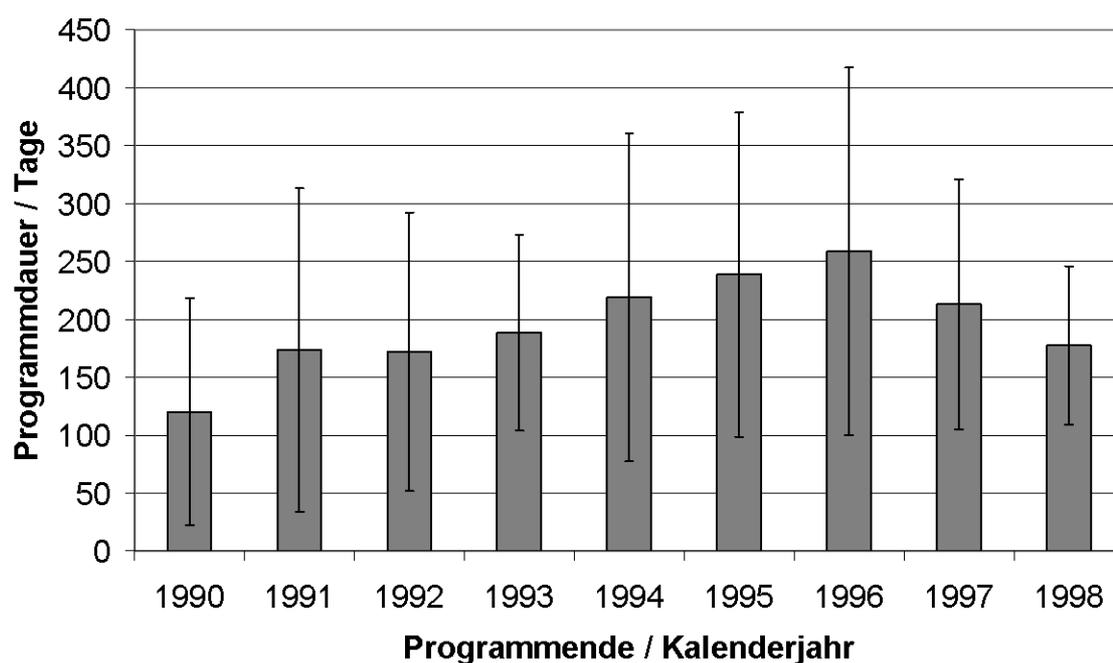
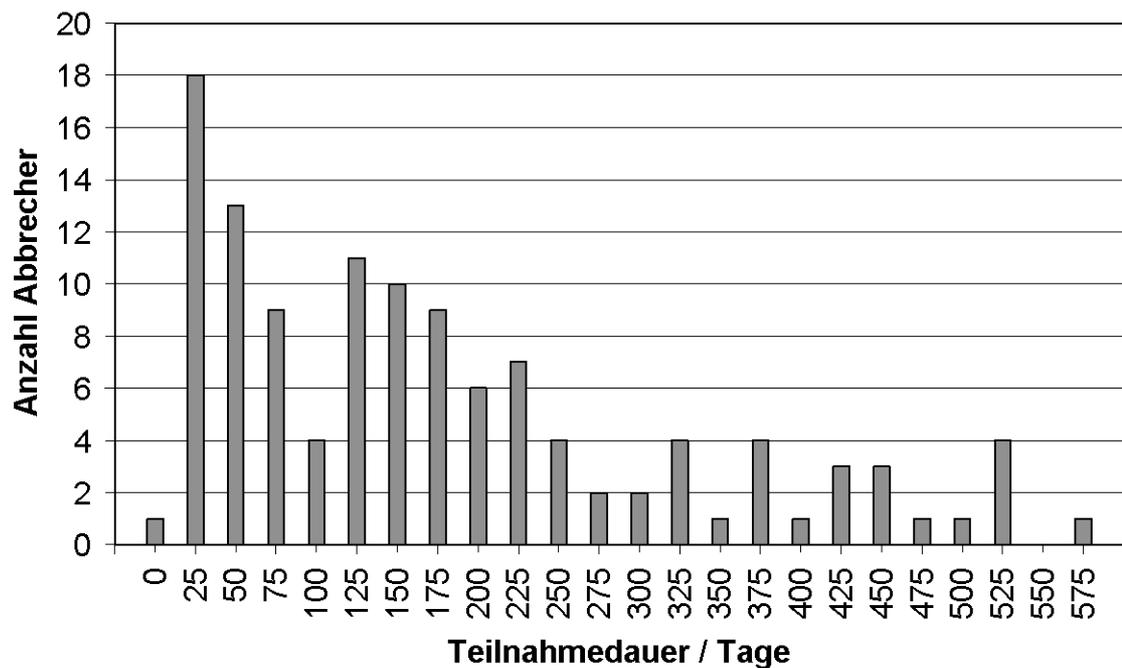


Abbildung 2: Programmdauer gegen Programmjahr

Die Programmabbrecher haben im Mittel eine Aufenthaltsdauer von 166 Tagen. Die Verteilung der Teilnahmedauern der Abbrecher stellt sich zweigipflig dar mit einem ersten Maximum im Bereich der ersten 100 Tage des Programms und einem zweitem Maximum im Bereich der zweiten 100 Tage. (Abbildung 3)

**Abbildung 3: Haftdauer Abbrecher**

Im Folgenden werden zum Teil Früh- und Spätabbrecher (>100 Tage) getrennt voneinander betrachtet. Die Teilnahmedauer der Abbrecher liegt im Mittelwert damit nur 63 Tage unter der der erfolgreichen regulären Beender (Abbildung 4).

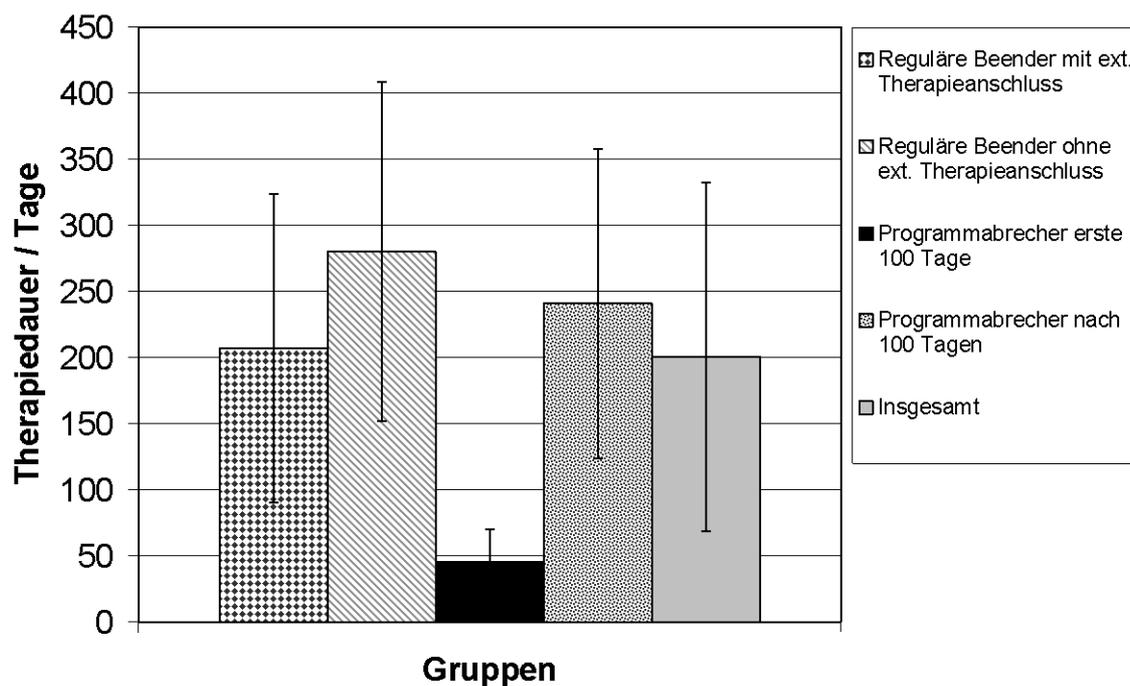


Abbildung 4: Teilnahmedauer

4.2 Follow-up Daten

Für die Betrachtung der Delikte vor und nach dem Programm bzw. der Bewerbung muss beachtet werden, dass diese nur eingeschränkt zulässig ist, da bei niedriger Deliktfrequenz diese im BZR gelöscht werden (3.2.9). Die Voraussetzungen für die Löschung länger zurückliegender Delikte im BZR dürfte angesichts der hohen Rezidivraten nur selten vorgelegen haben.

4.2.1. Haftdauer vor Programmbeginn / Bewerbung

Die Haftdauern vor Programmteilnahme und Bewerbung zeigen eine deutlich geringere Haftdauer der abgelehnten Bewerber. Die anderen vier Gruppen stellen sich auch in Bezug auf diese Komponente ohne signifikante Unterschiede dar (Abbildung 5 / Tabelle 4).

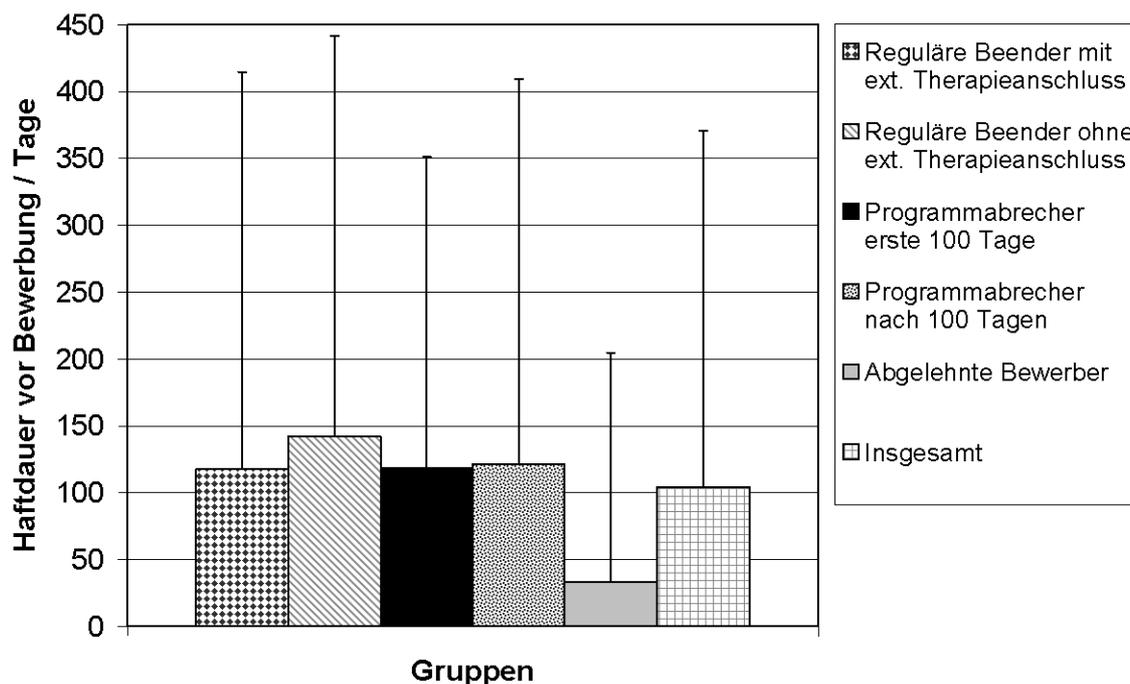


Abbildung 5: Haftdauer vor Programmbeginn oder Bewerbung

Die Haftdauer vor der Haft mit Programm- und Bewerbungsereignis aller betrachteten Personen schwankt um einen Mittelwert von 104 Tagen. Teilt man die Personen in die drei Untergruppen auf, wird deutlich, dass die abgelehnten Bewerber mit einer Haftdauer von im Mittelwert von 33 Tagen deutlich unter dem Durchschnitt liegen. Die regulären Beender des Abstinenzprogramms unterscheiden sich mit 125 Tagen Haftdauer nicht statistisch signifikant von den Abbrechern mit im Mittelwert 120 Tagen.

