



Schlussbericht zu den Auswirkungen der Verschreibung von Betäubungsmitteln auf die Delinquenz von Drogenabhängigen

3. Auflage
mit Langzeitanalysen

Martin KILLIAS, Marcelo F. AEBI,
Denis RIBEAUD & Juan RABASA

September 2002

Vorwort zur dritten Auflage

Im Jahre 1995 wurde unser Institut für Kriminalistik und Kriminologie, IPSC, vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, die Auswirkungen der Verschreibung von Betäubungsmitteln (PROVE) auf die Delinquenz von in Behandlung stehenden Drogenabhängigen auszuwerten. Die ersten Ergebnisse unserer Studie, welche die Kurzzeitwirkungen betreffen, also einen Behandlungszeitraum von bis zu 18 Monaten, wurden 1997 in einem Schlussbericht veröffentlicht. Eine zweite, erweiterte – jedoch nur in französischer Sprache vorliegende – Auflage dieses Berichts wurde im Jahre 1999 veröffentlicht (siehe *Vorwort zur zweiten Auflage*). Im selben Jahr erhielten wir vom BAG den weiteren Auftrag, die Langzeitwirkungen der Versuche zu evaluieren.

Die Datenerhebung für diese neue Untersuchung fand zwischen Sommer und Herbst 2000 bei verschiedenen Polizeikorps sowie dem Zentralstrafregister statt. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgte schliesslich im ersten Halbjahr 2001. Hier werden nun in einer dritten Auflage alle Ergebnisse dieser beiden Evaluationen wiedergegeben.

Was die zwei vorangehenden Auflagen betrifft, wurden einige Kapitel mit den uns neu zu Verfügung stehenden Daten erweitert. Im ganzen ist die Zahl der Tabellen von 32 auf 45 angestiegen und die Seitenzahl beträgt nunmehr an die hundert anstelle von 65. Insbesondere im Kapitel 2 dieses Berichts – „Ergebnisse zu den kurz- und langfristigen Auswirkungen der Projekte mit Heroinverschreibung“ wird man feststellen, dass die Unterkapitel 2.2 und 2.3 – die sich mit der Entwicklung der Delinquenz gemäss Polizeidaten bzw. Angaben aus dem Strafregister befassen – vollkommen neu verfasst wurden. Obwohl die wichtigsten Neuerungen die Langzeitentwicklung der Delinquenz gemäss dieser beiden Indikatoren betreffen, wird man gleichermassen bemerken, dass die Kapitel, die sich mit der Entwicklung nach Geschlecht (Kap. 2.2.4) und Alter (2.2.5) auseinandersetzen ebenso hinzugefügt wurden. Andererseits haben wir Kapitel 3, das sich mit der Delinquenzentwicklung gemäss anderer während den Versuchen verschriebener Substanzen (Methadon und Morphin) befasst und Kapitel 4 zur Delinquenzentwicklung vorzeitig aus dem Programm ausgeschiedener Teilnehmer erweitert. Abschliessend sei bemerkt, dass die nötigen Änderungen zur Erklärung der Besonderheiten der zweiten Erhebung und zur Zusammenfassung der Ergebnisse in Kapitel 1 bzw. Kapitel 7 dargelegt werden.

Vorwort zur zweiten Auflage*

Im Juli 1997 hat das *Institut für Kriminalistik und Kriminologie (IPSC)* die erste Auflage des *Schlussberichts zu den Auswirkungen der Verschreibung von Betäubungsmitteln auf die Delinquenz von Drogenabhängigen* vorgelegt. Die für das Verfassen dieses Berichts vorgegebene Frist wurde von einer sehr gedrängten Terminplanung bestimmt, derweil die Öffentlichkeit auf die Bekanntgabe der mit der Verschreibung von Opiaten erzielten Resultaten drängte. Dies galt vor allem für den Bereich der Kriminalität, da die Öffentlichkeit in diesem Zusammenhang am direktesten betroffen war im Vergleich zu weiteren mit Drogenabhängigkeit verbundenen Problemen.

Unter derartigem Druck stehend konnten damals nur Teilresultate vorgezeigt werden. In der Folge jedoch wurden die Untersuchungen vertieft und erweitert. So werden in den Kapiteln 2.1.1 und 2.2.3 nun auch Ergebnisse der längerfristigen Entwicklung (24 Monate) der Behandelten erörtert. Kapitel 2.1.2 enthält vertiefte Analysen über den Bezug zwischen Opfererfahrung und Delinquenz, und vergleicht dabei insbesondere die in Behandlung stehenden Personen mit anderen Populationen. Des weiteren widmet sich Kapitel 2.1.3 den Unterschieden hinsichtlich Geschlecht und Alter der Behandelten.

Was den Bereich der verschriebenen Substanzen betrifft, enthält Kapitel 3.4 die Ergebnisse einer komparativen Analyse von oral verabreichtem Methadon, die mittels der gleichen Instrumente wie in der vorliegenden Studie durchgeführt wurde. Kapitel 4 beschäftigt sich mit der Analyse der vorzeitig aus dem Programm ausgeschiedenen Teilnehmenden („Drop-outs“). Die Ergebnisse, die sich auf die Gültigkeit der für diese Studie verwendeten Kriminalitätsindikatoren beziehen, werden schliesslich in Kapitel 6 besprochen.

Die detaillierteren Analysen haben auch dazu veranlasst, die Datenbanken zu bereinigen, säubern. Dies erlaubte, einige geringfügige Inkonsistenzen zu beseitigen und erklärt gewisse Unterschiede im Vergleich zu den Ergebnissen der ersten Auflage. Diese Korrekturen hatten jedoch keinen Einfluss auf die damals vorgelegten Schlussfolgerungen.

* Im Gegensatz zur ersten und zur vorliegenden liegt die zweite Auflage nur in französischer Sprache vor.

Inhaltsübersicht

EINFÜHRUNG	1
1.1 AUFTRAG	1
1.2 UNTERSUCHUNGSANLAGE	1
1.2.1 Befragung	1
1.2.2 Polizeidaten	2
1.2.3 Strafregister	5
1.2.4 Besonderheiten der zweiten Datenerhebung	7
1.2.5 Die Beobachtungszeiträume	8
1.3 INHALT DES VORLIEGENDEN BERICHTS	9
2. ERGEBNISSE ZU DEN KURZ- UND LANGFRISTIGEN AUSWIRKUNGEN DER PROJEKTE MIT HEROINVERSCHREIBUNG	11
2.1 VERÄNDERUNG DER DELINQUENZ GEMÄSS SELBSTANGABEN	11
2.1.1 <i>Selbstberichtete Delinquenz</i>	11
a) Prävalenzraten (6 Monate)	11
b) Längerfristige Prävalenzraten (24 Monate)	13
c) Kurzfristige Prävalenzraten (4 Wochen)	14
d) Inzidenzraten (6 Monate)	15
e) Längerfristige Inzidenzraten (24 Monate)	17
f) Kurzfristige Inzidenzraten (4 Wochen)	18
2.1.2 <i>Opfererfahrungen</i>	19
a) Prävalenzraten	19
b) Inzidenzraten	19
c) Delinquenz und Opfererfahrung im Zusammenhang	20
2.1.3 <i>Die Entwicklung der Delinquenz nach Geschlecht und Alter der Patienten</i>	23
a) Die geschlechtsspezifische Entwicklung der Delinquenz	23
b) Die altersspezifische Entwicklung der Delinquenz	26
2.1.4 <i>Die Frage der Polytoxikomanie</i>	29
2.2 ENTWICKLUNG DER DELINQUENZ GEMÄSS POLIZEIDATEN	32
2.2.1 <i>Die berücksichtigten Personen</i>	32
2.2.2 <i>Die allgemeine Entwicklung der Polizeikontakte</i>	33
2.2.3 <i>Die Entwicklung nach Deliktart</i>	35
2.2.4 <i>Die geschlechtsspezifische Entwicklung der Delinquenz der Behandelten</i>	38
2.2.5 <i>Die altersspezifische Entwicklung der Delinquenz der Behandelten</i>	40
2.2.6 <i>Zusammenfassung</i>	43
2.3 DIE VERÄNDERUNG DER DELINQUENZ GEMÄSS STRAFREGISTEREINTRAGUNGEN	43
2.3.1 <i>Die berücksichtigten Personen</i>	43
2.3.2 <i>Die Entwicklung der verschiedenen auf Strafverurteilungen basierenden Indikatoren</i>	44
2.3.3 <i>Die Entwicklung gemäss der in der Verurteilung beurteilten Deliktart</i>	50
2.3.4 <i>Zusammenfassung</i>	51
2.4 BILANZ	51

