

## 4.5 Drogenabhängige als Opfer von Straftaten: Was bewirkt die Verschreibung von Heroin?

MARTIN KILLIAS, DENIS RIBEAUD UND MARCELO AEBI

1	Einleitung	187	4.1	Delinquente und nichtdelinquente Teilnehmer	189
2	Daten	187	4.2	Auswirkungen der Heroinverschreibung auf die Viktimisierung	190
3	Zur Häufigkeit von Opfererfahrungen unter Drogenkonsumenten	188	5	Diskussion	191
4	Opfererfahrungen unter Teilnehmern der Heroinverschreibung	189	6	Folgerungen	191

### 1 Einleitung

Die **Vermeidung von Opfererfahrungen** gilt als ein wichtiges Ziel jeglicher Kriminalpolitik. Soweit diese darauf abzielt, die Anzahl begangener Straftaten zu verringern, kommt sie kaum um die Aufgabe herum, nach Wegen zu suchen, um vor allem die mehrfache Viktimisierung derselben Personen zu reduzieren.

So wie die Verteilung der Delinquenz stark von einer Normalverteilung abweicht, indem ein relativ geringer Prozentsatz aller delinquierenden Personen die Mehrzahl aller Straftaten begeht [9; 14]<sup>1</sup>, so erleidet eine Minderheit aller Opfer eine weit überproportionale Anzahl aller – bei Opferbefragungen berichteten oder polizeilich bekannt gewordenen – Straftaten [10; 11].

Eine Verringerung der Kriminalität hat daher vorrangig bei der Reduktion solcher Vielfachviktimisierungen anzusetzen, was in den letzten Jahren unter anderem in England gezielt versucht worden ist. Die multiple Viktimisierung ist dabei in erster Linie als Folge bestimmter – situativer – **Opfermerkmale** zu sehen, die ihr Risiko weit über den Durchschnitt hinaus erhöhen. Für die Prävention entscheidend ist daher die Identifikation sowie die Beseitigung entsprechender Faktoren. Durch die Verringerung entsprechender Opferrisiken ist im allgemeinen eine echte Reduktion von Straftaten zu erwarten, da Verlagerungseffekte in weitaus geringerem Maße aufzutreten pflegen [4], als dies oft vorschnell behauptet wird [12].

<sup>1</sup> Diese Tendenz zeigte sich auch bei der bisher einzigen gesamtschweizerischen Dunkelfeld-Untersuchung zur Jugenddelinquenz aus dem Jahre 1992 [8]. Aus bisher nicht veröffentlichten Datenauswertungen ergibt sich, daß beispielsweise 4,8% aller Jugendlichen, die Ladendiebstähle zugeben, mindestens 26,1% aller insgesamt (für 1992) zugegebenen Ladendiebstähle begangen haben.

Vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren vermehrt erkannten Bedeutung von Multiviktimisierungen für den Umfang der Kriminalität und die Lebensqualität der Betroffenen ist die Frage von großem Interesse, ob das bekanntlich hohe Viktimisierungsrisiko Drogenabhängiger durch bestimmte Programme – in casu die ärztliche Verschreibung von Heroin, wie sie in der Schweiz seit 1994 verschulshalber praktiziert wird [13] – reduziert werden kann. Dabei stellen sich verschiedene Fragen:

- Inwieweit ist das Viktimisierungsrisiko für Drogenabhängige gegenüber ungefähr gleichaltrigen Personen überhaupt erhöht?
- Unterscheiden sich diesbezüglich Konsumenten harter Drogen?
- Werden delinquierende Drogenabhängige häufiger Opfer als konformer lebende?
- Wie wirkt sich die Heroinverschreibung nicht nur auf die Delinquenz, sondern auch auf die Häufigkeit von Opfererfahrungen unter den behandelten Drogenabhängigen aus?