Trennt man die Programmteilnehmer weiter in Untergruppen und zwar die Erfolgreichen in Teilnehmer mit externen Therapieanschluss und ohne externen Therapieanschluss und die Abbrecher in Früh- (erste 100 Tage) und Spätabbrecher (nach 100 Tagen oder mehr), unterscheiden sich diese vier Untergruppen weiterhin nur geringfügig. Auffällig ist lediglich, dass die erfolgreich Abschließenden ohne externen Therapieanschluss die höchste Haftdauer mit 142 Tagen haben (Tabelle 4).

Haftdauer vor Programmbeginn / Bewerbung		
	Tage	N
Reguläre Beender mit ext. Therapieanschluss	117±297 (0–1355)	93
Reguläre Beender ohne ext. Therapieanschluss	142±300 (0–1171)	41
Programmabrecher erste 100 Tage	119±233 (0–940)	43
Programmabrecher nach 100 Tagen	121±288 (0–1368)	70
Abgelehnte Bewerber	33±171 (0–1328)	64
Insgesamt	104±266 (0–1368)	311

Tabelle 4: Haftdauer vor Programmbeginn / Bewerbung

4.2.2. Anzahl der Verurteilungen vor Programmbeginn / Bewerbung

Bei Betrachtung der Anzahl der Verurteilungen der fünf Gruppen vor Programmbeginn bzw. Bewerbung zeigt sich kein signifikanter Unterschied. Die Werte liegen bei einem Mittelwert von 8 Verurteilungen in einem Bereich durchschnittlich von 6,6 Verurteilungen bei den erfolgreichen regulären Programmbeendern mit ext. Therapieanschluss bis durchschnittlich 9,4 Verurteilungen in der Gruppe der frühen Programmabrecher (Abbildung 6).

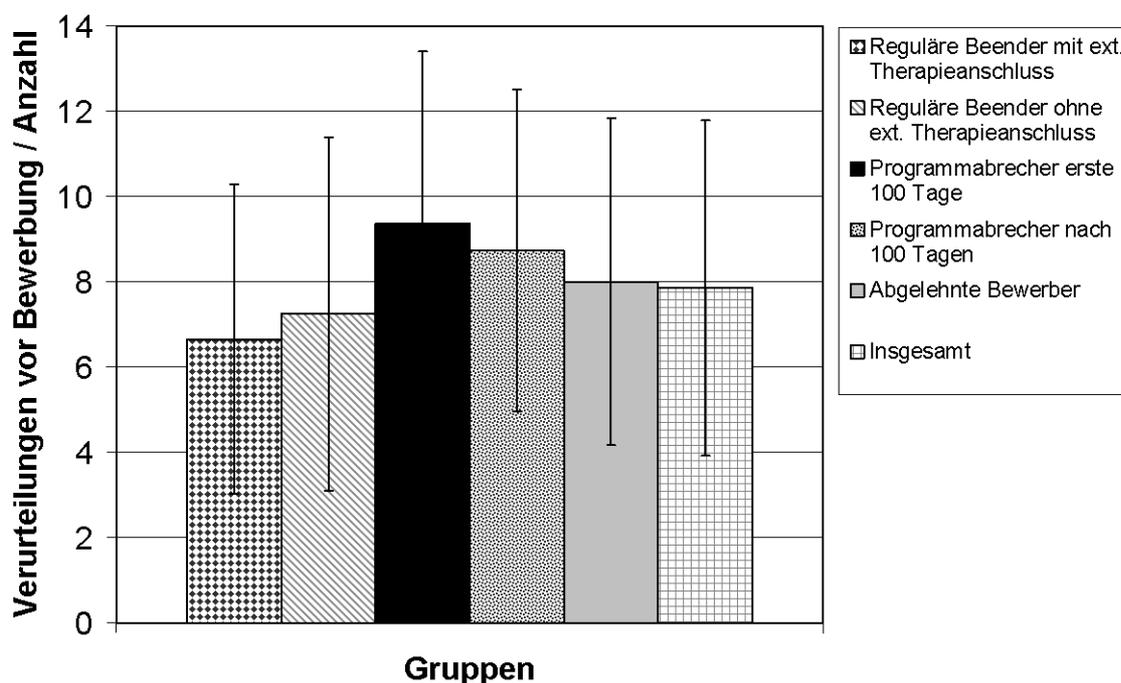


Abbildung 6: Anzahl der Verurteilungen vor Programmbeginn oder Bewerbung

Werden diese Werte durch die Betrachtung ab dem 01.01.87 korrigiert, kommt man zu prozentual gleichen Aussagen, mit jedoch geringeren absoluten Werten (Tabelle 5).

Bei beiden Betrachtungen stellt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den einzelnen Gruppen dar.

	n Verurteilungen	n Verurteilungen ab 1987
reguläre Beender mit ext. Therapieanschluss	7±4 (1–18)	5±3 (0–15)
reguläre Beender ohne ext. Therapieanschluss	7±4 (1–17)	6±3 (1–14)
Programmabrecher erste 100 Tage	9±4 (2–19)	5±3 (1–13)
Programmabrecher nach 100 Tagen	9±4 (1–19)	6±3 (1–13)
Abgelehnte Bewerber	8±4 (1–19)	5±3 (1–13)
Insgesamt	8±4 (1–19)	5±3 (0–15)

Tabelle 5: Verurteilungen vor Programmbeginn / Bewerbung

4.2.3. Anzahl der BtmG Delikte sowie der drogenspezifischen Delikte vor Programmbeginn / Bewerbung

Die Deliktereignisse sind für die Auswertung aufgeteilt worden in Delikte mit dem StGB, BtmG und die drogenspezifischen Delikte. Die drogenspezifischen Delikte bestehen aus den BtmG-Delikten und den der Beschaffungskriminalität zuzuordnenden Delikten, die nach dem StGB verurteilt worden sind. Hierbei wird ferner nur auf die Betrachtung der ab dem 01.01.1987 verübten Delikte eingegangen.

Wie auch bei den Verurteilungen stellt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den einzelnen Gruppen dar (Tabelle 6).

	Mittelwert der Deliktsumme BtmG ab 1987	Summe StGB/BtmG-Delikte ab 1987
reguläre Beender mit ext. Therapieanschluss	1±1 (0–4)	9±6 (0–28)
reguläre Beender ohne ext. Therapieanschluss	1±1 (0–5)	10±6 (1–21)
Programmabrecher erste 100 Tage	1±1 (0–3)	10±5 (2–25)
Programmabrecher nach 100 Tagen	1±1 (0–5)	11±6 (1–24)
Abgelehnte Bewerber	1±1 (0–3)	9±6 (2–30)
Insgesamt	1±1 (0–5)	10±6 (0–30)

Tabelle 6: Deliktsumme vor Programmbeginn / Bewerbung (haftzeitkorrigiert)

Werden die Anzahl aller Deliktereignisse (Tabelle 6) mit der Anzahl der Verurteilungen (Tabelle 5) verglichen, fällt auf, dass sich die Anzahl der Deliktereignisse proportional zu der Anzahl der Verurteilungen verhält.

4.2.4. Anzahl der drogenspezifischen Verurteilungen vor Programmbeginn / Bewerbung

Die Bewerber und die erfolgreichen Beender mit ext. Therapieanschluss des Programms unterscheiden sich insofern, als dass beide Untergruppen eine geringere Anzahl an drogenspezifische Verurteilungen haben (Tabelle 7) im Gegensatz zu den anderen Untergruppen. Dieser Unterschied ist aber ebenfalls nicht statistisch signifikant.

Drogenkriminalität gesamt Verurteilungen StGB/BtmG ab 1987	
reguläre Beender mit ext. Therapieanschluss	7±4 (0–20)
reguläre Beender ohne ext. Therapieanschluss	8±5 (1–18)
Programmabrecher erste 100 Tage	8±4 (2–17)
Programmabrecher nach 100 Tagen	9±5 (0–23)
Abgelehnte Bewerber	7±5 (1–24)
Insgesamt	8±5 (0–24)

Tabelle 7: Anzahl Drogenspezifischer Verurteilungen vor Programmbeginn / Bewerbung (haftzeitkorrigiert)

4.3 Bewährungsindices

4.3.1. Bewährungsindex Verurteilungsfrequenz

Beim Vergleich der Untergruppen in Bezug auf den Bewährungsindex V, welcher die Anzahl der Verurteilungen pro Jahr nach 01.01.1987 haftzeitkorrigiert bedeutet, zeigt sich, dass die Gruppen sich nicht statistisch signifikant voneinander unterscheiden.