3. ENTWICKLUNG DER DELINQUENZ IM VERGLEICH DER SUBSTANZEN	53
3.1 VORBEMERKUNG	53
3.2 DELINQUENZENTWICKLUNG BEI TEILNEHMENDEN AN MORPHIN-PROJEKTEN.....	53
3.3 DELINQUENZENTWICKLUNG BEI TEILNEHMENDEN AM PROJEKT MIT I.V. VERABREICHTEM METHADON	54
3.4 VERGLEICHsstUDIE ZUR VERSCHREIBUNG VON ORAL VERABREICHTEM METHADON	56
3.5 BILANZ.....	63
4. ZUR DELINQUENZ-ENTWICKLUNG BEI VORZEITIG AUS DEN VERSUCHEN AUSGESCHIEDENEN PERSONEN	65
4.1 „DROP-OUT“-RATEN IM ÜBERBLICK	65
4.1.1 <i>Die Entwicklung gemäss selbstberichteten Angaben</i>	65
4.1.2 <i>Die Entwicklung gemäss Polizeidaten</i>	68
4.2 DIE DELINQUENZ-ENTWICKLUNG DER „DROP-OUTS“ BEZÜGLICH DER VERSCHRIEBENEN SUBSTANZ.....	74
4.3 BILANZ.....	76
5. DAS GENFER EXPERIMENT	77
5.1 UNTERSUCHUNGSANLAGE UND BERÜCKSICHTIGTE PERSONEN.....	77
5.2 ERGEBNISSE DER AUSWERTUNG BEZÜGLICH DELINQUENZ.....	78
6. DIE VALIDITÄT DER FÜR DIESE UNTERSUCHUNG VERWENDETEN KRIMINALITÄTSINDIKATOREN	81
7. SCHLUSSFOLGERUNGEN	83
BIBLIOGRAPHIE	85
ANHANG (FRAGEBOGENAUSZÜGE).....	85

1. Einführung

1.1 Auftrag

Das Institut für Kriminalistik und Kriminologie (IPSC) der Universität Lausanne wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, die Entwicklung des delinquenten Verhaltens von Teilnehmenden der Betäubungsmittelverschreibungsversuche (PROVE) zu analysieren. Zu diesem Zweck wurde das delinquente Verhalten der behandelten Drogenabhängigen mittels eines Vorher- / Nachher-Vergleichs ermittelt und zwar anhand mehrerer Indikatoren, welche die Delinquenzbelastung messen. Diese Indikatoren umfassen:

- a) wiederholte Befragungen der Teilnehmenden bezüglich:
 - begangener Delikte (selbstberichtet), und
 - erlittener Opfererfahrungen

- b) sowie offizielle Daten bezüglich:
 - polizeilich registrierter Kontakte, und
 - gerichtlicher Verurteilungen

1.2 Untersuchungsanlage

Die Methodik der Untersuchung wurde in verschiedenen Publikationen (Killias & Uchtenhagen 1995, 1996; Rabasa & Killias 1996) dargestellt, weshalb hier nur die Grundzüge zu wiederholen sind.

1.2.1 Befragung

Zum Zeitpunkt des Beginns der Behandlung und anschliessend zweimal in Abständen von je sechs Monaten wurden die Teilnehmenden interviewt. 24 Monate nach Behandlungsbeginn wurden sie nochmals befragt. In diesen Befragungen wurden mehrere Fragebogen beantwortet, davon einer zur selbstberichteten Delinquenz – 12 allenfalls begangene Delikte enthaltend – sowie einer zu Opfererfahrungen – 6 eventuell erlittene Delikte enthaltend. Die Kombination von Täter- und Opferfragen diente einerseits der Erweiterung der Perspektive – da Opfererlebnisse der Drogenabhängigen einen wichtigen Einfluss auf deren Lebensqualität ausüben –, und andererseits der Validierung der Selbstangaben. Da Opfererfahrungen stark mit Delinquenz korrelieren (vgl. Baron 1997, Killias 2001: 220f., Mayhew & Elliott 1990, Villmow & Stephan 1983), kann die allfällige Parallelität der beiden Raten als Indiz für eine gute Validität der Selbstangaben betrachtet werden. Die

Fragen waren zum besseren Schutz der Privatsphäre der Befragten zum Teil schriftlich zu beantworten, wobei die Fragebogen in einem verschlossenen Umschlag den Interviewern übergeben wurden. Die Interviews wurden von Mitarbeiterinnen der Projektleitung (Institut für Suchtforschung) durchgeführt. Die Kontrolle der Delinquenzfragebogen belegte erneut die ausgezeichnete Qualität der Befragungsarbeit.

Die hier vorliegenden Auswertungen beruhen auf 305 Personen für die uns drei Interviews (zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, nach 6 und nach 12 Monaten) vorliegen. Diese Personen nahmen an einem i.v. Heroin- oder Methadonverschreibungsprogramm teil. Da unser Institut seit dem 1. April 1995 an der Auswertung beteiligt war, wurden nur Personen, die nach diesem Datum einem Programm beitraten (in anderen Studien „1995-er Kohorte“ genannt), befragt. Verweigerungen konnte es grundsätzlich keine geben, da die Teilnahme an den vorgesehenen Erhebungen und Interviews eine Bedingung für die Aufnahme in die Versuche darstellte. Ein einziger Proband hat schliesslich die Beantwortung der Fragen verweigert. Was hingegen die Projekte mit oraler Methadon-Abgabe, die in der Schweiz seit vielen Jahren durchgeführt werden, betrifft, konnte die Kooperation der verantwortlichen Ärzte leider nicht gewonnen werden, wodurch nur 58 Personen zum Vergleich herangezogen werden konnten.

1.2.2 *Polizeidaten*

Die Entwicklung des delinquenten Verhaltens von Teilnehmenden an Opiatverschreibungsversuchen wurde auch mit Hilfe von Polizeiregistern aus verschiedenen Schweizer Korps gemessen. Die Polizeikorps führen Einzeldossiers über Tatverdächtige, worin im Prinzip sämtliche polizeilich registrierten Vergehen erfasst sind. Da die Schuld einzig durch ein Gericht ermittelt werden kann, gebrauchen wir vorzugsweise den Begriff des *Polizeikontakts* anstelle von *Delikt*, wenn wir uns auf registrierte Vergehen beziehen.

Da die Schweizer Polizeiorganisation dezentral strukturiert ist, führt jedes Korps eigene Register, was zur Folge hat, dass sich Eintragungen zu einer Person gleichzeitig in mehreren Polizeiregistern befinden können. Um möglichst alle relevanten Vorgänge über den fraglichen Personenkreis erheben zu können, wurden die entsprechenden Erhebungen in allen Kantonen und Städten, die an einem PROVE-Projekt teilnahmen, durchgeführt. Gegenüber der Möglichkeit, für jedes Projekt die entsprechenden Daten lokal begrenzt beim jeweiligen Polizeikommando zu erheben, wie dies in der Anfangsphase der Evaluation in Zürich und Basel gemacht wurde (Seidenberg 1995; Projekt Janus, 1996: 22f.), hat dieses zentrale Vorgehen den Vorteil, dass allfällige Delikte derselben Personen in anderen (und ggf. mehreren) Kantonen nicht ausser acht fallen – ein angesichts der hohen Mobilität der Drogenabhängigen nicht zu vernachlässigender Umstand, wenn man

bedenkt, dass die Versorgung mit Betäubungsmitteln in der Regel das Aufsuchen einer Drogenszene voraussetzt.