### 2 Daten

Beantwortet werden sollen diese Fragen anhand von drei verschiedenen Untersuchungen, die von unserem Institut – allein oder in Verbindung mit anderen Forschern – durchgeführt worden sind. Es handelt sich dabei zunächst um Daten aus der **Evaluation der schweizerischen Drogenverschreibungsversuche**, in deren Rahmen unser Institut für den Themenbereich Delinquenz (einschließlich Opfererfahrungen) zuständig war. Es wurden Daten zur Viktimisierung erhoben, um einerseits die Angaben der Befragten zur selbstberichteten Delinquenz validieren zu können<sup>2</sup>, andererseits aber

<sup>2</sup> Dies in Anbetracht der bekanntlich engen Korrelation zwischen Delinquenz- und Opfererfahrungen [1].

auch, weil Opfererfahrungen eine relevante Beeinträchtigung der Lebensqualität darstellen, die auch bei Drogenabhängigen Beachtung verdient.

Weitere Delinquenz- und Opferbefragungsdaten stehen aus der **schweizerischen Dunkelfeld-Untersuchung zur Jugenddelinquenz** aus dem Jahre 1992 zur Verfügung [8]. Diese Daten erlauben vor allem Vergleiche zwischen Jugendlichen mit und ohne Drogenkonsum, wogegen die Daten aus der Evaluation der Drogenverschreibungsversuche sich von ihrer Anlage her allein auf die Teilnehmer an diesem Programm, d.h. auf schwerabhängige Konsumenten harter Drogen beziehen.

Schließlich ergeben sich gewisse Vergleichsmöglichkeiten aus den in der Schweiz bisher durchgeführten Opferbefragungen, wobei – von der Größe der Stichprobe her – vor allem die **nationale Opferbefragung** von 1987 im Vordergrund steht [3]. Diese enthält zwar keine spezifischen Daten über Drogenabhängige, wohl aber Viktimisierungsraten für die schweizerische Bevölkerung allgemein und insbesondere für die verschiedenen Altersklassen. In all diesen Untersuchungen wurden verschiedene Delikte weitgehend vergleichbar erhoben, was hier entsprechende Vergleiche überhaupt erst ermöglicht. Dies gilt vor allem für Raub, Körperverletzung, gewöhnliche Diebstähle (d.h. vor allem von persönlichen Effekten oder Geld) sowie Diebstähle von Zweirädern. Unterschiede bestehen allein be-

züglich der Referenzperioden, worauf noch zurückzukommen ist.

Die verschiedenen Untersuchungen, von denen Daten hier miteinander verglichen werden, wurden nicht alle nach derselben Methode erhoben. Die Opferbefragungen erfolgten per Telefon (computer-assisted telephone interviews), die Jugenddelinquenzuntersuchung bezog sich auf eine repräsentative Stichprobe von 970 Jugendlichen aus der ganzen Schweiz, die persönlich interviewt wurden, und die Daten zur Delinquenz der Teilnehmer an den Heroinverschreibungsversuchen wurden im Rahmen umfassender Interviews zur Anamnese und zum Verlauf – unter der Leitung des Instituts für Suchtforschung – erhoben. Die Methodik dieser Untersuchung wurde bereits andernorts ausführlich dargestellt [7; 13].

### 3 Zur Häufigkeit von Opfererfahrungen unter Drogenkonsumenten

In Tabelle 4.5-1 werden Prävalenzraten von Viktimisierungen aus verschiedenen Untersuchungen und über verschiedene Populationen einander gegenüber gestellt. Dabei beschränken wir uns auf jene Delikte, die in den verschiedenen Befragungen einigermaßen vergleichbar erhoben wurden.