Bewährungsindex V haftzeitkorrigiert ab 1987	
reguläre Beender mit ext. Therapieanschluss	1±0 (0–2)
reguläre Beender ohne ext. Therapieanschluss	1±0 (0–2)
Programmabrecher erste 100 Tage	1±1 (0–2)
Programmabrecher nach 100 Tagen	1±1 (0–6)
Abgelehnte Bewerber	1±1 (0–4)
Insgesamt	1±1 (0–6)

Tabelle 8: Bewährungsindex V nach Programm / Bewerbung

4.3.2. Bewährungsindex Deliktfrequenz

Der Bewährungsindex D, der sich auf die Anzahl der Delikte pro Jahr haftzeitkorrigiert und nach 01.01.1987 bezieht, ist aufgeteilt worden in den StGB-Be-

währungsindex, den BtmG-Bewährungsindex und den drogenkriminalitätsspezifischen Bewährungsindex (Tabelle 9). Es lassen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede der Gruppen in Bezug auf diese Werte erkennen.

	Bewährungsindex StGB-D vor Bewerbung ab 1987	Bewährungsindex BtmG-D vor Bewerbung ab 1987	Bewährungsindex Summe StGB/BtmG
reguläre Beender mit ext. Therapieanschluss	2±1 (0–7)	0±0 (0–1)	2±1 (0–7)
reguläre Beender ohne ext. Therapieanschluss	1±1 (0–3)	0±0 (0–2)	2±1 (0–3)
Programmabbrecher erste 100 Tage	2±1 (0–4)	0±0 (0–1)	2±1 (1–4)
Programmabbrecher nach 100 Tagen	2±1 (0–10)	0±0 (0–1)	2±1 (0–10)
Abgelehnte Bewerber	2±1 (0–5)	0±1 (0–4)	2±1 (0–5)
Insgesamt	2±1 (0–10)	0±0 (0–4)	2±1 (0–10)

Tabelle 9: Bewährungsindex D nach Programm / Bewerbung

Zusammengefasst hat sich bei den Programmabbrechern die drogenbezogene Delikt-
frequenz in der Hälfte der Fälle nicht verschlechtert. In Bezug auf den Bereich zeigt
diese Gruppe aber die höchsten Schwankungen auf. Die Gesamtkriminalität allerdings
verschlechtert sich überwiegend in allen Gruppen.

4.3.3. Drogenkriminalität in Bezug zum Programmzeitraum

Sind die Bewährungsindices auf die beiden Haftzeitgruppen, einmal 1990 bis 1994
und 1995 bis 1998 aufgeteilt worden, ist bei allen Indices haftzeitkorrigiert zu er-
kennen, dass sich diese allesamt in der Gruppe, die das Programm von 1995 bis 1998
durchlaufen hat, erhöht haben (Tabelle 10). In Bezug auf die Ratio Drogen-
kriminalität, welche das Verhältnis des drogenkriminalitätsspezifischen Bewährungs-
index vor und nach Programmdurchlauf bzw. Bewerbung darstellt, zeigt sich, dass als
einzige Gruppe die erfolgreichen Programmbeender in den Jahren 1990-1994 eine
verringerte Ratio aufweisen. Bei allen anderen Gruppen kommt es zu einer Steigerung
der Ratio. Die erfolgreichen Beender zeigen aber zu beiden Programmzeiten im
Gegensatz zu der Kontrollgruppe und den Abbrechern verbesserte Werte, dieses aber
nicht statistisch signifikant.

		Ratio Drogenkrim. vor/nach Prog/Bew		Bewährungsindex Drogenkrim. nach Prog/Bew, um Haftzeiten korr.
Programmerfolg	Prog/Bew. 1990-1994	MW±SD	0,77±1,27	0,95±1,26
		N	77	79
	Prog/Bew 1995-1998	MW±SD	1,58±1,86	2±2,78
		N	54	55
	Insgesamt	MW±SD	1,11±1,58	1,38±2,08
		N	131	134
Programmabbruch	Prog/Bew. 1990-1994	MW±SD	1,16±1,16	1,62±1,45
		N	74	76
	Prog/Bew 1995-1998	MW±SD	2,32±2,53	2,8±3,38
		N	37	37
	Insgesamt	MW±SD	1,55±1,81	2±2,32
		N	111	113
Abgelehnte Bewerber	Prog/Bew. 1990-1994	MW±SD	1,2±1,42	1,47±1,91
		N	58	58
	Prog/Bew 1995-1998	MW±SD	2,04±1,78	1,63±1,22
		N	6	6
	Insgesamt	MW±SD	1,28±1,46	1,48±1,85
		N	64	64
Insgesamt	Prog/Bew. 1990-1994	MW±SD	1,03±1,29	1,33±1,55
		N	209	213
	Prog/Bew 1995-1998	MW±SD	1,89±2,14	2,28±2,96
		N	97	98
	Insgesamt	MW±SD	1,3±1,65	1,63±2,14
		N	306	311

Tabelle 10: Programmzeitraum

4.3.4. Rezidivlatenz

Bei der Betrachtung der Werte der Rezidivlatenz ist auffällig, dass es in Bezug zu den Untergruppen zur Kontrollgruppe keine statistisch signifikanten Unterschiede gibt. Auffällig im Sinne eines statistischen Trends ist allerdings, dass die Programmabrecher der Gruppe >100 Tagen sehr frühzeitig straffällig in Bezug auf die Drogenkriminalität werden ($p=0,09$) (Tabelle 11).

	Rezidivlatenz (Tage): Gesamtkriminalität	P	Rezidivlatenz (Tage): Drogenkriminalität	P
Programmteilnehmer insgesamt	304±412	0,70	289±309	0,88
Reguläre Programmbeender mit ext. Therapieanschluss	517±525**	0,06	609±643***	0,17
Reguläre Programmbeender ohne ext. Therapieanschluss	306±392	0,71	269±300	0,12
Programmabbrecher erste 100 Tage	260±272	0,34	450±518	0,99
Programmabbrecher nach 100 Tagen	303±425	0,63	299±315	0,09
Abgelehnte Bewerber	343±505		450±569	
Insgesamt	364±458		440±523	

Tabelle 11: Rezidivfreie Zeit nach Programmteilnahme / Bewerbung
(Signifikanztestung gegen Kontrollgruppe)
(** p=0,04/ ***p=0,01 gegenüber reg. Programmbeendigung ohne ext.
Therapieanschluss)

Die Zeit von der Haftentlassung mit Programm- oder Bewerbungsereignis bis zum ersten deliktischen Rückfall ist ein wichtiger Parameter der Legalbewährung. Programmtteilnehmer mit externen Therapieanschlussmaßnahmen zeigen mit im Mittel 517 Tagen zu 343 Tagen gegenüber der Kontrollgruppe eine gerade an der Signifikanzschwelle im Sinne eines statistischen Trends (p=0,06) liegende Verlängerung der rezidivfreien Zeit.

Reguläre Beender des Programms ohne geplante Anschlussmaßnahme zeigen gegenüber denen mit geplanter Anschlussmaßnahme hochsignifikant schnellere Rückfälle in der Gesamtkriminalität (p<0,04), sowie in der speziellen Drogenkriminalität (p<0,01). Dieses Ergebnis lässt schließen, dass Programmtteilnehmer mit geplanter Anschluss-therapie diese auch wahrnehmen.

4.3.5. Ratio Bewährungsindex Verurteilungen und Drogenkriminalität

Die Ratio des Bewährungsindex Drogenkriminalität jetzt aufgeteilt auf die 5 Untergruppen zeigt eine Verringerung der Delikte in Bezug auf das BtmG und die zur Beschaffungskriminalität zugeordneten Delikte des StGB bei den regulären Programmbeendern mit externen Therapieanschluss. Bei allen anderen Untergruppen kommt es nach Beendigung der Haft mit Programmereignis / Bewerbung zu einer Steigerung. Es ist aber zusätzlich erkennbar, dass die Gruppen der regulären Beender eine geringe

Steigerung der Ratio in beiden Bereichen erfahren. Dieses ist aber auch statistisch nicht signifikant unterschiedlich.

	Ratio Drogenkrim. vor / nach Prog / Bew		Ratio Bewährungsindex V vorher / nachher	
	MW±SD	N	MW±SD	N
reguläre Programmbeender mit ext. Therapieanschluss	1,18±1,71	90	1,22±1,47	93
reguläre Programmbeender ohne ext. Therapieanschluss	0,95±1,28	41	1,16±1,29	41
Programmabbrecher erste 100 Tage	1,68±1,88	43	2,03±2,74	43
Programmabbrecher nach >100 Tagen	1,46±1,78	68	1,53±1,6	70
Abgelehnte Bewerber	1,28±1,46	64	1,52±1,83	64
Insgesamt	1,30±1,65	306	1,45±1,79	311

**Tabelle 12: Ratio Bewährungsindex Drogenkriminalität und
Bewährungsindex V (haftzeitberücksichtigt ab 1987)**

4.4 Qualitatives 5-Jahres-Follow-up

Die Werte des 5-Jahres-Follow-up beziehen sich nur auf die Personen, die bis 31.12.1995 aus der Haft entlassen wurden.

4.4.1. Rückfallraten in Bezug auf Drogenkriminalität und StGB / BtmG

Werden nur Programmteilnehmer und Kontrollgruppe in Bezug auf die Summe der Delikte der Drogenkriminalität oder des StGB / BtmG unterschieden, finden sich keine signifikanten Unterschiede im Mittelwert der Delikthäufigkeit (Tabelle 13). Diese beiden Gruppen gleichen sich eher prozentual eng an. Auffällig ist aber, dass ein Programmabbruch fast gleichzusetzen ist mit einer erneuten Rückfälligkeit in Bezug auf Deliktgruppen. Es lässt sich eine negative Prädiktion ableiten.

		StGB / BtMG		Drogenkriminalität	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
5 Jahre rückfällig	Programmerfolg	65	79,3%	62	75,6%
	Programmabbruch	71	94,7%	71	94,7%
	Abgelehnte Bewerber	43	81,1%	40	75,5%
5 Jahre nicht rückfällig	Programmerfolg	17	20,7%	20	24,4%
	Programmabbruch	4	5,3%	4	5,3%
	Abgelehnte Bewerber	10	18,9%	13	24,5%

Tabelle 13: 5-Jahres-Rückfälligkeiten Gesamtkriminalität und Drogenkriminalität

Bei einer weiteren Aufgliederung in die fünf Untergruppen wird erneut ein Unterschied zwischen den erfolgreichen Programmbeendern und den Abbrechern deutlich. Hier schneiden die Erfolgreichen mit externem Therapieanschluss mit einer 5-Jahres-Follow-up Deliktrate der Drogenkriminalität von 23% Rezidivfreien am besten ab. Programmabbrecher, die innerhalb der ersten 100 Tage aus dem Programm ausgeschieden, schneiden am schlechtesten ab. Hier blieb nur eine einzige Person rezidivfrei (Tabelle 14). Die Kontrollgruppe liegt im Mittel zwischen den regulären Beendern und den Abbrechern in Bezug auf das Follow-up.