Im Rahmen der ersten Auflage der Studie wurden die Daten in den Kantonen Zürich (Stadt- und Kantonspolizei), Bern (Stadt- und Kantonspolizei), Luzern, Zug, Freiburg, Solothurn, St. Gallen und Genf¹ erhoben. Damals hat sich gezeigt, dass der Arbeitsaufwand bei den einzelnen Polizeikorps weniger von der Anzahl registrierter Personen als vom Zeitaufwand für den Beizug der Akten abhing. So erwies sich im Kanton Basel-Stadt dieser Faktor als derart kostenintensiv, dass – in Absprache mit der Projektleitung – vereinbart wurde, auf die Datenerhebung zu verzichten, zumal von der Leitung des dortigen Projekts ohnehin eine Sonderauswertung vorgenommen worden war, deren Ergebnisse mit denjenigen des Gesamtprojekts weitgehend übereinstimmen (vgl. Projekt Janus 1996: 23). Aus diesem Grund wurden die am Projekt Basel Teilnehmenden in den Analysen der Polizeidaten, die in der ersten und zweiten Ausgabe unseres Berichts vorgestellt wurden, nicht mit berücksichtigt. Für die zweite Erhebung (Sommer 2000) hingegen konnten wir auf das Polizeikorps von Basel-Stadt zählen, mit der unschätzbaren Unterstützung von Dr. Thomas Homberger, der zusammen mit einem der Ko-autoren dieses Berichts – Marcelo F. Aebi – ein Verfahren entwickelte, das eine effiziente und rasch durchführbare Datenerhebung ermöglichte. So gelangten wir zu den Daten der am Projekt Basel Teilnehmenden, die wir seit Projektbeginn 1994 benötigten. Die dritte Version unseres Schlussberichts enthält nun Daten zur lang- und kurzfristigen Entwicklung der Delinquenz aller, die an den Versuchen der Betäubungsmittelverschreibung teilgenommen haben.

Die erwähnten neun Kantone sollen selbstverständlich keine repräsentative Auswahl aller Schweizer Kantone darstellen. Es geht vielmehr darum, die Delinquenz der Behandelten möglichst vollständig zu erfassen; dazu wurden neben ihrem Projekt- bzw. Wohnkanton auch alle übrigen Kantone mit Heroinverschreibungsprojekten berücksichtigt, wozu vor allem diejenigen mit grösseren Drogenszenen zählen. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass gewisse Drogenabhängige wahrscheinlich in anderen Kantonen polizeilich in Erscheinung getreten sind, doch dürfte dieser Anteil gegenüber den erfassten Polizeikorps nicht derart ins Gewicht fallen, dass sich der damit verbundene enorme Aufwand an Zeit und Geld gerechtfertigt hätte. Die Datenerhebung wurde gemäss einem Standardverfahren in Absprache mit dem Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten, den Direktoren der Bundesämter für Gesundheit und Polizeiwesen, sowie den kantonalen und städtischen Polizeidirektoren, durchgeführt. Die Planung und Koordination der zweiten Erhebung wurden von Denis Ribeaud, Ko-autor des vorliegenden Berichts, gewährleistet. Aufbauend auf diese Vorbereitungsarbeit und die ersten Kontaktnahmen mit verschiedenen

¹ Den MitarbeiterInnen der beteiligten Polizeikorps sei an dieser Stelle aufrichtig für die teilweise sehr zeitraubende Mithilfe gedankt.

Polizeikorps, begaben sich die Mitarbeitenden des IPSC (Monica Bonfanti und Markus Ineichen für die erste Erhebung, Véronique Ineichen, Laure Mermin und Anne-Laure Paratte sowie Martin Rindlisbacher und Christian Sieber für die zweite Erhebung) in jedes Polizeikorps und prüften, mit Hilfe der Teilnehmerliste aller BAG-Projekte, ob die Personen der Dienststelle bekannt waren. War dies der Fall, wurden die jeweiligen auf Papier oder elektronisch erfassten Akten genau durchgesehen. Bei der ersten Datenerhebung wurde für jede verzeichnete Person ein Kodierblatt ausgefüllt. Darauf wurden die persönliche Identifikationsnummer – zwecks Anonymisierung der Daten von Anbeginn –, das Datum des Behandlungseintritts, detaillierte Angaben zu den seit Behandlungsbeginn und im Verlauf der zwei vorangehenden Jahre begangenen Delikten – einschliesslich des Datums der Deliktverübung und der Art des Delikts – die Gesamtzahl aller Delikte (für weitere fünf Jahre zurück), sowie – bei jedem zehnten Dossier – die Seitenzahl pro Vorgang eingetragen. Bei der zweiten Datenerhebung wurden die relevanten Informationen direkt elektronisch erfasst.

Auf Antrag der Stadt- und Kantonspolizei Zürich, wo der grösste Teil der polizeilichen Einträge registriert war, konnten für die zweite Datenerhebung nur Delikte, die nach Juli 1996 stattfanden, verwendet werden. Die demgemäss erstellte Datenbank wurde dann mit unserer alten Datenbank verknüpft, die Polizeikontakte enthielt, welche sich vor dem Sommer 1996 – d.h. dem Zeitpunkt der ersten Datenerhebung – ereignet hatten, wobei einige während des Sommers 1996 von den Polizeikorps festgehaltene Polizeikontakte, die in beiden Datenbanken (für weitere Angaben über Personen, die in beiden Datenbanken registriert sind siehe Kap. 1.2.4) vorhanden waren, entfernt wurden. Da sich dieses Verknüpfungsvorgehen als ausgesprochen zeitaufwendig erwies, wurde für die übrigen Polizeikorps eine andere Methode verwendet. Auch wenn das zur Folge hatte, dass wir die Daten, die uns schon zur Verfügung gestanden hatten, noch einmal erfassen mussten, wurden nun alle von Beginn der Versuche an registrierten Polizeikontakte gesamthaft – inkl. des Zeitraums vor Behandlungsbeginn – so erfasst, dass für diese Korps eine von Grund auf neue Datenbank erstellt wurde. Schliesslich wurden diese Datenbanken verknüpft, woraus die definitive Grundlage für die hier vorgestellten Untersuchungen hervorging.

An dieser Stelle soll schliesslich die Wahl der Polizeidaten für die Analyse der Langzeitentwicklung legitimiert werden. Es könnte in der Tat argumentiert werden, dass die Polizei bei weitem nicht alle von den Programmteilnehmenden begangenen Delikte entdeckt und dass sich infolgedessen die selbstberichteten Angaben viel besser dazu eignen, das Gesamtspektrum der begangenen Delikte abzudecken.

Unsere Wahl findet ihre Berechtigung hinsichtlich der folgenden zwei Punkte: vom praktischen und pragmatischen Standpunkt aus betrachtet, erscheint es offensichtlich, dass die Erhebung bei den Polizeikorps viel einfacher zu bewerkstelligen ist und somit auch

vorteilhafter als wiederholte Befragungen der Teilnehmenden. Darüber hinaus scheint sehr fragwürdig, ob der Grossteil der *ehemaligen* Teilnehmenden („Drop-outs“) hätte überzeugt werden können bei den Interviews mitzumachen, zumal sie keineswegs dazu verpflichtet gewesen wären. Aus dieser Perspektive betrachtet, konnten die Polizeidaten eine vollständige Abdeckung aller Teilnehmenden gewährleisten, seien es gegenwärtige oder ehemalige. Aus eher theoretischer Sicht könnte auch argumentiert werden, dass die Polizeidaten sowie die selbstberichteten Angaben im wesentlichen das Gleiche messen. Tatsächlich konnte Aebi (1999, 172) aufgrund eines minutiösen Vergleichs von selbstberichteten Angaben zeigen, dass die Unterscheidung zwischen Delinquenten und Nicht-Delinquenten auf der Ebene der Polizeidaten ein starker Prädiktor für Delinquenz aufgrund von Selbstangaben ist. Nachdem dieser Zusammenhang feststand, schien es gerechtfertigt, die Daten zu wählen, die ein Maximum an Personen abdeckten sowie am einfachsten zu erheben waren².