**Tabelle 4.5-1** Prävalenz von Viktimisierungen in verschiedenen männlichen Stichproben

Studie	nationale Opferbefragung 1987	„Jugend in der Schweiz“ (selbstberichtete Jugenddelinquenz 1992/14–21jährige)		„PROVE“ (selbstberichtete Delinquenz der Teilnehmer der Heroinverschreibungsversuche)	
	Männer allgemein (15–30 Jahre/ n = 418)	gesamt (n = 513)	Nichtdrogenkonsumenten (n = 352)	Drogenkonsumenten (n = 161)	Versuchsteilnehmer (n = 216)
Referenzperiode	„jemals“ <sup>1</sup>	5 Jahre			3 Jahre
<b>Deliktsart:</b>					
■ Raub	4,3% <sup>2</sup>	3,5%	0,9%	9,3%	42,3%
■ Körperverletzung	12,9%	11,9%	8,0%	20,5%	17,2%
■ gewöhnliche Diebstähle	10,3%	19,9%	17,9%	24,2%	53,0%
■ Diebstähle von Zweirädern	49,3% <sup>3</sup>	23,6%	19,9%	31,7%	28,8%
■ keine der oben aufgezählten Viktimisierungen	40,4%	49,9%	56,8%	34,8%	20,9%

<sup>1</sup>Ausnahme: Für gewöhnliche Diebstähle beträgt die Referenzperiode ein Jahr.

<sup>2</sup>einschließlich Versuche

<sup>3</sup>Die hohe Rate erklärt sich partiell aus der Tatsache, daß sich die entsprechenden Angaben jeweils auf den gesamten Haushalt der befragten Personen beziehen.

Auch wenn man die Heterogenität der Datensätze in Rechnung stellt, so zeigt sich doch eindrücklich, um wieviel höher der Anteil an Opfern unter Drogenkonsumenten generell – und unter Schwerabhängigen im besonderen – liegt. Im Vergleich zu den Untersuchungen von 1987 und 1992 gilt dies auch dann, wenn man eine gewisse Zunahme der Kriminalität zugrunde legt. Besonders kraß zeigt sich dies im Vergleich zwischen den nichtdrogenkonsumierenden Jugendlichen und den Teilnehmern an den PROVE-Projekten, zumal die Referenzperiode bei erstgenannten fünf, bei letzteren hingegen nur drei Jahre betrug. Aber auch im Vergleich zwischen Nichtkonsumenten und Konsumenten von Drogen allgemein zeigt sich ein deutliches Gefälle, und dies, obwohl unter letzteren der Konsum von Haschisch klar dominiert. Diese Gruppe mit Dominanz des Haschischkonsums weist wiederum niedrigere Werte auf als die Teilnehmer an den PROVE-Projekten, was die erhöhten Viktimierungsrisiken von Konsumenten harter Drogen belegt.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse in Tabelle 4.5-1, daß Konsum illegaler Drogen ganz allgemein mit erhöhten Opferrisiken korreliert, und daß dies für Konsumenten harter Drogen in verstärktem Maße gilt.

<sup>3</sup> Für die Glaubwürdigkeit der Evaluation des Programms ist dies nicht unwichtig, weil – nicht überraschend – die Daten über den Verlauf der selbstberichteten Delinquenz in der politischen Diskussion vielfach angezweifelt wurden. Dieselbe Kritik ist gegenüber den Viktimisierungsdaten kaum je laut geworden. Es leuchtet auch nicht ein, wieso ein Versuchsteilnehmer sich veranlaßt sehen sollte, erlittene Delikte zu verschweigen, um den Erfolg des Programms zu unterstreichen.

## 4 Opfererfahrungen unter Teilnehmern der Heroinverschreibung

### 4.1 Delinquente und nichtdelinquente Teilnehmer

Wie oft beobachtet wurde, bestehen hinsichtlich des Ausmaßes an Marginalität und Delinquenz auch unter schwer drogenabhängigen Personen erhebliche Unterschiede. Dies bestätigt sich anhand unserer Daten erneut in bezug auf die Häufigkeit von Viktimisierungen. Dabei werden jeweils die während der betreffenden Referenzperioden (von sechs Monaten) delinquenzfreien denjenigen Versuchsteilnehmern gegenübergestellt, die für den fraglichen Zeitraum mindestens eine der erhobenen Straftaten zugegeben haben. Dieser Vergleich ist für alle drei bisher ausgewerteten Interviews möglich, d.h. für den Zeitpunkt des Behandlungsbeginns (wobei sich die Angaben auf die Zeit vor dem Eintritt in das Programm beziehen) sowie für die Zeit sechs und zwölf Monate nach Behandlungsbeginn.