	Drogenbezogene Kriminalität		Gesamtkriminalität	
	Gesamt Follow-up	5 Jahre	Gesamt Follow-up	5 Jahre
Programmteilnehmer insgesamt	15,8%	15,3%	12,1%	13,4%
Reguläre Beender, ext. Therapieanschluss	23,7%	27,0%	18,3%	22,2%
Reguläre Beender, ohne ext. Therapieanschluss	22,0%	15,8%	19,5%	15,8%
Programmabbruch erste 100 Tage	2,3%	3,2%	2,3%	3,2%
Programmabbruch nach 100 Tagen	10,0%	6,8%	5,7%	6,8%
Abgelehnte Bewerber	20,3%	24,5%	14,1%	18,9%

Tabelle 14: Anteile rezidivfreier Personen bei drogenbezogener / Gesamtkriminalität

(a) Gesamt-Follow-up, im Mittel 6,2 Jahre, n=311 /

(b) einheitliches 5-Jahres-Follow-up einer Substichprobe, n=210)

4.4.2. Anzahl der Delikte Drogenkriminalität in Bezug auf das Alter bei Programmbeginn / Bewerbung

Werden diese Gruppen nochmals aufgeteilt – und zwar nach Lebensalter – wird deutlich, dass bei den Bewerbern die über 30jährigen die niedrigste 5-Jahres-Follow-up Deliktrate mit nur 2,6 haben. Da diese Untergruppen aber eine sehr kleine Anzahl von Personen einschließen können diese Werte nur eingeschränkt bewertet werden. Bei den unter 25jährigen ist zu erkennen, dass ein erfolgreiches Beenden des Programms deutlich zur Minderung der Deliktrate im Gegensatz zu den Vergleichsgruppen gleichen Alters führt. Diese Werte sind erneut nicht statistisch signifikant, können aber mögliche Verbesserungen des Auswahlverfahrens aufzeigen.

Delikte Drogenkriminalität				
	Alter bei Programmbeginn	Mittelwert±Standardabweichung	N	Median
Programm-beender	unter 25 Jahre	3,2±3,1	15	3
	25-30 Jahre	3,0±3,0	44	2
	über 30 Jahre	4,3±3,3	23	5
	Insgesamt	3,4±3,2	82	3
Programm-abbruch	unter 25 Jahre	5,3±3,3	12	5
	25-30 Jahre	4,9±3,2	34	5
	über 30 Jahre	4,4±3,0	29	4
	Insgesamt	4,8±3,1	75	4
Abgelehnte Bewerber	unter 25 Jahre	5,8±4,7	12	7
	25-30 Jahre	4,2±3,6	25	3
	über 30 Jahre	2,6±2,4	16	2
	Insgesamt	4,1±3,7	53	3
Insgesamt	unter 25 Jahre	4,6±3,7	39	4
	25-30 Jahre	3,9±3,3	103	3
	über 30 Jahre	4,0±3,0	68	4
	Insgesamt	4,1±3,3	210	3

Tabelle 15: 5-Jahres-Follow-up: Summe Delikte Drogenkriminalität

4.4.3. Rückfälligkeit in Bezug zur Programmdauer

Betrachtet man diese drei großen Gruppen in Bezug auf die Aufenthaltsdauer, so stellt sich die Gruppe der regulären Programmbeender mit einer Programmdauer von 100-175 Tagen und über 288 Tagen am besten in Bezug auf die Deliktrate im 5-Jahres-Follow-up dar (Tabelle 16). Dieses lässt den Schluss zu, dass man das Programm auf im Schnitt 100–175 Tage verkürzen sollte und verstärkt die Teilnehmer zu einer Anschlussmaßnahme motiviert. Somit könnten bei gleichen Ressourcen mehr Personen die Chance geboten werden an diesem Programm teilzunehmen. Diese Folgerung muss eingeschränkt betrachtet werden, da es keine Signifikanz zwischen den Gruppen gibt. Erneut erkennbar, ist die negative Prädiktion des Programmabbruchs, wo es nur in einem der Fälle zu keiner erneuten Straftat im 5-Jahres-Follow-up kam.

	Programm- dauer (Tage)	Programmerfolg				Programmabbruch			
		StGB/BtmG		Drogenkriminalität		StGB/BtmG		Drogenkriminalität	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
5 Jahre: nicht rückfällig	<= 100	4	4,9%	5	6,1%	1	1,3%	1	1,3%
	100 – 175	5	6,1%	5	6,1%	1	1,3%	1	1,3%
	176 – 288	2	2,4%	3	3,7%	1	1,3%	1	1,3%
	> 288	6	7,3%	7	8,5%	1	1,3%	1	1,3%
5 Jahre: rückfällig	<= 100	12	14,6%	11	13,4%	30	40,0%	30	40,0%
	100 – 175	22	26,8%	22	26,8%	16	21,3%	16	21,3%
	176 – 288	19	23,2%	18	22,0%	16	21,3%	16	21,3%
	> 288	12	14,6%	11	13,4%	9	12,0%	9	12,0%

Tabelle 16: 5-Jahres-Rückfälligkeit in Bezug zur Programmdauer

4.4.4. Konsumereignisse

Die weitere Aufschlüsselung nach Konsumereignissen harter Drogen und nach Cannabis-konsum lässt keine eindeutige Aussage aufgrund der kleinen Subgruppen über die Follow-up Deliktrate zu. Bei der Betrachtung ist aber auffällig, dass in der Gruppe der Personen, die rückfällig werden ein gehäufte Konsum von harten Drogen während des Programms vorkommt.

		Ereignisse im Urin / Monat		StGB/BtmG		Drogenkriminalität	
				Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
5 Jahre rückfällig	Programmerfolg	harte Drogen	kein Ereignis	37	45,7%	36	44,4%
			<0,33	15	18,5%	15	18,5%
			>0,33	12	14,8%	10	12,3%
		Cannabis	kein Ereignis	43	52,4%	40	48,8%
			<0,33	6	7,3%	6	7,3%
			>0,33	16	19,5%	16	19,5%
	Programmabbruch	harte Drogen	kein Ereignis	32	42,7%	32	42,7%
			<0,33	28	37,3%	28	37,3%
			>0,33	11	14,7%	11	14,7%
		Cannabis	kein Ereignis	43	57,3%	43	57,3%
			<0,33	15	20,0%	15	20,0%
			>0,33	13	17,3%	13	17,3%
Abgelehnte Bewerber	harte Drogen	kein Ereignis	43	81,1%	40	75,5%	
	Cannabis	kein Ereignis	43	81,1%	40	75,5%	
5 Jahre nicht rückfällig	Programmerfolg	harte Drogen	kein Ereignis	14	17,3%	15	18,5%
			<0,33	0	0%	0	0%
			>0,33	3	3,7%	5	6,2%
		Cannabis	kein Ereignis	14	17,1%	17	20,7%
			<0,33	1	1,2%	1	1,2%
			>0,33	2	2,4%	2	2,4%
	Programmabbruch	harte Drogen	kein Ereignis	2	2,7%	2	2,7%
			<0,33	0	0%	0	0%
			>0,33	2	2,7%	2	2,7%
		Cannabis	kein Ereignis	2	2,7%	2	2,7%
			<0,33	1	1,3%	1	1,3%
			>0,33	1	1,3%	1	1,3%
Abgelehnte Bewerber	harte Drogen	kein Ereignis	10	18,9%	13	24,5%	
	Cannabis	kein Ereignis	10	18,9%	13	24,5%	

Tabelle 17: Konsumereignisse während des Programms in Bezug auf Rückfälligkeiten

4.4.5. Anzahl der Programmteilnahmen

Wird die Anzahl der abgeschlossenen Programmdurchläufe, in Bezug zu der Deliktrate bzw. – versuche gesetzt, ist zu erkennen, dass es zu keiner Minimierung der Deliktergebnisse nach erneutem Durchlaufen des Programms kommt (Tabelle 18). Dieses lässt schließen, dass versucht werden sollte, neue Teilnehmer in das Programm aufzunehmen, anstellen anderen die Chance zum mehrfachen Programmdurchlauf zu geben.

Delikte Drogenkriminalität					
	Zahl bekannter Programme / Programmversuche	Mittelwert	N	Standardabweichung	Median
Programmerfolg	1	3,3	72	3,0	3
	2	4,8	9	4,0	3
	3	4,0	1		4
	Insgesamt	3,4	82	3,1	3
Programmabbruch	1	4,9	64	3,1	5
	2	3,6	9	2,7	3
	3	5,5	2	3,5	6
	Insgesamt	4,8	75	3,1	4
Insgesamt	1	4,0	136	3,2	4
	2	4,2	18	3,3	3
	3	5,0	3	2,6	4
	Insgesamt	4,1	157	3,6	4

Tabelle 18: 5-Jahres-Follow-up: Summe Delikte Drogenkriminalität

4.4.6. Summe der Verurteilungen nach StGB und BtmG

Die Summe der Verurteilungen nach dem StGB und BtmG im 5-Jahres-Follow-up spiegelt die Werte der Delikthäufigkeiten wieder, aber mit einer geringeren Deutlichkeit (Tabelle 19), da nicht jedes Delikt zu einer Verurteilung der Person führt.

	Verurteilungen StGB/BtmG Summe			
	Mittelwert	N	Standardabweichung	Median
Reguläre Beender, ext. Therapieanschluss	2,7	63	2,1	2
Reguläre Beender, ohne ext. Therapieanschluss	2,5	19	1,9	2
Programmabbruch erste 100 Tage	3,5	31	1,8	4
Programmabbruch nach 100 Tagen	3,3	44	1,8	3
Abgelehnte Bewerber	3,2	53	2,2	3
Insgesamt	3,1	210	2,0	3

Tabelle 19: 5-Jahres-Follow-up: Summe der Verurteilungen nach StGB und BtmG

Obige Tabelle, aufgeschlüsselt in die fünf Untergruppen, zeigt eine geringere Verurteilungsrates mit 2,5 Verurteilungen bei Therapieerfolg ohne externen Anschluss im Gegensatz zu 3,5 Verurteilungen bei Therapieabbruch innerhalb der ersten 100 Tage. Dieser Unterschied ist nicht signifikant.

4.5 Quantitatives 5-Jahres-Follow-up

Die Rückfälligkeitsrate im 5-Jahres-Follow-up wurde nach Straffälligkeit im StGB und BtmG gegenüber der Rückfallrate der Drogenkriminalität aufgezeigt. Hier ergaben sich jedoch keine deutlichen Unterschiede. Deshalb wird im folgenden Abschnitt nur auf die Gesamtrate der Straffälligkeiten im StGB und BtmG eingegangen.