1.2.3 Strafregister

In Ergänzung zu den Polizeidaten wurden auch für alle Personen, die an einem Betäubungsmittelverschreibungsprojekt teilgenommen hatten, die im Strafregister eingetragenen Verurteilungen erhoben. Im Strafregister sind alle Verurteilungen wegen Delikten unabhängig vom Strafmass sowie Strafbefehle, die mit einer Freiheitsstrafe oder einer 500 Schweizer Franken übersteigenden Geldbusse sanktioniert werden, eingetragen. Die erste Datenerhebung wurde erst um den Jahreswechsel 1996/97 in Angriff genommen, weil die Eintragung von Strafurteilen wegen einiger langer gerichtlicher Strafverfahren mit einer gewissen Verzögerung erfolgte. Da nicht weniger als 1'066 von den 1'217 erfassten Personen im Strafregister aufgeführt waren und durchschnittlich 8 Verurteilungen vorlagen, erwies sich das Erfassen als ausgesprochen aufwendig³. Dank dem Beizug von Herrn Dr. J. Estermann (Orlux, Luzern) sowie weiterer Mitarbeiter unseres Instituts (Marcelo Aebi, Thierry Berruex, Jean-Marie Mellana, Patrick Rösli) konnte auch dieser Untersuchungsteil bis Ende Februar 1997 bewältigt werden. Insgesamt mussten 8'512 Seiten an Strafregister-Auszügen bewältigt werden. Zum Zeitpunkt des Datenkodierens wurden alle nach Behandlungsbeginn sowie in den zwei vorangehenden Jahren verhängten Verurteilungen (samt Delikten) erfasst, und zwar unter genauer Angabe des Urteilsdatums sowie des Datums der Deliktverübung. Dazu wurde gleichermassen die Gesamtzahl der Verurteilungen und Delikte vor dem letztgenannten Zeitraum erfasst. Dieses Vorgehen erlaubt genaue Berechnungen der Verurteilungsraten auf einen standardisierten Zeitraum

² Siehe Kap. 6 für detailliertere Angaben diesbezüglich

³ Der Sektion Strafregister des Bundesamts für Polizei sei an dieser Stelle für die mannigfache grosse Hilfe aufrichtig gedankt.

(„Referenzperiode“ oder „Beobachtungszeitraum“) vor und nach Behandlungsbeginn. Um das Risiko zu vermindern, dass einzelne Verurteilungen nicht erfasst werden konnten, weil sie noch nicht rechtskräftig oder noch nicht gemeldet waren, wurden auch die laufenden Strafuntersuchungen erhoben.

Die zweite Datenerhebung fand im Herbst 2000 statt. Das oben beschriebene Vorgehen wurde von neuem verwendet, doch handelte es sich bei den Mitarbeitenden unseres Instituts nunmehr um Laure Mermin, Christian Sieber und, zum Zeitpunkt der elektronischen Datenerfassung, Véronique Ineichen. Eine Kostenberechnung hat ergeben, dass es weniger kostspielig und darüber hinaus zeitsparender wäre, wiederum alle Daten zu erfassen, statt in jedem Dossier die bereits erfassten Verurteilungen zu eruieren, um dann nur die neuen Eintragungen zu erfassen. So entstand eine neue Datenbank mit der Gesamtzahl aller Verurteilungen während der ganzen Untersuchungsperiode. Diese Datenbank deckt sowohl die kurz- wie auch die langfristige Entwicklung der Delinquenz ab.

Beim Kodieren der Strafregisterauszüge wurden die Delikte dem Zeitraum vor oder nach dem Datum der Deliktsverübung zugewiesen, und nicht etwa dem Datum der Urteilsprechung, die gezwungenermassen etwas später stattfindet. Bei früheren Auflagen dieses Berichts wurden insbesondere die Verurteilungen im ersten Behandlungsjahr untersucht, wohl um das Risiko wissend, dass die in der Referenzperiode begangenen Delikte zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht Gegenstand einer Verurteilung waren. Um dieses Risiko abzuschwächen, wurden die laufenden Verfahren miteinbezogen (siehe erste Auflage dieses Berichts). Es wurden gleichermassen die Delinquenzentwicklung während den 12 dem Behandlungsbeginn vorangehenden und folgenden Monaten derjenigen Teilnehmenden untersucht, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung mindestens 24 Monate lang in Behandlung waren (siehe zweite Auflage dieses Berichts). In der vorliegenden Auflage ist dieses Risiko weniger erheblich, da die Erhebung mehr als sechs Jahre nach Versuchsbeginn stattfand. Man könnte allerhöchstens annehmen, dass für die Personen, die zwischen Januar und Juni 1996 eingetreten sind (ca. 20% der Stichprobe) bestimmte Verurteilungen im Laufe der letzten 6 Monate des vierten Behandlungsjahres (Januar bis Juni 2000) noch nicht eingetragen waren, aber – abgesehen davon, dass es sich um einen relativ kleinen prozentualen Anteil Personen der Stichprobe handelt – hat man feststellen können, dass wenn die Polizei- und Strafregisterdaten verglichen werden, die Strafprozesse relativ rasch vonstatten gehen, was sich dadurch erklären lässt, dass es bei den meisten Fällen darum geht, Delikte abzuurteilen, deren Täter (schon) bekannt sind. In der Folge dürfte dieser Faktor in unseren Analysen keine grösseren Verzögerungen herbeiführen.

Die im Rahmen dieser Untersuchung verwendete Studie zur Gültigkeit der Kriminalitätsindikatoren (Aebi 1999) machte deutlich, dass die Strafregisterdaten nur wenig auf Schwankungen der Inzidenzraten reagieren und dies insbesondere, was Serieldelikte wie

Drogenkonsum oder -kleinhandel betrifft. In der Tat führen diese Delikte nur zu *einer* Verurteilung, auch wenn sie sehr häufig begangen werden konnten, und selbst wenn der Zeitraum der Deliktsverübung – der sich manchmal über mehrere Jahre erstrecken kann – in den Strafregisterauszügen aufgeführt ist, gibt es keine Hinweise auf die Häufigkeit der verübten Delikte. Folglich kann nicht auf eine wissenschaftlich vertretbare Weise auf die Häufigkeit dieser Delikte geschlossen werden (wurde ein Delikt z.B. einmal täglich, wöchentlich oder monatlich verübt?) und sie müssen ein einziges Mal gezählt werden (siehe Aebi 1999: 71).

Es sei andererseits darauf hingewiesen, dass bei der Zuweisung der Serielikte zu einer bestimmten Untersuchungsperiode immer das späteste Datum gewählt wurde. Wenn z.B. das Delikt vor Behandlungsbeginn begonnen hatte, aber nach diesem Zeitpunkt fort-dauerte, wurde es der Behandlungsperiode zugewiesen. Diese Wahl ist offensichtlich die konservativste, in dem Sinne, als, statt auf ein Fehlen der Wirkung der Behandlung hinzuweisen (gleichviele Delikte vorher und nacher), tendenziell auf eine negative Wirkung der Behandlung auf die Delinquenz hingewiesen wird (mehr Delinquenz nach der Behandlung als vorher). Andere Lösungen diesbezüglich wären möglich gewesen, insbesondere die Delikte vor und nach der Behandlung zu zählen, aber auf diese Weise hätten gewisse Verurteilungen künstlich verdoppelt werden müssen, was als Verfälschung der Daten gesehen werden könnte, in dem Sinn, dass von uns fiktive Verurteilungen dazugezählt worden wären.

1.2.4 Besonderheiten der zweiten Datenerhebung

Die erste Datenerhebung bei verschiedenen Polizeikörpers sowie dem Zentralstrafregister deckte die registrierten Polizeikontakte und Strafverurteilungen von 1'217 Personen ab, die sich bereit erklärt hatten, an einem Projekt zur Betäubungsmittelverschreibung teilzunehmen, und zwar gemäss einer uns vom BAG ausgehändigten Liste, die nach Abschluss der Studie vernichtet wurde. Dennoch deckten die in der ersten und zweiten Auflage unseres Berichts veröffentlichten Ergebnisse einen kleineren Personenkreis ab. Das erklärt sich erstens dadurch, dass gewisse Teilnehmende erst kurz vor der Erhebung dem Projekt beitraten, wodurch der Beobachtungszeitraum zu kurz ausfiel (siehe Kap. 1.2.5), und zweitens, dass sich andere Personen zwar eingeschrieben hatten, aber die Behandlung nicht begannen.