Wie die Prävalenzraten in Tabelle 4.5-2 erkennen lassen, übertrifft die Rate an Opfern unter den delinquierenden Versuchsteilnehmern diejenige der delinquenzfreien überaus deutlich, wobei die Differenz im Verlauf der Behandlung sogar zuzunehmen scheint. Insofern bestätigt sich die Erwartung, daß Daten über die Viktimisierung zufolge ihrer engen Korrelation mit Delinquenz die Daten über selbstberichtete Delinquenz gut zu validieren gestattet.<sup>3</sup> Für die Validität der Daten spricht im übrigen auch, daß die Zusammenhänge durchaus nach einzelnen Deliktskategorien variieren. So sind (schwerere)

**Tabelle 4.5-2** Prävalenz von Opfererfahrungen (während sechs Monaten) bei Behandlungsbeginn und nach sechs- bzw. zwölfmonatiger Behandlung (n = 319)

erlittene Delikte	vor Behandlungsbeginn		nach sechs Monaten		nach zwölf Monaten	
	nichtdelinquent (n = 97)	delinquent (n = 204)	nichtdelinquent (n = 192)	delinquent (n = 112)	nichtdelinquent (n = 209)	delinquent (n = 82)
alle Viktimisierungen	56,7%	75,5%**	28,1%	53,6%**	28,2%	54,9%**
Raub	6,2%	14,1%*	3,6%	9,8%*	2,8%	9,5%*
schwere physische Gewalt	3,1%	3,9%	0,5%	0,9%	1,9%	4,8%
sexuelle Gewalt	0,0%	2,5%	1,0%	0,9%	0,0%	4,9%**
Diebstahl oder Betrug						
beim Kauf von Drogen	46,4%	59,5%*	12,0%	28,0%**	11,1%	28,6%**
andere Diebstähle	12,4%	28,3%**	8,9%	17,0%*	7,9%	26,2%**
Diebstahl von Zweirädern	11,3%	15,6%	8,3%	12,5%	8,9%	11,9%

Chi<sup>2</sup>-Test für den Unterschied in den Viktimisierungsraten zwischen delinquenten und nichtdelinquenten Versuchsteilnehmern: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01.

Körperverletzungen und sexuelle Angriffe auch unter schwer drogenabhängigen Personen offenbar selten, wobei – infolge der geringen Anzahl Betroffener – der Vergleich mit delinquenten Personen nicht signifikant ausfällt, obwohl die Zusammenhänge in fünf von sechs Fällen der erwarteten Richtung entsprechen.

Kein Zusammenhang besteht sodann zwischen dem Risiko eines Zweiraddiebstahls und der Delinquenz, was offenbar mit dem Umstand zusammenhängt, daß die Häufigkeit derartiger Opfererfahrungen wenig mit dem Lebensstil von Drogenabhängigen korreliert. Wir haben dies erwartet und gerade deswegen dieses Delikt in die Liste der zu erhebenden (begangenen oder erlittenen) Delikte aufgenommen, um auf diese Weise kontrollieren zu können, ob die Versuchsteilnehmer einfach im Sinne einer günstigen Erfolgsbilanz des Programms antworten. Daß dies nicht der Fall war, unterstreicht unseres Erachtens die Glaubwürdigkeit der übrigen Angaben.