4.5.1 Strafrückfälligkeitsrate

Die drei Gruppen „Programmabschluss“, „Programmabbruch“ und „Bewerber“ unterscheiden sich in der Rückfälligkeitsrate, wie im qualitativen Follow-up beschrieben. 79,3% der Beender werden innerhalb von 5 Jahren nach Beendigung des Programms straffällig, hingegen 81,1% der Bewerber und 94,7% der Abbrecher. Mit 1,38 „Drogenkriminalitätsdelikten“ jährlich im Follow-up liegen die Programmteilnehmer nur gering unter der Straffälligkeit der Kontrollgruppe. (Tabelle 20). Die Werte

zwischen den Programmteilnehmern und der Kontrollgruppe unterscheiden sich nicht signifikant. Auffällig stellt sich aber die negativ Tendenz der frühen Programmabbrecher gegenüber der Kontrollgruppe mit einer erhöhten Rate der Delikte in Bezug auf die Drogenkriminalität pro Jahr im Follow-up ($p < 0,09$) im Sinne eines statistischen Trends dar. Ob ein regulärer Programmabschluss mit oder ohne geplanten Therapieanschluss, z.B. nach §§35 ff BtMG, stattfand, hat keine signifikante Auswirkung auf die Legalbewährung, Personen ohne stehen mit 1,22 Delikten / Jahr hier allerdings tendenziell etwas besser als solche mit Anschlusstherapie (1,45 Delikte / Jahr). Die Subgruppe ohne geplante Anschlussmaßnahme zeigt eine signifikant bessere Bewährung als die Frühabbrecher ($p < 0,05$).

	Follow– up:		Drogenkriminalität:	
	Drogenkriminalität: Delikte / Jahr	p	Ratio vorher / nachher	p
Programmtteilnehmer insgesamt	1,38±2,08	0,45	1,11±1,58	0,89
Programmabschliesser mit ext. Therapieanschluss	1,45±2,26	0,92	1,18±1,71	0,70
Programmabschliesser ohne ext. Therapieanschluss	1,22±1,62**	0,45	0,95±1,28	0,25
Programmabbrecher erste 100 Tage	2,21±2,64	0,09	1,76±1,88	0,22
Programmabbrecher nach 100 Tagen	1,88±2,11	0,25	1,46±1,78	0,51
Kontrollgruppe: Abgelehnte Bewerber	1,48±1,85		1,28±1,46	
Insgesamt	1,63±2,14		1,30±1,65	

Tabelle 20: Quantitativer Follow–Up–Vergleich: Drogenkriminalität in Delikten / Jahr in Freiheit (Signifikanztestung gegen Kontrollgruppe)
(** $p = 0,047$ gegenüber Frühabbrechern in ersten 100 Tagen)

4.6 Trends

Die Zeiten für die Trendbetrachtung sind haftzeitbereinigt, sowie ab dem 01.01.1987 betrachtet.

Im Folgenden wurden die Trends der drei Gruppen erfolgreiche Programmbeender, Programmabrecher und Kontrollgruppe durch den ANOVA-Test verglichen und die Signifikanzen im Text wiedergegeben. Zusätzlich erfolgte der direkte Vergleich zwischen den regulären Programmbeendern und den Abbrechern mit dem Chi-Quadrat-Test (Fisher exact test 2-seitig). Die zugehörigen Kontingenztafeln sind jeweils als Tabellen dargestellt.

4.6.1. Trend Straffälligkeitsfrequenz

Die Trends stellen im Gegensatz zur Straffälligkeitsfrequenz pro Jahr in Freiheit vor und nach dem Programm, bzw. Bewerbung, ein aussagekräftigeres Bild dar, da es hier zu einem Vergleich mit der individuellen Legalvorbelastung kommt.

Zwischen den erfolgreichen Beendern des Programms und der Kontrollgruppe besteht kein signifikanter Unterschied. Bei den Abbrechern verschlechtert sich die drogenbezogene Deliktfrequenz in der Hälfte der Fälle nicht, die Gesamtkriminalität zeigt allerdings überwiegend eine Verschlechterung. Vorher / Nachher – Betrachtungen sind zwar nur eingeschränkt zulässig, die Voraussetzungen für Löschungen länger zurückliegender Delikte im BZR dürften aber angesichts der hohen Rezidivrate nur selten vorgelegen haben.

4.6.2. Trend Verurteilungen

In Bezug auf die Gesamtverurteilungen ergibt sich, dass die Programmerefolgreichen im Gegensatz zu den beiden anderen Gruppen besser abschließen. Sie liegen mit 59,0% Positiventwicklung besser als die Bewerber mit 50% und wesentlich besser als die nur mit 42,5% sich positiv entwickelten Abbrecher. Die Verurteilungsfrequenz der Programmteilnehmer mit erfolgreichem Abschluss stellt sich gegenüber den Abbrechern als allenfalls statistischer Trend besser ($p=0,07$) in Bezug auf die Gesamtkriminalität dar.

	Negativentwicklung	Positiventwicklung/Stabilität
Therapieerfolg	55	79
Therapieabbruch	65	48

Tabelle 21: Trend V ($p=0,011$)

4.6.3. Trend StGB-Delikte

Die erfolgreichen Programmbeender liegen mit einer positiven Entwicklung nach dem Abschluss der Haft mit Abstinenzereignis von 61,9% besser als die Bewerber mit 51,6% und die Therapieabbrecher mit nur 48,7%. Werden die Teilnehmer mit regulärem Abschluss und die Bewerber verglichen, lässt sich kein signifikanter Unterschied, allerdings ein statistischer Trend mit $p=0,11$ erkennen. Jedoch weisen die erfolgreichen Beender gegenüber den Programmabbrechern signifikant bessere Bewährungstrends hinsichtlich ihrer Verurteilungsfrequenz aller StGB-Delikte ($p=0,025$) auf.

	Negativentwicklung	Positiventwicklung/Stabilität
Therapieerfolg	51	83
Therapieabbruch	58	55

Tabelle 22: Trend StGB (p=0,040)

4.6.4. Trend BtmG-Delikte

Die Trendbetrachtung der BtmG-Delikte zeigt eine ausgeprägtere Verbesserung von allen drei Hauptgruppen. Wieder ist die Verbesserung nach dem Abstinenzereignis am deutlichsten bei den erfolgreichen Beendern des Programms zu sehen. Die positive Entwicklung liegt bei 83,6% der Klienten dieser Gruppe. Die Bewerber zeigen bei der Betrachtung des Trends der BtmG-Delikte ähnliche Werte. Sie liegen mit 81,3% deutlich über denen der Abbrecher mit nur 69,0%. Die Teilnehmer mit regulärem Ende zeigen signifikant bessere Bewährungstrends bezüglich der Deliktfrequenz nach BtmG (p=0,005) auf.

	Negativentwicklung	Positiventwicklung/Stabilität
Therapieerfolg	22	112
Therapieabbruch	35	78

Tabelle 23: Trend BtmG (p=0,010)

4.6.5. Trend Drogenkriminalität

Die Trendentwicklung der Drogenkriminalität zeigt, dass es bei den Personen, die das Abstinenzprogramm regulär abschließen, in 62,7% zu einer Positiventwicklung oder Stabilität in Bezug auf die Drogenkriminalität kommt. Die Programmabrecher unterscheiden sich nur geringfügig von der Vergleichsgruppe. Sie haben mit nur 51,3% eine geringere Positiventwicklung oder Stabilität als die Bewerber mit 54,7%. Auch hier lässt sich eine signifikante Besserung der Bewährungstrends zwischen erfolgreichen Teilnehmern und Programmabbrechern (p=0,0047) erkennen.

	Negativentwicklung	Positiventwicklung/Stabilität
Therapieerfolg	48	86
Therapieabbruch	56	57

Tabelle 24: Trend Drogenkriminalität (StGB / BtmG) (p=0,038)

Bei Teilnehmern mit regulärem Abschluss aber ohne Anschlusstherapie zeigt sich im Allgemeinen wie auch im besonderen Bezug auf die Drogenkriminalität keine schlechtere Trendentwicklung. Die Gruppe ohne externen Therapieanschluss

schneidet sogar mit 65,9% geringfügig besser ab als die mit Therapieanschluss mit einer Positiventwicklung oder Stabilität des Trends von 61,3%.

Personen mit Positivtrends, haftzeitkorrigiert	Gesamtkriminalität				Drogenkriminalität	
	(Verurteilungen / Jahr)		(Delikte / Jahr)		(Delikte / Jahr)	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
reguläre Programmbeender mit ext. Therapieanschluss	69	74,2%	56	60,2%	57	61,3%
reguläre Programmbeender ohne ext. Therapieanschluss	28	68,3%	23	56,1%	27	65,9%
Programmabbrecher erste 100 Tage	28	65,1%	19	44,2%	22	51,2%
Programmabbrecher nach >100 Tagen	54	77,1%	29	41,4%	36	51,4%
Abgelehnte Bewerber	48	75,0%	32	50,0%	35	54,7%
Insgesamt	179	72,5%	127	51,4%	142	57,5%

Tabelle 25: Personen mit positivem Entwicklungstrend der Legalbewährung (Verlaufsbeurteilung der Deliktfrequenz für Gesamt- bzw. Drogenkriminalität pro Jahr in Freiheit vor und nach Programmteilnahme bzw. – Kontrollgruppe – Bewerbung)

5. Diskussion

In der Follow-up-Analyse aller beobachteten Gruppen und Endpunkte mit individuell unterschiedlichen Beobachtungsdauern zeigt sich, dass hinsichtlich der Legalbewährung nach der Therapie nur ein geringer Anteil des Untersuchungskollektives rezidivfrei bleibt.

Trotzdem zeigen die Ergebnisse der Auswertung des Abstinenzprobungsprogramms Vierlande, dass es sich aus Sicht der Sekundärprävention um eine geeignete Vorbereitung auf eine Anschlusstherapiemaßnahme, sowie eine Vorbereitung auf die besonders rückfallgefährdende Entlassungssituation handeln kann.