Dafür wurde die Liste, die uns vom BAG für die zweite Erhebung übergeben wurde, bereinigt, um diese zweite Möglichkeit auszuschliessen und enthielt andererseits 50 neue Personen, die den Versuchen nach der Ausarbeitung der ersten Liste beigetreten waren. So umfasste die zweite Liste schliesslich 1'145 Personen. Von diesen 1'145 Personen

verstarben 64 bis zum Zeitpunkt der Erhebung und wurden in den Analysen nicht weiter mitberücksichtigt, da in den meisten Polizeikorps und im Strafregister die Dossiers von Verstorbenen vernichtet werden. So enthält die Datenbank für die das Strafregister betreffenden Analysen 1'081 Personen. Im Gegensatz dazu umfasst die Datenbank mit den Polizeidaten nur 1'031 Personen, was darauf zurückzuführen ist, dass – wie schon darauf hingewiesen worden ist – die zweite Datenerhebung in den Polizeikorps der Stadt und des Kantons Zürich sich nur auf die Delikte konzentriert, die vom Beginn der ersten Erhebung an begangen wurden. So ist von den 50 Personen, die neu in der zweiten Liste aufgeführt wurden, nichts über deren delinquentes Verhalten vor Behandlungsbeginn bekannt, weswegen sie von den Untersuchungen ausgeschlossen werden mussten.

1.2.5 Die Beobachtungszeiträume

Abschliessend sei bemerkt, dass der Eintritt in die Programme zur Betäubungsmittelverschreibung nicht für alle Teilnehmenden am selben Tag erfolgte. Ganz im Gegenteil fanden die Rekrutierungen Schritt für Schritt und über eine längere Zeit hinweg statt. Von den 1'081 Personen, die in der Datenbank verzeichnet waren, welche für die das Strafregister betreffenden Analysen verwendet wurde, trat z.B. die erste Person am 12. Januar 1994 ein und die letzte am 18. Januar 1999. Die meisten Eintritte fanden indessen im Laufe der Jahre 1994 (23% der Gesamteintritte), 1995 (46%) und 1996 (28%) statt.

Diese Besonderheit der Programme zur Verschreibung von Opiaten hat mehrere Konsequenzen:

- a) Der Beobachtungszeitraum wird auf individueller Basis berechnet. Deshalb wird von Kontakten oder Verurteilungen im ersten „Behandlungs“-jahr gesprochen. Für eine bestimmte Person mag dieses erste Jahr z.B. den Zeitraum von Juni 1994 bis Mai 1995 abdecken, während es für eine andere die Zeit zwischen Februar 1996 und Januar 1997 umfasst.
- b) Im Verlauf des gesamten Berichts werden die Besonderheiten der untersuchten Beobachtungszeiträume kommentiert.
- c) In der vorliegenden dritten Auflage des Berichts liegt der Schwerpunkt nicht nur auf der kurzfristigen Entwicklung, sondern gleichermassen auf der langfristigen Entwicklung der behandelten Personen. In diesem Zusammenhang weitet sich der Beobachtungszeitraum bis zum vierten Jahr nach Behandlungsbeginn aus. Das bedeutet, dass die vorliegend untersuchten Personen grossmehrheitlich bis Ende Juni 1996 dem Programm beigetreten sind, wobei die Erhebung im Juli 2000 begonnen hat. Die 428 Personen darunter, die sich während mindestens vier Jahren einer Behandlung mit Heroin unterzogen haben, bilden die Basisgruppe (diese

Gruppe umfasst 429 Personen, was das Strafregister betrifft, siehe Kap. 2.3.1). Andererseits wird das Interesse gleichermassen den 159 Personen gewidmet, die das Programm im Laufe der ersten sechs Behandlungsmonate verlassen haben, sowie den 336, die nach den ersten sechs Behandlungsmonaten aber vor dem Ende des vierten Behandlungsjahres aus dem Programm ausgeschieden sind (siehe Kap. 4.1.2). Diesbezüglich sei darauf hingewiesen, dass ein Grossteil dieser Personen anderen Programmen – mit Schwerpunkt auf Abstinenz oder Methadon – zur Behandlung von Drogensüchtigen beigetreten ist (siehe Uchtenhagen 1997: Kap. 4.2.8; vorliegender Bericht Tabelle 40). So kann das Verlassen des Programms durchaus auf eine positive Entwicklung der Patienten hinweisen.

Abschliessend sollen die 45 Personen erwähnt werden, die sich einer Behandlung mit intravenös verabreichtem Methadon unterzogen und die 39 Personen, die an einer Morphinbehandlung teilnahmen (siehe Kap. 3.2 und 3.3).

1.3 Inhalt des vorliegenden Berichts

Die Schwierigkeit unseres ersten Auftrags bestand in der enormen Datenmenge, die in kürzester Zeit erfasst und ausgewertet werden musste. Neben 8'512 Seiten aus dem Strafregister und 7'660 Seiten aus Polizeiakten kamen noch 1'650 Fragebogen zu je 22 Seiten hinzu. Mit insgesamt 52'472 Seiten Informationen erreicht die vorliegende Untersuchung eine kritische Grösse, was die Kapazitäten eines kleineren Universitätsinstituts anbelangt. Für den zweiten Auftrag hat sich die Seitenanzahl der Strafregisterauszüge und der gezählten Polizeidossiers noch erhöht, weil die abgedeckte Zeitspanne noch viel länger war. Dennoch wurde darauf verzichtet, die einbezogenen Seiten zu zählen, insbesondere weil die Polizeidaten direkt elektronisch erfasst wurden.

Im vorliegenden Bericht werden als erstes die wichtigsten Ergebnisse unserer Untersuchungen aus den selbstberichteten Angaben zusammengefasst (siehe Kap. 2.1). Diesbezüglich soll betont werden, dass die Gültigkeit dieser Angaben von einer schon veröffentlichten Studie untermauert wurde (Aebi 1999). Diese Studie hat die selbstberichteten Angaben mit Polizeidaten und Angaben aus dem Strafregister verglichen, und ist dabei zum Schluss gelangt, dass die behandelten Personen – bei den Interviews – in keiner Weise versucht hatten, ihr allfälliges delinquentes Verhalten zu leugnen. Ganz im Gegenteil vermögen die selbstberichteten Angaben einen höheren prozentualen Anteil Delinquenten und eine höhere Anzahl Delikte aufzudecken als bei der Polizei und den Gerichten registriert sind (siehe Kap. 6).

Darauf wird über die wichtigsten Ergebnisse der Auswertungen der Polizeidaten und der Angaben aus dem Strafregister orientiert (siehe Kap. 2.2 und 2.3). Diese Auswertungen

decken die lang- und kurzfristigen Auswirkungen (bis vier Jahre nach Behandlungsbeginn) der Heroinverschreibung ab. Ferner werden einige Vergleiche zwischen verschiedenen Substanzen (Heroin vs. Morphin und intravenös sowie oral verabreichtes Methadon, siehe Kap. 3) und zwischen Teilnehmenden, die das Programm vorzeitig verlassen („Drop-outs“) und solchen, die es weiterführen, angestellt (siehe Kap. 4). Ebenso werden die Ergebnisse eines in Genf durchgeführten randomisierten Experiments zusammengefasst (siehe Kap. 5). Abschliessend gehen wir im Rahmen eines methodologisch ausgerichteten Kapitels auf Aspekte der Validität und Reliabilität der in diesem Bericht verwendeten Delinquenzindikatoren ein (Kap. 6).

2. Ergebnisse zu den kurz- und langfristigen Auswirkungen der Projekte mit Heroinverschreibung

2.1 Veränderung der Delinquenz gemäss Selbstangaben

Zunächst wollen wir den Verlauf der Delinquenz anhand der Befragungsdaten, welche die kurz- und langfristigen Entwicklungen erfassen (bis 24 Monate nach Aufnahme ins Programm), darstellen.