## 4.2 Auswirkungen der Heroinschreibung auf die Viktimisierung

Die Häufigkeit (**Inzidenz**) von Opfererfahrungen hat sich, im Vergleich zu den letzten sechs Monaten vor Behandlungsbeginn, im Laufe der zwei ersten Behandlungsperioden (von je sechs Monaten) wie in Tabelle 4.5-3 dargestellt entwickelt.<sup>4</sup>

So sind unter Drogenabhängigen nicht allein viele Opfer von Straftaten zu finden, sondern sie werden hiervon auch weit überdurchschnittlich oft betroffen. Die Inzidenzrate von 0,273 für Raub in

der Zeit vor Behandlungsbeginn bedeutet, daß gegen die 305 Teilnehmenden 83 entsprechende Taten verübt wurden, wovon nur 11% (oder 35 Personen) betroffen waren, was umgerechnet 2,4 Raubtaten pro betroffene Person ergibt. Betrachtet man diese Inzidenzrate vor dem Hintergrund der Häufigkeit von Multiviktimisierung in der Allgemeinbevölkerung, so zeigt sich ein dramatischer Unterschied, wurden doch bei der nationalen Opferbefragung nur gerade 0,3% Opfer festgestellt, die jemals mehr als einen Raub(-versuch) zu erleiden hatten.

Diese sehr hohe Viktimisierungshäufigkeit hat sich unter dem Einfluß des Behandlungsprogramms deutlich zurückgebildet. Nach den ersten sechs Monaten ist bei allen Viktimisierungstypen ein deutlicher Abfall festzustellen. Die nachfolgende sechsmonatige Phase zeichnet sich durch eine Stabilisierung des erreichten Zustands aus, die entsprechenden **Inzidenzraten** weichen nur geringfügig von den vorangehenden ab. Wiewohl durchweg rückläufig, ist der Abfall indessen bei den seltenen Delikten wie körperliche und sexuelle Angriffe nichtsignifikant ausgefallen. Knapp nichtsignifikant zurückgegangen sind – wie erwartet – ferner die Zweiraddiebstähle.

Die **Prävalenzraten** von Viktimisierungserfahrungen, d.h. der Prozentsatz betroffener Opfer, haben sich unter den Versuchsteilnehmern ebenfalls zurückgebildet, und zwar – wie die Angaben in Tabelle 4.5-2 erkennen lassen – sowohl für die delinquierenden als auch die (im fraglichen Zeitraum jeweils) konformen unter ihnen [6].

<sup>4</sup> Dabei wurden nur Versuchsteilnehmer berücksichtigt, die während der vollen Beobachtungsdauer (von einem Jahr) im Programm verblieben sind.

**Tabelle 4.5-3** Inzidenz von Opfererfahrungen vor Behandlungsbeginn, im Vergleich nach sechs- bzw. zwölfmonatiger Behandlung (jeweils sechs Monate, n = 319) 305

Art des erlittenen Delikts	vor Behandlungsbeginn ( $t_0$ )	nach sechs Monaten ( $t_1$ )	nach zwölf Monaten ( $t_2$ )	p ( $t_0-t_2$ )
Raub	0,273	0,086	0,084	0,004
körperliche Angriffe	0,036	0,007	0,043	nichtsignifikant*
sexuelle Angriffe	0,092	0,013	0,013	nichtsignifikant*
Betrug bei Drogenkauf	4,465	0,492	0,572	< 0,001
Diebstahl (Geld, Effekten)	0,792	0,234	0,671**	nichtsignifikant*
Diebstahl von Zweirädern	0,201	0,125	0,128	nichtsignifikant (0,063)

\*Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von elf bzw. fünf Personen (vor Behandlungsbeginn).

\*\*Eine der befragten Personen behauptet, in dieser Periode 150mal Opfer eines Diebstahls geworden zu sein. Unter Ausschluß dieses Falles ergibt sich ein Wert von 0,180. Die entsprechende Reduktion zwischen  $t_0$  und  $t_2$  erweist sich dann als hochsignifikant (< 0,001).