Drogenfreie Einheiten im Strafvollzug (DFU) werden auch in der Literatur als ein wirksames Mittel zur Kontrolle des Drogenkonsums der Insassen gesehen (Van den Hurk 1995). Die DFU ermutigt die einsitzenden Häftlinge, sich nach der Entlassung einer Drogenbehandlung zu unterziehen. Die deliktfreien Zeiten nach dem Programmende in dieser Studie spiegeln diese Situation wider. Personen, die in eine Anschluss-therapie nach §§35/36 BtmG nach Haftende übergegangen sind, zeigen eine signifikante Verlängerung der Dauer bis zum ersten deliktischen Rückfall gegenüber Personen die keine externe Anschlussmaßnahme in Anspruch nehmen. Dieses lässt auf eine hohe Teilnehmerate der im Anschluss durchgeführten Therapie schließen, auch wenn über den Erfolg der Anschluss-therapie keine Daten für diese Studie vorliegen. Die Werte zeigen aber im Langzeitverlauf keine signifikante Verringerung der Straffälligkeit für Personen sowohl mit als auch ohne geplante Anschlussmaßnahme nach §§35/36 gegenüber der Kontrollgruppe. Die Ergebnisse zeigen aber eine Verbesserung oder Stabilisierung der Legalbewährung in Bezug auf die als konservative Kontrollgruppe zu betrachtende Gruppe der Bewerber im Gegensatz zu der Gruppe der Programmabbrecher. Bei der Gruppe der Bewerber muss man allerdings auch von einer klar formulierten Abstinenzmotivation ausgehen.

Bei der Arbeit mit Drogenabhängigen im Strafvollzug ist es wichtig, diese Arbeit mit der anschließend außerhalb des Strafvollzugs erfolgenden zu verknüpfen und sie nicht voneinander zu trennen. Drogenkonsumenten kommen aufgrund von Problemen, die sie außerhalb des Strafvollzuges haben und verursachen, in den Strafvollzug und kehren dann wieder in die Gesellschaft zurück. Diese psychische und psychosoziale Entwöhnung stellt die eigentliche Aufgabe der Therapie dar. Kreuzer (2002) be-

schreibt dieses wie folgt: „Drogensucht und Kriminalität sind oft in der Biographie und im Lebensalltag untrennbar verquickt.“ Dieses bedeutet aber auch, dass drogenabhängigkeitsspezifische Therapie zu kurz greift für einen Großteil der Strafgefangenen, dass für sie vielmehr eine umfassende „Kriminaltherapie“ oder „Sozialtherapie“ angezeigt ist.

Nimmt man an, dass die vorgenommene Selektion der Delikte im BtmG und StGB spezifisch für eine fortgesetzte Drogenkriminalität ist, und es sich nicht um eine fortbestehende Delinquenz ohne Beschaffungsdruck handelt, muss man die Legalbewährung als einen Parameter für den Abstinenzserfolg sehen.

Welche Faktoren besitzen in der Abstinenzserprobung unter Haftbedingungen eine prädiktive Funktion für die Legalbewährung?

Allein der Zustand, wie ein Abstinenzprogramm in Haft abgeschlossen wird, lässt eine Voraussage über die Legalbewährung zu. Ein frühzeitiger vorsätzlicher Abbruch des Programms ist förmlich gleichzusetzen mit einer erneuten Straffälligkeit nach Haftentlassung, wie die signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen der regulären Beender und der Programmabrecher in Bezug auf die Trends verdeutlichen.

Bei den Personen, die regulär aus dem Abstinenzprogramm entlassen werden, sprechen mehrere Faktoren für eine Rezidivfreiheit nach der Haft. Eine längere Programmdauer, sowie eine geringere Vorstrafenbelastung zeigen in der binärlogistischen Regressionsanalyse einen schwach positiven Wert. Am aussagekräftigsten erweist sich der fehlende Nachweis von harten Drogen während des Abstinenzprogramms. Die verhältnismäßig niedrige Deliktrate nach der Haft von Bewerbern über 30 Jahren lässt darauf schließen, dass diese Gruppe ohne Therapie aus der Drogensucht herauswachsen kann, wie auch in der Literatur diskutiert wird. Bei Programmteilnehmern lässt sich allerdings erkennen, dass die rückfallfreie Zeit bei unter 25jährigen bei 353 Tagen und bei über 30jährigen bei 221 Tagen im Nährmedium liegt. Sollte sich somit das Programm besonders an junge Drogenabhängige richten, die eine geringe Anzahl von Vorstrafen, sowie eine verhältnismäßig kurze Drogenkarriere haben?

Die Dauer der Abstinenzserprobung hat keinen einheitlichen Effekt auf die Legalbewährung. Lange Zeiten innerhalb des 4. Quartils (>288 Tage) sind mit der besten

Quote für Rezidivfreiheit verbunden. Allerdings werden diese Langzeitteilnehmer, wenn, dann besonders früh, rückfällig. Das ist wahrscheinlich auch darauf zurückzuführen, dass die Langzeitteilnehmer in nur 50% der Fälle eine Anschlusstherapie durchführen. Bei Teilnehmern mit regulärem Abschluss bis 100 Tagen gehen 90% in eine Anschlussmaßnahme nach §§35/36 BtmG über.

Ein erneutes Durchlaufen des Programms führt zu keiner Verminderung der Deliktanzahl in der Legalbewährung. Diese Tatsache lässt darauf schließen, solchen Häftlingen den Zugang zu anderen Projekten im Strafvollzug zu gewähren. Wenn möglich sollte jede Behandlung letztlich auf den einzelnen zugeschnitten und so gesehen also höchst individuell ausgestaltet sein. Bossong (1997) beschreibt diese Situation so: „Da es nicht nur den Prototyp des Drogenabhängigen gibt, kann es auch nicht eine für alle gleichermaßen erfolgreiche Therapieform geben. So stellt Vielfalt also den Reflex auf die Individualität des einzelnen Süchtigen dar.“

Es stellt sich desweiteren die Frage nach den Zugangskriterien für eine Selektion der Teilnehmer an dem Programm. Die Auswahl erfolgte bisher in einem Einzelgespräch, bei dem außer der formellen Bedingung die Teilnahmemotivation ausschlaggebend war. Da in der hier vorliegenden Studie keine soziostrukturellen Daten vorliegen sowie die Frage der psychischen Komorbidität vernachlässigt worden ist, können keine geeigneten Entscheidungshilfen für eine verbesserte Selektion gegeben werden.

Da Bewerber und erfolgreiche Teilnehmer des Programms sich von der Tendenz ihrer Legalbewährung nicht unterscheiden, lässt sich über eine Zugangsausweitung zum Programm diskutieren. Auf alle Fälle sollte Erstbewerbern im Gegensatz zu Bewerbern, die das Programm in der Vorzeit schon durchlaufen haben, Vorrang gewährt werden. Weiter zeigten die Teilnehmer mit kürzeren Programmzeiten (100–175 Tage) eine verlängerte rezidivfreie Zeit. Dieses führt zu der Annahme, dass versucht werden sollte, dass Programm bei stärkerer Motivation zur Wahrnehmung einer Anschluss-therapie zu verkürzen. Durch Verkürzung des Programms und Absenkung der Zugangsschwelle könnten bei gleich bleibender Kapazität die Durchlaufquote erhöht werden. Somit bekämen mehr abstinenzwillige Bewerber die Chance zur Durchführung des Programms.

Eine generelle Durchführung von Urinkontrollen im Strafvollzug scheint nicht empfehlenswert. In amerikanischen Untersuchungen konnte zwar nachgewiesen

werden, dass zu erwarten ist, dass Drogenkonsum merklich erst nachlässt, wenn tägliche oder zumindest wöchentliche Tests durchgeführt werden (bis zu 44% bzw. 31% Rückgang von Drogenkonsum bei Getesteten innerhalb 60 Tagen) (Kreuzer 2002). Diese Zwangstests sind nach dem deutschen Gesetzgeber nur bei konkretem Verdacht zulässig. Reihentests, wie in diesem Programm durchgeführt, lediglich auf freiwilliger Basis. Desweiteren sind die Kosten für Reihentests und der personelle Aufwand sehr hoch. Großflächig durchgeführte Kontrollen können zu verstärktem Misstrauen gegenüber dem Personal und einem Konsumwechsel von dem lange nachweisbaren Cannabis zu kürzer nachweisbaren, aber teureren und riskanteren Drogen führen. Weiterhin würden drastische drogenspezifische Kontrollen alle Ansätze eines resozialisierenden und humaneren, offeneren Strafvollzugs zunichte machen (Kreuzer et al. 2002).

Der Vergleich mit anderen publizierten Daten von Abstinenz- oder Therapieprogrammen ist streng genommen aufgrund von unterschiedlichen Interventionsprogrammen, Indikatoren und Follow-up-Zeiten nicht möglich. Es fällt jedoch auf, dass in diesen publizierten Daten die Therapieprogramme, die auf der Basis individueller Therapiepläne bestehen, gegenüber der Kontrollgruppe in Bezug auf die Legalbewährung besser abschneiden.

Die Longitudinalanalyse einer therapeutischen Gemeinschaft der Jahre 1978 bis 1998 im Österaker Gefängnis in Schweden (Farbrind et al. 2000) ist eine der wenigen in Europa bislang publizierten Studien zur Legalbewährung Drogenabhängiger nach abstinenzorientierten Programmen im Gefängnis. In der Österaker Studie muss, im Gegensatz zu dem hier vorgestellten Programm, auf das auf kognitiver Verhaltenstherapie mit individuell erstellten Therapieplänen basierende Konzept hingewiesen werden. Im Österaker Gefängnis ist eine Rehabilitationszeit von 8–10 Monaten und dann weitere 6–10 Monaten in einer institutionell oder familiär gebundenen Gemeinschaft gewöhnlich. Während dieser Zeit sind tägliche Urinkontrollen üblich. Während der Behandlung erfolgen die kognitive Simulation und das Rollenspiel von Verführungsmomenten in Freiheit. In einer ersten Auswertung der Jahre 1979 bis 1981 gelang es Insassen mit erfolgreichem Abschluss in 46% der Fälle, in einer zweiten Studie bis 1996 in 66,6%, Rückfälle zu vermeiden. Bei den Therapieabbrechern betrugen die entsprechenden Raten 16% bzw. 35,4%. 45% aller Therapie Teilnehmer wurden erneut straffällig im Vergleich zu 56% einer Kontrollgruppe ohne

spezialisiertes Programm. Als Grund des Erfolges sehen die Autoren die Reduktion des subkulturellen kriminogenen Drucks auf die Teilnehmer.

Desweiteren gibt es im amerikanischen Raum publizierte Studien. Das Comesone-Programm, von Field 1985 und das Stay'n out-Programm von Wexler und Williams 1986 ausgewertet, zeigen, dass es in den vom übrigen Vollzug abgeschlossenen in-prison therapeutic communities (ITC's), seit den achtziger Jahren zu reduzierten Rückfall- und Reinhaftierungsraten kommt. 1995 publizierte Wexler aber, dass für die Rückfallprophylaxe ein Mindestaufenthalt von 9-12 Monaten Voraussetzung ist.