2.1.1 Selbstberichtete Delinquenz

a) Prävalenzraten (6 Monate)

Wir beginnen unseren Überblick mit der Darstellung der Prävalenzraten, wie sie sich vom Erstinterview bei Behandlungseintritt (A), das als Nullmessung diente, über das erste (B-1) zum zweiten Verlaufsinterview (B-2) entwickelt haben. Der folgenden Tabelle lässt sich somit entnehmen, wieviele Befragte (in %) zum Zeitpunkt der drei Interviews für jedes der aufgelisteten Delikte angaben, es mindestens einmal begangen zu haben, und zwar während der letzten sechs Monate vor Behandlungsbeginn (zweite Kolonne), während der ersten sechs Monate der Behandlung (dritte Kolonne) und während der sechs nachfolgenden Monate (vierte Kolonne). Die fünfte Kolonne zeigt die Abnahme der Delinquenz in Prozenten. Die Signifikanz der delinquenten Entwicklung zwischen dem ersten und dem letzten Interview ist in der letzten Kolonne angegeben⁴. Zur statistischen Überprüfung wird der χ^2 -Test verwendet. Überschreitet die Irrtumswahrscheinlichkeit .05 wird das Ergebnis als statistisch nicht-signifikant erachtet (ns).

⁴ Über die Veränderungen zwischen A und B-1 orientiert der Zwischenbericht II ausführlich.

Tabelle 1 Prävalenzraten selbstberichteter Delinquenz innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview (12 Delikte; N=305)

Art des Delikts	A	B-1	B-2	relative Abnahme (A/B-2)	p(A/B-2) ¹
Automatendiebstahl	2.0	0.3	0.0	-100% ²	.014 ²
Ladendiebstahl	35.0	23.0	16.1	-54%	< .001
Taschendiebstahl	3.6	0.0	0.0	-100%	.001
Entreissdiebstahl	1.0	0.3	0.0	-100% ²	ns ²
Einbruch	6.9	1.9	0.0	-100%	< .001
Hehlerei	13.1	5.6	3.9	-70%	< .001
Raub	1.0	0.3	0.7	-30% ²	ns ²
Körperverletzung (KV)	0.7	2.3	0.7	0% ²	ns ²
KV mit Waffe	0.3	0.3	0.3	0% ²	ns ²
Verkauf von Cannabisprodukten	26.3	16.4	12.5	-52%	< .001
Verkauf harter Drogen	46.9	12.1	8.2	-83%	< .001
Betrug bei Drogenhandel	6.6	2.3	1.0	-85%	< .001
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>67.7</i>	<i>36.7</i>	<i>28.9</i>	<i>-57%</i>	<i>< .001</i>

¹ χ^2 -Test

² Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal 7 Personen (vor Behandlungsbeginn)

Wie man sieht, haben die Anteile derjenigen, die angaben, im Laufe der letzten sechs Monate das eine oder andere der erhobenen Delikte begangen zu haben, nach Beginn der Heroinbehandlung stark abgenommen. Zum Zeitpunkt B-2 war der Rückgang im Vergleich zur Zeit vor Behandlungsbeginn bei 8 von 12 Delikten signifikant. Die übrigen Delikte kamen schon bei der Nullmessung (A) ausserordentlich selten vor, d.h. sie wurden schon vor Behandlungsbeginn in einem Fall von gerade 7 und in den restlichen Fällen von maximal 3 Personen begangen. Bei derart seltenen Delikten war eine signifikante Veränderung von vornherein nicht zu erwarten.

Schon bei Erscheinen des Zwischenberichts II (zu den Befragungen A und B-1), wurde eine eindeutige Abnahme der Delinquenz festgehalten, doch wusste man nicht, auf welche Weise sich die Delinquenz der Drogenabhängigen nach einer ersten Verbesserung ihrer Situation entwickeln würde. Für den Zeitraum zwischen dem ersten und dem zweiten Verlaufsinterview kann eine Abnahme für 9 von 12 Delikten festgestellt werden. Die Stabilisierung scheint sich somit nach dem ersten Rückgang gleich nach Behandlungsbeginn fortgesetzt zu haben. Im weiteren hat sich erneut bestätigt, dass vor allem Delikte zurückgehen, die relativ eng mit den Lebensverhältnissen Drogenabhängiger zusammenhängen. Dies gilt besonders für die verschiedenen Formen von Diebstählen, die alle deutlich abgenommen haben, darunter insbesondere schwere Formen wie Entreiss-

diebstähle, Taschendiebstähle und Einbrüche, die während der letzten Untersuchungsperiode von keinem einzigen Befragten verübt wurden.

Bei diesen typischen Beschaffungsdelikten (Killias & Uchtenhagen 1996) beträgt die relative Abnahme 100%. Ebenfalls stark – um über 80 % – abgenommen haben der Handel mit harten Drogen sowie Betrügereien im Zusammenhang mit solchen Geschäften. Weniger dramatisch, wenn auch immer noch deutlich – um rund 50 % – abgenommen haben der Handel mit Cannabis sowie Ladendiebstähle. Nicht zurückgegangen sind demgegenüber die – auch in dieser Population seltenen – Gewaltdelikte wie Körperverletzung und Verletzung mit einer Waffe.

b) Längerfristige Prävalenzraten (24 Monate)

Tabelle 2 *Prävalenzraten selbstberichteter Delinquenz (in %) innerhalb der jeweils letzten 6 Monate (A, B-2) bzw. 12 Monate (C-1) vor dem jeweiligen Interview (12 Delikte; N=242)¹*

Art des Delikts	A Behandlungs- beginn	B-2 12 Monate nach Beginn	C-1 24 Monate nach Beginn
Automatendiebstahl ²	2.1	0.0	0.0
Ladendiebstahl	34.4	14.5	9.2
Taschendiebstahl	3.3	0.0	0.0
Entreissdiebstahl ²	0.8	0.0	0.4
Einbruch	6.6	0.0	0.8
Hehlerei	12.8	3.7	3.3
Raub ²	1.2	0.4	0.0
Körperverletzung (KV) ²	0.4	0.8	1.3
KV mit Waffe ²	0.4	0.4	0.4
Verkauf von Cannabis- produkten	22.8	12.0	11.7
Verkauf harter Drogen	43.4	5.8	6.3
Betrug bei Drogenhandel	6.6	0.8	0.4
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>63.5</i>	<i>26.4</i>	<i>24.1</i>

¹ Der Rückgang von A zu C-1 sowie der entsprechende Signifikanzwert wurde wegen der unterschiedlichen Referenzperioden nicht berechnet.

² Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal 5 Personen (vor Behandlungsbeginn).

Wir haben schon darauf aufmerksam gemacht, dass einige Teilnehmende nach einem Behandlungszeitraum von 24 Monaten einen dritten Fragebogen zur Delinquenz ausgefüllt haben. In diesem Fragebogen betrug die Referenzperiode für begangene Delikte neu 12

anstelle von 6 Monaten. Dennoch erwies sich der Vergleich mit der 6-monatigen Periode vor Behandlungseintritt und nach zwölf Monaten Behandlung als interessant.

Tabelle 2 zeigt uns, dass – auch wenn der Beobachtungszeitraum in C-1 doppelt so lang ist wie derjenige in B-2 – die Prävalenzraten ähnlich sind. Für die Periode C-1 gilt weiterhin, dass nur noch ein kleiner Anteil der in Behandlung stehenden Personen delinquent ist. Insbesondere sind hier eine deutliche weitere Abnahme der Ladendiebstähle und leichte Schwankungen im Bereich der übrigen Delikte zu erwähnen. Zusammenfassend kann ein leichter Rückgang des delinquenten Verhaltens festgestellt werden.

c) Kurzfristige Prävalenzraten (4 Wochen)

Tabelle 3 *Prävalenzraten selbstberichteter Delinquenz (in %) innerhalb der jeweils letzten 4 Wochen vor dem jeweiligen Interview (12 Delikte; N=305)*

Art des Delikts	A	B-1	B-2	relative Abnahme (A/B-2)	p(A/B-2)¹
Automatendiebstahl	0.7	0.0	0.0	-100% ²	ns ²
Ladendiebstahl	22.8	12.6	7.0	-69%	< .001
Taschendiebstahl	1.0	0.0	0.0	-100%	ns
Entreissdiebstahl	0.7	0.3	0.0	-100% ²	ns ²
Einbruch	1.6	0.3	0.0	-100%	.025
Hehlerei	4.6	1.6	0.7	-85%	.003
Raub	0.3	0.0	0.0	-100% ²	ns ²
Körperverletzung (KV)	0.0	0.7	0.0	0% ²	ns ²
KV mit Waffe	0.0	0.0	0.0	0% ²	ns ²
Verkauf von Cannabisprodukten	15.8	11.3	8.9	-44%	.004
Verkauf harter Drogen	26.1	8.9	5.9	-87%	< .001
Betrug bei Drogenhandel	3.0	1.0	0.3	-90%	.011

¹ χ^2 -Test

² Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal 5 Personen (vor Behandlungsbeginn).