## 5 Diskussion

Die Gründe für die stark erhöhten Viktimisierungsriskien unter Drogenabhängigen liegen auf der Hand, kumulieren sie doch eine Reihe bekannter Risikofaktoren, wie sie in einer Reihe von Opferbefragungen übereinstimmend festgestellt wurden und allgemein unter dem Stichwort des **Lifestyle-Models** eine eingängige Erklärung gefunden haben [2]. Sie verbringen einen großen Teil des Tages (und vor allem der Nachtstunden) außer Haus, halten sich häufig und über längere Zeiträume in „gefährlichen“ Zonen auf und gehen dort überdies relativ riskanten Transaktionen nach. Dies bringt sie schließlich häufig und ausgedehnt in Kontakt mit Delinquenten (einschließlich Drogenhändlern). Daß delinquierende Drogenabhängige hier noch stärker gefährdet sind als andere, vermag wiederum nicht zu überraschen, wirken sich doch die genannten Risikofaktoren in dieser Gruppe vermutlich potenziert aus, vor allem was den Kontakt zu kriminellen Szenen anbelangt.

So wie die stark überproportionale Viktimisierung der Drogenabhängigen im allgemeinen und der Versuchsteilnehmer im besonderen keine Überraschung darstellt, so plausibel ist auch der starke Rückgang nach Beginn der Heroinverschreibung. Denn diese hat allgemein die Szenekontakte und besonders auch die sogenannte Beschaffungskriminalität stark reduziert, was bedeutet, daß die risikoreichen Interaktionen unter den behandelten Personen vermutlich deutlich seltener und überdies zeitlich kürzer ausgefallen sind [13]. Daß die Inzidenz der Viktimisierung etwas weniger stark als diejenige der Delinquenz zurückgegangen ist, mag damit zusammenhängen, daß das Programm den Beschaffungsdruck (und die damit zusammenhängende Kriminalität) stärker beeinflusst hat als die Risikoexposition, die – trotz aller günstigen Veränderungen – vermutlich nicht vollständig verschwunden oder auf das für die Allgemeinbevölkerung übliche Maß zurückgegangen ist. Insgesamt sind die in den Tabellen zutage tretenden Unterschiede und Verläufe somit recht plausibel, was zugleich – neben der hohen Übereinstimmung mit den amtlichen Daten – ihre Validität unterstreicht [6].

## 6 Folgerungen

Die hier wiedergegebenen Daten zeigen, daß Drogenabhängige in weit überdurchschnittlichem Maß von Kriminalität als Opfer betroffen sind, und zwar marginale und delinquente mehr noch als besser integrierte.

Programme die – wie die Heroinverschreibung – die Marginalität und Delinquenz dieser Bevölkerungsgruppe reduzieren, tragen auch bezüglich der erlittenen Delikte zu einer deutlichen Entspannung bei.

Da der **gesamte Kriminalitätsumfang** unter anderem auch über eine Verringerung von Risikofaktoren – besonders bei vielfach betroffenen Opfern – reduziert werden kann, sollte – bei insgesamt rund 30 000 Konsumenten harter Drogen in der Schweiz – das Potential entsprechender Maßnahmen für die Verringerung der Kriminalität **insgesamt** nicht übersehen werden. Dies gilt ganz unabhängig von der **Verbesserung der Lebensqualität**, die für die Betroffenen mit der Reduktion von Opfererlebnissen verbunden ist – und die ihrerseits ein wichtiges Ziel darstellt. Dies gilt auch dann, wenn – an sich nicht zu Unrecht – die **Verringerung der Beschaffungskriminalität** Drogenabhängiger stark im Vordergrund des öffentlichen Interesses steht.