Bei den neueren amerikanischen Programmen (Kyle New Vision-Programm in Texas: Knight et al. 1997, Knight et al. 1999; KEY-CREST-Programm in Delaware: Martin et al. 1995; Amity-Programm in Kalifornien: Wexler et al. 1999; New York: Freudenberg et al. 1998), werden die ITC's mit den transitional therapeutic communities (TTC) verpflichtend verbunden. Das bedeutet, dass die Gefangenen ein zumeist 6–12 monatiges Programm innerhalb des Strafvollzuges durchlaufen und sich dann verpflichten, die in der kommunalen Versorgung angesiedelten TTC für eine vorher vorgeschriebene Dauer beizuwohnen. Die verschiedenen Programme unterscheiden sich in der Dauer der ITC's und der nachsorgenden TTC's. Nielsen et al. (1996) und Inciardi et al. (1997) zeigten, dass es zu einer Verbesserung des Outcomes der Teilnehmer kommt, je sequentieller die Programme aufgebaut und genutzt wurden.

Bei regulärer Beendigung des Amity-Programms betragen die 1-Jahres-Wiederinhaftierungsraten 25% im Gegensatz zu 67% bei einer unbehandelten Kontrollgruppe (Wexler et al. 1999). Inciardi et al. (1997) geben in ihrer Studie bei einer 18-Monats-Follow-up-Dauer eine Reinhaftierungsrate von 27% im Gegensatz zu 55%–56% bei einem unbehandelten Vergleichskollektiv an.

Auch Hiller et al. (1999) heben den Sinn einer peer-to-peer-orientierten Strategie in der Übergangsphase hervor. Die Verpflichtung einer Anschlusstherapie nach §§35/36 BtmG im Falle dieses Abstinenzprogramms wäre sinnvoll, gerade da das Programm der Strafanstalt Vierlande über keinen Therapieanspruch verfügt. Bossong et al. (1997) machen deutlich, dass im Unterschied zum Entzug die (psychische/psychosoziale) Entwöhnungsbehandlung ein langfristiger Prozess ist. Sie stellt das eigentliche Kernstück der Suchttherapie dar. Diese Vernetzung der Drogenarbeit im Vollzug mit der außerhalb wird von Stöver (1997) als Teil der Einlösung des durch

das Strafvollzugsgesetz geforderten Angleichungsgrundsatzes (§3 Abs. 1 Strafvollzugsgesetz) gesehen. Diese gilt besonders bei dem Verdacht auf Komorbidität mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung, wie im Amity-Programm bei 51% vorlagen. Bei einem Großteil der Programmteilnehmer muss also von therapiebedürftigen Persönlichkeitsstörungen ausgegangen werden.

Die 6-Monats-Reinhaftierungsraten im Kyle New Vision-Programm werden mit nur 3% angegeben, bei der Kontrollgruppe mit 15-16%. Hier muss aber erneut darauf hingewiesen werden, dass nach Bossong et al. (1997) die Rückfälle sich oft nach mehr als zwei bis drei Jahren nach Behandlungsende manifestieren. Grundsätzlich muss darauf hingewiesen werden, dass bei allen diesen Programmen die Opiatabhängigen nur ein Teilkollektiv darstellen. Eine eigene differenzierte Auswertung für dieses Teilkollektiv besteht nicht. Bisher sind für alle diese Evaluationen die Reinhaftierungszeiten aufgrund von Auswertungen der justizbehördlichen Haftregister erstellt worden. Für neuere Follow-up-Erhebungen erhofft man sich eine höhere Aussagekraft durch selbstberichtete Delinquenz (Hiller et al. 1999).

In der hier ausgewerteten Studie und in der Literatur zeigt sich aber eine hohe Rückfallrate von Personen, die eine abstinenzorientierte Behandlung vorzeitig abbrechen. Der hohe Handlungsbedarf, für diese Gruppe ein differenziertes Angebot zu erstellen, wird deutlich. Hier muss auch der mögliche Einfluss der Primärdefizite des Endorphinhaushaltes bei der Prädisposition zur Opiatsucht und anderer Substanzabhängigkeiten beachtet werden. Goldstein (1997) stellt bei einigen Drogenabhängigen daraufhin nicht mehr die Behandlung zur Abstinenz sondern möglicherweise eine lebenslange Maintenance-Behandlung mit Opioiden als Therapie der Wahl dar. In der Schweiz ist eine modellförmige standardisierte kontrollierte Heroinabgabe in Haft inzwischen übernommen worden.

Im Strafvollzug findet sich weiterhin im großen Umfang die klassische Zielgruppe für die Methadonsubstitution (Therapieabbrecher, Abstinenzunwillige, gesundheitlich und sozial stark Vorbelastete); die Abhängigen sind kontinuierlich verfügbar, so dass eine regelmäßige Methadonvergabe samt den nötigen Urinkontrollen problemlos möglich ist; das Vollzugsziel „Legalbewährung“ (was durchaus nicht zwingend gleichzusetzen ist mit Abstinenz) deckt sich problemlos mit den Behandlungszielen (Bossong 1995). Andernfalls ist bei dieser Gruppe bei Haftende eine erneute Straffälligkeit aufgrund des Beschaffungsdruckes regelmäßig die Folge. Unter Haftbedingungen muss man

davon ausgehen, dass sich wechselseitige Kontakte und Mischungen unterschiedlicher kriminogener Milieus vorfinden. Drogenabhängige erlernen neue kriminelle Verhaltensweisen und übertragen ihre Statussymbole und Verhaltensweisen auf andere.

Die Drogenabhängigen, die sich im Strafvollzug befinden, stellen eine besonders selektierte Gruppe dar. Bei dieser Gruppe war z. B. die primäre Zurückstellung der Haft zugunsten von Behandlungsmaßnahmen aufgrund von besonders hoher Kriminalbelastung, mangelnder Therapieeinsicht oder Scheitern von früheren Interventionsversuchen nicht möglich. Diese hohe Kriminalitätsvorbelastung im Vergleich zu Drogenabhängigen, die eine ambulante Abstinenztherapie in Freiheit durchführen, lassen auch die niedrigere Erfolgsquote in Bezug auf die Legalbewährung erklären. In ambulanter Therapie befindet sich eine sehr änderungs- und therapiemotivierte Personengruppe. Diese lässt die von Raschke et al. (1996) berichteten niedrige Zahl von 5–6% Verurteilungen wegen neuer Delikte im einjährigen Follow-up erklären.

In der hier vorgestellten Studie fehlt die Information über den Erfolg von Anschluss-therapien nach Entlassung. Denn auch besonders die Therapiemotivierten unter der Kontrollgruppe haben eventuell zu einem größeren Anteil nach der Entlassung von einer Anschlussbehandlung nach §35 BtmG profitiert. Hierdurch ist möglicherweise auch die insgesamt durchschnittliche positive Legalbewährung zu erklären.

6. Zusammenfassung

Im Strafvollzug bestehende Abstinenzprogramme sind sowohl in Deutschland als auch europaweit bisher in Bezug auf ihre Rolle als Vorbereitung für eine Anschluss-therapie eingeschränkt auf ihre Effizienz hin ausgewertet worden. Diese Studie beschäftigt sich mit der Langzeitauswertung eines Abstinenz-erprobungsprogramms, welches seit 1990 in der geschlossenen Justizvollzugsanstalt Vierlande in Hamburg durchgeführt wird. Auf zwei außerhalb der Arbeitszeiten vom übrigen Strafvollzug separierten Stationen wurde von 247 männlichen Teilnehmern in den Jahren 1990 bis 1998 die Abstinenz von harten wie weichen Drogen angestrebt und mit täglichen Urinkontrollen überwacht. Nach im Schnitt 6–12 Monaten mit sukzessiver Vollzugslockerung und Erprobung von zunehmend lebensweltnahen Bedingungen kam es zur Entlassung oder Überleitung in Anschlussmaßnahmen nach §§35/36 BtmG. 134 Teilnehmer schlossen die Abstinenz-erprobung erfolgreich ab, 113 beendeten sie durch Ausschluss, 64 nicht zugelassene Bewerber wurden als Kontrollgruppe definiert und hinsichtlich ihrer Hellfeld-Legalbewährung nach Entlassung verglichen (6,2 Jahre durchschnittliche Follow-up-Dauer). Insgesamt unterscheiden sich Teilnehmer und Kontrollgruppe in Bezug auf Delikte nach dem StGB und BtmG nicht signifikant. Programmteilnehmer, die das Programm regulär beendet haben, zeigen eine signifikant bessere Legalbewährung als Personen, die aus dem Programm ausgeschlossen wurden. Teilnehmer, die eine Anschluss-therapie nach §§35/36 BtmG durchgeführt haben, unterscheiden sich langfristig nicht in der Kriminalbelastung gegenüber der Gruppe ohne externen Anschluss. Sie zeigen aber signifikant längere Rezidivzeiten. Programmabrecher innerhalb der ersten 100 Tage zeigen eine besonders hohe Kriminalbelastung mit nahezu 100%. Als Voraussage für eine bessere Kriminalprognose im Follow-up bestätigt sich das erfolgreiche Abschließen des Abstinenzprogramms.