Da wegen der relativ langen Referenzperioden von 6 bzw. 12 Monaten die Zuverlässigkeit der Daten in Frage gestellt werden könnte, wurden die Teilnehmenden zusätzlich gebeten, die in den – dem jeweiligen Interview – vorangehenden 4 Wochen verübten Delikte anzugeben. Die Entwicklung der Prävalenzraten im Laufe dieser Referenzperiode ist in Tabelle 3 dargestellt.

Die kurzfristige Entwicklung der Prävalenzraten weist dieselbe Tendenz auf wie in den vorangehenden Tabellen. Die darin ausgewiesenen Prävalenzraten sind somit nicht auf eine Verfälschung infolge einer allenfalls zu langen (und daher „unscharfen“) Referenzperiode zurückzuführen. Trotz der z.T. geringen absoluten Werte – bei einem Zeitraum von nur gerade vier Wochen – ergaben sich bei der Hälfte der erhobenen Delikte signifikante Veränderungen. Auch hier weisen die Raten zwischen dem ersten und dem zweiten Verlaufsinterview eine ausnahmslos abnehmende Tendenz auf. Die sechs nicht-signifikanten Vergleiche beziehen sich auf Delikte, die in diesem kurzen Zeitraum von jeweils maximal drei Personen begangen worden sind, was signifikante Veränderungen von vorneherein ausschliesst.

d) Inzidenzraten (6 Monate)

Die Inzidenzraten – die Durchschnittszahl Delikte pro Person – sind für die Kriminalitätsvolumen in einem gegebenen geographischen und zeitlichen Raum von grösster Bedeutung. Eine stark delinquente Person kann nämlich für eine sehr grosse Anzahl Delikte verantwortlich sein. Die Befragten wurden daher bei jedem Delikt, dessen Verübung sie zugaben, gefragt, wie oft das vorgekommen sei. Dies erlaubt die Berechnung von Inzidenzraten, wie sie in der folgenden Tabelle zusammengestellt sind.

Tabelle 4 Inzidenzraten selbstberichteter Delinquenz innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview (12 Delikte; N=305)

Art des Delikts	A	B-1	B-2	relative Abnahme (A/B-2)	p(A/B-2) ¹
Automatendiebstahl	0.639 ²	0.003	0.000	-100% ³	ns ³
Ladendiebstahl	5.639	1.705	0.845	-85%	< .001
Taschendiebstahl	0.102	0.000	0.000	-100%	.007
Entreisssdiebstahl	0.033	0.007	0.000	-100% ³	ns ³
Einbruch	0.230	0.052	0.000	-100%	.006
Hehlerei	0.931	0.171	0.109	-88%	.001
Raub	0.023	0.003	0.007	-70% ³	ns ³
Körperverletzung (KV)	0.013	0.020	0.010	-23% ³	ns ³
KV mit Waffe	0.003	0.000	0.007	+133% ³	ns ³
Verkauf von Cannabisprodukten	8.960	2.129	2.162	-76%	.001
Verkauf harter Drogen	25.297	3.208	2.030	-92%	< .001
Betrug bei Drogenhandel	0.648	0.046	0.013	-98%	.014
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>41.444</i>	<i>7.461</i>	<i>4.530</i>	<i>-89%</i>	<i>< .001</i>

¹ t-Test für abhängige Stichproben

² Die relativ hohe Automatendiebstahlrate von 0.639 für den Zeitraum A lässt sich mit den Daten einer einzigen Person erklären, die vorgibt dieses Delikt 180 mal – also täglich –in besagtem Zeitraum begangen zu haben.

³ Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal 7 Personen (vor Behandlungsbeginn).

Die Entwicklung der Inzidenzraten zeigt dieselbe Grundtendenz wie diejenige der Prävalenzraten. Auch hier setzt sich der Rückgang der Delinquenz nach den ersten sechs Monaten der Behandlung fort. Allerdings fällt die Entwicklung diesmal eher noch dramatischer aus, beträgt doch der Rückgang von A zu B-2 bei typischen Beschaffungsdelikten rund 90% und erreicht bei diesen statistische Signifikanz. Nicht signifikant ist der Rückgang wiederum bei den von Anfang an seltenen Delikten, bei denen die Angaben auf nur gerade 7 Personen beruhen, was signifikante Ergebnisse von vornherein ausschliesst. Die – seltenen – Körperverletzungen mit und ohne Waffe, die eher atypisch sind für den Lebensstil Drogenabhängiger, sind wiederum nicht zurückgegangen. Die deutlich rückläufige Tendenz bei den Inzidenzraten – im Vergleich zu den Prävalenzraten – bedeutet, dass die Anzahl der begangenen Delikte noch stärker abgenommen hat als die Zahl der Delinquenten, d.h. dass auch die weiterhin delinquenten Drogenabhängigen ihre Delinquenz vermindert haben.

e) Längerfristige Inzidenzraten (24 Monate)

Die folgende Tabelle stellt die Entwicklung der Inzidenzraten der Delinquenz von 242 Personen dar, die 24 Monate nach Behandlungsbeginn auch den Fragebogen C-1 beantwortet haben. In diesem Fragebogen betrug die Referenzperiode 12 Monate, während sie in den vorangehenden Fragebogen 6 Monate betrug. Aber in Anbetracht der Tatsache, dass die Inzidenzrate dem Mittelwert der pro Person und in der Untersuchungszeitspanne begangenen Delikte entspricht, haben wir in diesem Fall die Rate durch zwei geteilt, damit die Perioden überhaupt verglichen werden können.

Tabelle 5 Inzidenzraten selbstberichteter Delinquenz innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview (12 Delikte; N=242)

Art des Delikts	A Beginn der Behand- lung	B-2 12 Monate nach Beginn	C-1 24 Monate nach Beginn ¹	relative Abnahme (A/C-1)	p (A/C-1) ²
Automatendiebstahl	0.062	0.000	0.000	-100% ³	ns ³
Ladendiebstahl	5.696	0.713	0.742	-87%	< .001
Taschendiebstahl	0.079	0.000	0.000	-100%	.018
Entreissdiebstahl	0.021	0.000	0.002	-90% ³	ns ³
Einbruch	0.220	0.000	0.004	-98%	.024
Hehlerei	0.897	0.083	0.054	-94%	.004
Raub	0.029	0.004	0.000	100% ³	ns ³
Körperverletzung (KV)	0.008	0.012	0.008	0% ³	ns ³
KV mit Waffe	0.004	0.008	0.002	-50% ³	ns ³
Verkauf von Cannabis- produkten	7.845	2.513	0.650	-92%	.001
Verkauf harter Drogen	22.842	1.444	0.417	-98%	< .001
Betrug bei Drogenhandel	0.527	0.017	0.004	-99%	.033
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>37.066</i>	<i>3.979</i>	<i>1.899</i>	<i>-95%</i>	<i>< .001</i>

¹ Da die Referenzperiode für das Interview C-1 12 Monate betrug, wurden die Inzidenzraten durch zwei geteilt, sodass die Angaben mit denjenigen aus Interview A verglichen werden konnten.

² t-Test für abhängige Stichproben

³ Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal fünf Personen (vor Behandlungsbeginn).