## Literatur

- 1 Baron, S.W.: Risky Lifestyles and the Link Between Offending and Victimization. *Studies on Crime and Crime Prevention* 6/1 (1997) 53.
- 2 Hindelang, M.J. M.R. Gottfredson, J. Garofalo: *Victims of Personal Crime: An Empirical Foundation for a Theory of Personal Victimization*. Ballinger, Cambridge (Mass.) 1978.
- 3 Killias, M.: *Les Suisses face au crime: Leurs expériences et attitudes à la lumière des enquêtes suisses de victimisation*. Rüegger, Grösch 1989.
- 4 Killias, M.: *Précis de criminologie*. Stämpfli, Bern 1991.
- 5 Killias, M., J. Rabasa: Auswirkungen der Heroin-Verschreibung auf die Delinquenz Drogenabhängiger: Ergebnisse der Versuche in der Schweiz. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 81/1 (1998) 1.
- 6 Killias, M., J. Rabasa: Schlussbericht zu den Auswirkungen der Verschreibung von Betäubungsmitteln auf die Delinquenz von Drogenabhängigen. Lausanne: Institut de police scientifique et de criminologie. Université de Lausanne 1997.
- 7 Killias, M., A. Uchtenhagen: Reduziert die ärztliche Verschreibung von Heroin die Kriminalität von Drogenabhängigen? *Neue Kriminalpolitik* 8/3 (1996) 48.
- 8 Killias, M., P. Villettaz, J. Rabasa: Self-Reported Juvenile Delinquency in Switzerland. In: Junger-Tas, J., G.-J. Terlouw, M. W. Klein (eds.): *Delinquent Behavior Among Young People in the Western World: First Results of the International Self-Report Delinquency Study*, p. 186. Kugler, Amsterdam–New York 1994.
- 9 Klein, M. W. (ed.): *Cross-National Research in Self-Reported Crime and Delinquency*. Kluwer, Dordrecht–Boston–London 1989.
- 10 Mukherjee, S., C. Carcach: Repeat Victimization in Australia. Griffith ACT. Australian Institute of Criminology 1998.
- 11 Pease, K.: *L'avenir de l'emprisonnement et de ses alternatives: Rapport présenté à la 5ème conférence de poli-*

- tique criminelle. Strasbourg, 27-29 novembre 1995, réf. CDPC (95) 18.
- 12 Schneider, H.-J.: Kriminalpolitik an der Schwelle zum 21. Jahrhundert. de Gruyter, Berlin-New York 1998.
  - 13 Uchtenhagen, A.: Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln: Synthesebericht. ISF, Universität Zürich 1997.
  - 14 Weitekamp, E. G. M., H.-J. Kerner, V. Schindler, A. Schubert: On the Dangerousness of Chronic/Habitual Offenders: A Re-Analysis of the 1945 Philadelphia Birth Cohort Data. *Studie on Crime and Crime Prevention* 4/2 (1995) 159.

IN:

# Suchtmedizin

**Konzepte, Strategien  
und therapeutisches Management**

Herausgegeben von  
**Ambros Uchtenhagen und Walter Zieglgänsberger**

**Mit Beiträgen von**

Franz Adlkofer, Marcelo Aebi, Hans-Jörg Albrecht, Clemens Allgaier, Günter Amendt, Ingrid Arenz-Greiving, Mario Argandoña, Rita Bauernfeind, Christa Berger Hoins, Andrea Blätter, Horst Bossong, Hans Ulrich Bucher, Gerhard Bühringer, Helmut Coper, Michael de Ridder, Irmgard Eisenbach-Stangl, Thomas Finkbeiner, Markus Gastpar, Jörg Gölz, Felix Gutzwiller, Timothy Harding, Irene Helas, Volker Höllt, Rolf Hüllinghorst, Peter Illes, Claude Jeanrenaud, Martin Killias, Harald Klingemann, Karl-Artur Kovar, Ludwig Kraus, Michael Krausz, Arthur Kreuzer, Hans-Peter Krüger, Martin Kurze, Dieter Ladewig, Martin Lambert, Urs Lauper, Aldo Legnaro, Klaus Mäkelä, Michael M. Märtens, Richard Müller, Inge Muszynski, Marco Olgiate, Klaus Opitz, Robert Oppliger, Hilarion G. Petzold, Denis Ribeaud, Hans Rommelspacher, Alois Rust, Susanne Schaaf, Lothar Schäfer, Wolfgang Scheiblich, Holger Schmid, Henning Schmidt-Semisch, Werner Schneider, Wolfram Schuler, Meike Schulze-Alexandru, Nathalie Schwab Christe, Roland Simon, Holger Sonntag, Alfred Springer, Roland Stähli, Thomas Steffen, Hans-Christoph Steinhausen, Rudolf Stohler, Günther Thomas, Felix Tretter, Dilek Türk, Ambros Uchtenhagen, Irmgard Vogt, Mark Vollrath, Ulrich von Bardeleben, Ute Watermann, Urban Weber, Werner Wicki, Anne Willweber-Strumpf, Hans-Ulrich Wittchen, Hans Wydler, Michael Zenz, Herbert Ziegler, Walter Zieglgänsberger



**URBAN & FISCHER**  
München · Jena

---

**Zuschriften und Kritik an:**

Urban & Fischer  
Lektorat Medizin  
Karlstraße 45  
80333 München

**Herausgeber:**

Prof. Dr. med. Dr. phil. Ambros Uchtenhagen  
Institut für Suchtforschung  
Konradstraße 32  
8005 Zürich  
Schweiz

Prof. Dr. med. Walter Zieglgänsberger  
Max-Planck-Institut für Psychiatrie  
Kraepelinstraße 2  
80804 München  
Deutschland

---

**Wichtiger Hinweis für den Benutzer**

Die Erkenntnisse in der Medizin unterliegen laufendem Wandel durch Forschung und klinische Erfahrungen. Herausgeber und Autoren dieses Werkes haben große Sorgfalt darauf verwendet, daß die in diesem Werk gemachten therapeutischen Angaben (insbesondere hinsichtlich Indikation, Dosierung und unerwünschten Wirkungen) dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Das entbindet den Nutzer dieses Werkes aber nicht von der Verpflichtung, anhand der Beipackzettel zu verschreibender Präparate zu überprüfen, ob die dort gemachten Angaben von denen in diesem Buch abweichen und seine Verordnung in eigener Verantwortung zu treffen.

CIP erhältlich von der British Library

**Alle Rechte vorbehalten**

1. Auflage 2000

© 2000 Urban & Fischer Verlag · München · Jena

00 01 02 03 04

5 4 3 2 1

Für Copyright in bezug auf das verwendete Bildmaterial siehe Abbildungsnachweis.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Um den Textfluß nicht zu stören, wurde bei Patienten und Berufsbezeichnungen die grammatikalisch maskuline Form gewählt. Selbstverständlich sind in diesen Fällen immer Frauen und Männer gemeint.

Planung: Dr. med. Thomas Hopfe, München

Lektorat: Dr. med. Sabine Tatò, München

Redaktion: Dr. med. Daniela Kandels, Augsburg  
Susanne C. Bogner, Dachau

Herstellung: Petra Laurer, Sibylle Hartl, München

Satz: Design-Typo-Print, München

Gesetzt in der 9,25 Punkt, Concorde Roman im Quark XPress 3.32 auf Macintosh

Druck und Bindung: Appl, Wemding

Zeichnungen: Jörg Mair, Herrsching

Umschlaggestaltung: prepress ulm GmbH, Ulm

Titelphotographie: Mit freundlicher Genehmigung des Landeskriminalamts Baden-Württemberg,  
Rauschgiftaufklärungsgruppe

Gedruckt auf Luxosamtoffset 90 g/qm<sup>2</sup>, 1,1 Vol.

---

Aktuelle Informationen finden Sie im Internet unter der Adresse: <http://www.urbanfischer.de>

---