7. Literaturverzeichnis

- Bathsteen M, Legge I (2001): Intendierte und nicht intendierte Folgen des Hamburger Substitutionsprogramms. *Z Kriminologie Strafrechtsreform* 84 (1), 1-9
- Borkenstein C (1994): Drogenarbeit im Vollzug: Künftig eine gemeinsame Aufgabe der Drogenhilfe? In: *Bewährungshilfe* 1/94
- Bossong H, Gölz J, Stöver H (Hrsg.)(1997): *Leitfaden Drogentherapie*, Campus Verlag Frankfurt/New York, 28
- Bossong H (1995): Methadon-Substitutionsbehandlung. In: *Das Grüne Gehirn – Der Arzt im öffentlichen Gesundheitswesen*. 36 Erg., Nov. 1995 Starnberg
- Böllinger L, Gassmann R (Hrsg.)(2002): *Cannabis Im Gefängnis*. In: *Suchtprobleme hinter Mauern*, Lambertus 2002, 71ff.
- Böllinger L, Stöver H., Fietzek L. (Hrsg.)(1995): *Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Leitfaden für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen*, Frankfurt 1995
- Busch M, Heckmann W, Marks E (Hrsg.): *HIV/AIDS und Straffälligkeit – Eine Herausforderung für die Strafrechtspflege und Straffälligenhilfe*. Bonn, 25-40
- Cornish JW, Metzger D, Woody GE, Wilson D, McLellan AT, Vandergrift B, O'Brien CP (1997): Naltrexone pharmacotherapy for opioid dependent federal probationers. *J Subst Abuse Treatment* 14 (6), 529-534
- Egg R, Gassmann R (Hrsg.)(2002): *Sucht und Delinquenz – Epidemiologie, Modelle und Konsequenzen*. In: *Suchtprobleme hinter Mauern*, Lambertus 2002, 17
- Dolde G (2002): *Therapie in der Untersuchungs- und Strafhafte*. In: DHS, Gassmann R (Hrsg): *Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie im Straf- und Maßregelvollzug*. Lambertus 2002
- EMCDDA (2001) (Stöver H, Merino PP): *An overview study: Assistance to drug users in European Union Prisons*. Cranstoun Drug Services Publishing, London

- Field G (1985): The Cornerstone Program: A client outcome study. *Federal Probation*, 49, 50-55
- Stellungnahme des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg zu dem Ersuchen der Bürgerschaft vom 1./2. Juli 1998: Umsetzung der Empfehlung der Europarates für die Gesundheitsversorgung von Häftlingen
- Freudenberg N, Wilets I, Greene MB, Richie BE (1998): Linking women in jail to community services: factors associated with rearrest and retention of drug- using women following release from jail. *J Am Med Women Assoc* 53 (2), 89-93
- Hiller ML, Knight K, Simpson D (1999): Prison- based substance abuse treatment, residential aftercare and recidivism. *Addiction* 94 (6), 833-842
- Van den Hurk A (1995): Drogenfreie Einheiten in holländischen Justizvollzugsanstalten *J Connections Issue No 2*
- Inciardi JA, Martin SS, Butzin CA, Hooper RM, Harrison LD (1997): An effective model of prison- based treatment for drug- involved offenders. *Journal of Drug Issues*, 27, 261-278
- Jongerius JAHM, Koeter MWJ (1997): Drang to verandering: Haalbaarheid en effecten van een drang- en dwangbenadering van verslaafden in detentie. Eerste fase. Amsterdam: AIAR
- Knight K, Hiller ML, Simpson DD (1999): Evaluation corrections- based treatment for the drug- abusing criminal justice treatment sample. *J Psychoactive Drugs* 31 (3), 299-304
- Knight K, Hiller ML, Simpson DD, Broome KM (1998): The validity of self- reported cocaine use in a criminal justice treatment sample. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24, 647-660
- Knight K, Simpson DD, Chatham LR, Camacho LM (1997): An assessment of prison- based drug treatment: texas' in-prison therapeutic community program. *Journal of Offender Rehabilitation*, 24, 75-100

- Kreuzer A, Gassmann R (Hrsg.)(2002): Bedingungen der strafrechtlichen Praxis in stationären Einrichtungen. In: Suchtprobleme hinter Mauern, Lambertus 2002, 36ff.
- Kreuzer A (2000): Daten für Berlin in der Antwort des Reg. Bürgermeisters auf die Kleine Anfrage Nr. 14/679 (v. 29.05.2000)
- Newbern D, Dansereau DF, Pitre U (1999): Positive effects on life skills motivation and self-efficacy: node-link maps in a modified therapeutic community. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25 (3), 407-423
- Nielsen AL, Scarpitti FR, Inciardi JA (1996): Integrating the therapeutic community and work release for drug-involved offenders: The Crest program, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13, 349-358
- Raschke P (1999): Legalbewährung von Substituierten und Substitution im Gefängnis. In: Krausz M, Raschke P (Hrsg): *Drogen in der Metropole*. Lambertus, Freiburg i. Br.
- Raschke P, Verthein U, Kalke J (1996): *Ambulante Abstinenztherapie mit Drogenabhängigen*. Lambertus, Freiburg i. Br.
- Stöver H (1997): Suchtkrankenhilfe im Strafvollzug In: *Leitfaden Drogentherapie*, Campus Verlag Frankfurt/New York, 226
- Turnbull PJ, McSweeney T (2000): Drug treatment in prison and aftercare: A literature review and result of a survey of European countries. In *Council of Europe: Drug misusing offenders in prison and after release*, Strasbourg, 41-59
- Untersuchungshaft- und Vollzugsanstalt Vierlande (1994): *Kurzinformation der Drogenfreien Stationen – Anstalt IX*. Eigendruck
- Weisner C, Schmidt LA (1995): Expanding the frame of Healthservices research in the drug abuse field *J Health-Serv-Res.* 30(5), 707-26
- Wexler HK (1995): The success of therapeutic communities for substance abusers in American prisons. *Journal of Psychoactive Drugs* 27 (1), 57-66

- Wexler HK, De Leon G, Kressel D, Peters J (1999): The Amity prison TC evaluation: reincarceration outcomes, *Criminal Justice and Behavior* 26 (2), 147-167
- Wexler HK, Falkin GP, Lipton DS (1990): Outcome evaluation of a prison therapeutic community for substance abuse treatment. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 71-92
- Wexler HK, Williams R (1986): The Stay'n Out therapeutic community: Prison treatment for substance abusers. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18, 221-230

8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Teilnehmer	19
Abbildung 2: Programmdauer gegen Pogrammjahr.....	21
Abbildung 3: Haftdauer Abbrecher	21
Abbildung 4: Teilnahmedauer	22
Abbildung 5: Haftdauer vor Programmbeginn oder Bewerbung	23
Abbildung 6: Anzahl der Verurteilungen vor Programmbeginn oder Bewerbung	24

9. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Patientenkollektiv	18
Tabelle 2: Teilnehmeranzahl	19
Tabelle 3: Gruppenstruktur	20
Tabelle 4: Haftdauer vor Programmbeginn / Bewerbung.....	24
Tabelle 5: Verurteilungen vor Programmbeginn / Bewerbung	25
Tabelle 6: Deliktsumme vor Programmbeginn / Bewerbung (haftzeitkorrigiert).....	25
Tabelle 7: Anzahl Drogenspezifischer Verurteilungen vor Programmbeginn / Bewerbung	26
Tabelle 8: Bewährungsindex V nach Programm / Bewerbung	26
Tabelle 9: Bewährungsindex D nach Programm / Bewerbung	27
Tabelle 10: Programmzeitraum	28
Tabelle 11: Rezidivfreie Zeit nach Programmteilnahme / Bewerbung.....	29
Tabelle 12: Ratio Bewährungsindex Drogenkriminalität und Bewährungsindex V.....	30
Tabelle 13: 5-Jahres-Rückfälligkeiten Gesamtkriminalität und Drogenkriminalität	31
Tabelle 14: Anteile rezidivfreier Personen bei drogenbezogener / Gesamtkriminalität	31
Tabelle 15: 5-Jahres-Follow-up: Summe Delikte Drogenkriminalität.....	32
Tabelle 16: 5-Jahres-Rückfälligkeit in Bezug zur Programmdauer	33
Tabelle 17: Konsumereignisse während des Programms in Bezug auf Rückfälligkeiten .	34
Tabelle 18: 5-Jahres-Follow-up: Summe Delikte Drogenkriminalität.....	35
Tabelle 19: 5-Jahres-Follow-up: Summe der Verurteilungen nach StGB und BtmG.....	36
Tabelle 20: Quantitativer Follow-Up-Vergleich: Drogenkriminalität in Delikten / Jahr in Freiheit	37
Tabelle 21: Trend V (p=0,011).....	38
Tabelle 22: Trend StGB (p=0,040).....	39
Tabelle 23: Trend BtmG (p=0,010).....	39
Tabelle 24: Trend Drogenkriminalität (StGB / BtmG) (p=0,038)	39
Tabelle 25: Personen mit positivem Entwicklungstrend der Legalbewährung	40

10. Publikation

- Heinemann A, Bohlen K., Püschel K.: Abstinenzorientierte Behandlungsstrategien im Strafvollzug: Evaluation des Abstinenz-Erprobungsprogramms der JVA Vierlande in Hamburg.
Z Suchtherapie 2002;3, 146-154

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all meinen Verwandten, Freunden und Bekannten bedanken, die mich in den Jahren der Erstellung der Dissertation unterstützten und somit zum Gelingen beigetragen haben.

Für die Überlassung des Themas danke ich Herrn Prof. Dr. K. Püschel.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Dr. A. Heinemann vom Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf für die fachliche Betreuung und Beratung sowie für die Unterstützung bei der Literaturrecherche und seine Hilfe bei der Korrektur der Arbeit. Weiterhin danke ich sehr Herrn Professor Beck-Bornholdt, der mir bei der Beendigung der Arbeit die nötigen Hilfsmittel und Motivation zuteil werden ließ.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Justizvollzugsanstalt IX, der Zentralkartei Fuhlsbüttel und des Bundeszentralregisters danke ich dafür, dass sie mir den Zugang zu den Daten ermöglichten und nie um Hilfestellungen bei organisatorischen Problemen verlegen waren.

Für ihre Geduld, ihr Verständnis und viele kleine und große Hilfeleistungen danke ich meinen Freunden insbesondere Carsten Rau, Sebastian Dries, Thomas Runde, Jan Puhl sowie Ivan Stoyanov und meiner Mutter.

Viele Personen, die mir bei dieser Arbeit ebenfalls geholfen haben, sind ungenannt geblieben. Auch ihnen sei an dieser Stelle Dank gesagt. Ich habe mich gefreut, dass mich eine so erstaunlich große Anzahl von Menschen unterstützt hat.

Lebenslauf

- 2005-2007 Assistenzärztin
Klinikum Eilbek, Schön Kliniken, Hamburg
Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 2003-2005 Assistenzärztin
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
Abteilung für Unfallchirurgie
- Ausbildung:
1997-2003 Universität Hamburg
Fachbereich Medizin
- Herbst 2003 3. Staatsexamen
 - Frühjahr 2002 2. Staatsexamen
 - Frühjahr 2000 1. Staatsexamen
 - Frühjahr 1999 Physikum
- Schulbildung:
1992-1996 Abitur 1996
Gymnasium Oldenfelde, Hamburg
- 1987-1992 Orientierungstufe / Gymnasium am Kattenberge, Buchholz i. d. N
- 1983-1987 Grundschule am Kattenberge, Buchholz i. d. N
- Geburt: 15.12.1976 als Tochter von Ute Lübker (geb. Tammling) und
Karl-Heinrich Bohlen in Buchholz i. d. Nordheide.

Hamburg, im Oktober 2007

Erklärung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Karina Elisabeth Bohlen