Aus dieser Tabelle wird noch einmal klar ersichtlich, dass der Rückgang der Delinquenz nicht nur kurzfristig stattfindet. Tatsächlich lässt sich eine abnehmende Tendenz in der Grössenordnung von 90% für den Grossteil der erhobenen Delikte feststellen, mit der einzigen Ausnahme der für die behandelte Population seltenen Delikte wie Körperverletzung mit und ohne Waffe.

f) Kurzfristige Inzidenzraten (4 Wochen)

Auch zur Inzidenz der in den letzten vier Wochen vor dem Interview begangenen Delikte verfügen wir über Angaben. Diese Daten können als besonders zuverlässig betrachtet werden. Die Ergebnisse sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 6 Inzidenzraten selbstberichteter Delinquenz innerhalb der jeweils letzten 4 Wochen vor dem jeweiligen Interview (12 Delikte; N=305)

Art des Delikts	A	B-1	B-2	relative Abnahme (A/B-2)	p(A/B-2) ¹
Automatendiebstahl	0.095	0.000	0.000	-100% ²	ns ²
Ladendiebstahl	1.215	0.319	0.129	-89%	< .001
Taschendiebstahl	0.023	0.000	0.000	-100% ²	ns ²
Entreissdiebstahl	0.007	0.003	0.000	-100% ²	ns ²
Einbruch	0.030	0.010	0.000	-100% ²	ns ²
Hehlerei	0.216	0.171	0.017	-92%	.034
Raub	0.003	0.000	0.000	-100% ²	ns ²
Körperverletzung (KV)	0.000	0.007	0.000	0% ²	ns ²
KV mit Waffe	0.000	0.000	0.000	0% ²	ns ²
Verkauf von Cannabisprodukten	0.875	0.152	0.109	-88%	.001
Verkauf harter Drogen	2.710	0.195	0.197	-93%	< .001
Betrug bei Drogenhandel	0.109	0.010	0.016	-85%	ns

¹ t-Test für abhängige Stichproben

² Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal fünf Personen (vor Behandlungsbeginn).

Bei den kurzfristigen Veränderungen der Inzidenzraten lässt sich dieselbe Tendenz feststellen wie zuvor bei den mittelfristigen Entwicklungen (6 Monate). Auch hier fällt die Abnahme drastisch aus, wenn man von den – praktisch fast nicht vorkommenden – Körperverletzungen absieht. Trotz der geringen absoluten Anzahl der begangenen Delikte fallen bei den typischen Beschaffungsdelikten die Veränderungen zwischen A und B-2 wiederum signifikant aus. Nicht signifikant sind die Veränderungen abermals bei den äusserst seltenen Delikten, bei denen dies aufgrund der – schon vor Behandlungsbeginn – geringen Anzahl betroffener Personen von vornherein nicht zu erwarten war.

2.1.2 Opfererfahrungen

a) Prävalenzraten

Die Entwicklung der Opfererfahrungen lässt sich zunächst ebenfalls anhand der Entwicklung der Prävalenzraten ablesen, also des prozentualen Anteils der Befragten, die im Zeitraum der letzten sechs Monate vor dem jeweiligen Interview Opfer eines der erfragten sechs Delikte geworden sind. Die Ergebnisse sind in der folgenden Tabelle wiedergegeben.

Tabelle 7 Prävalenzraten (in %) von Opfererfahrungen innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview (6 Delikte; N=305)

Art des Delikts	A	B-1	B-2	relative Abnahme (A/B-2)	p(A/B-2) ¹
Raub	11.5	5.9	4.7	-59%	.001
Körperverletzung	3.6	0.7	2.7	-25% ²	ns ²
Sexuelle Gewalt	1.7	1.0	1.4	18% ²	ns ²
Betrug bei Drogenkauf	55.3	18.1	16.0	-71%	< .001
Diebstahl	23.0	11.8	13.0	-43%	< .001
Zweiraddiebstahl	14.1	9.9	9.7	-31%	ns
<i>alle erhobenen Delikte</i>	<i>69.3</i>	<i>37.5</i>	<i>35.7</i>	<i>-48%</i>	<i>< .001</i>

¹ χ^2 -Test

² Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von 11 bzw. 5 Personen (vor Behandlungsbeginn).

Die Opfererfahrungen haben parallel zur selbstberichteten Delinquenz abgenommen, wenn auch nicht auf der ganzen Linie. Deutlich war die Abnahme beim Raub, dem Diebstahl von Geld und den Betrügereien beim Drogenkauf – also Delikten, die eng mit dem Lebensstil von Drogenabhängigen und den damit verbundenen Risiken zusammenhängen. Demgegenüber zeigte sich kein signifikanter Rückgang bei Körperverletzung und sexueller Gewalt sowie Zweiraddiebstählen, was bestätigt, dass solche Delikte für diese Population generell nicht typisch sind. Es scheint also, dass sich der Lebensstil von Drogenabhängigen nur wenig auf die Wahrscheinlichkeit Opfer von physischer oder sexueller Gewalt zu werden, niederschlägt. Dass die Abnahme differenziert ausfällt, unterstreicht einmal mehr die Gültigkeit dieses Instruments.

b) Inzidenzraten

Wie schon bei der aktiv verübten Delinquenz kommt der Häufigkeit von Opfererlebnissen für die Betroffenen, aber auch für das Kriminalitätsvolumen in Raum und Zeit grösste

Bedeutung zu. Die Befragten wurden daher ebenfalls um Angabe der Häufigkeit entsprechender Ereignisse gebeten.

Tabelle 8 *Inzidenzraten von Opfererfahrungen innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview (6 Delikte; N=305)*

Art des Delikts	A	B-1	B-2	relative Abnahme (A/B-2)	p(A/B-2) ¹
Raub	0.273	0.086	0.084	-69%	.004
Körperverletzung	0.036	0.007	0.043	19% ²	ns ²
Sexuelle Gewalt	0.092	0.013	0.013	-86% ²	ns ²
Betrug bei Drogenkauf	4.465	0.492	0.572	-87%	< .001
Diebstahl	0.792	0.234	0.671 ³	-15% ³	ns ³
Zweiraddiebstahl	0.201	0.125	0.128	-36%	ns
<i>alle erhobenen Delikte</i>	<i>5.912</i>	<i>0.951</i>	<i>1.546</i>	<i>74%</i>	<i>< .001</i>

¹ t-Test für abhängige Stichproben

² Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von 11 bzw. 5 Personen (vor Behandlungsbeginn).

³ Die relativ hohe Rate von 0.671 für Diebstähle im Zeitraum B-1 lässt sich mit den Angaben einer einzigen Person erklären, die vorgibt 150 Mal Opfer dieses Delikts in besagtem Zeitraum geworden zu sein: wird dieser Fall aus der Untersuchung ausgeschlossen, ergibt sich eine statistisch signifikante Abnahme zwischen A und B-2.

Bei der Entwicklung der Häufigkeit (Inzidenzraten) der Opfererfahrungen zeigt sich dasselbe differenzierte Bild wie bei den Prävalenzraten. Die Delikte Raub und Betrug beim Drogenkauf haben sich stark und signifikant zurückgebildet, wogegen seltene physische und sexuelle Gewalterfahrungen sowie Zweiraddiebstahl nicht signifikant abgenommen haben (bei letzterem beträgt $p = .06$). Dass die Diebstähle von Geld und Effekten zwischen A und B-2 nicht signifikant abgenommen haben, liegt an einer einzigen Person, die im Zeitraum B-2 150-mal bestohlen worden sein will. Schliessen wir diesen schwer glaubhaften Fall aus der Analyse aus, erreichen wir eine Rate von 0.18 für diesen Zeitraum. Die entsprechende Abnahme beträgt also 77.3% und passt somit in die Grössenordnung der anderen Raten. Diese Tendenz zur Abnahme erweist sich auch als hoch signifikant.

c) *Delinquenz und Opfererfahrung im Zusammenhang*

Wir haben schon darauf hingewiesen (siehe Kap. 1.2.1), dass verschiedene Autoren einen direkten Bezug zwischen Delinquenz und Opfererfahrung deutlich gemacht haben, und zwar in dem Sinn, dass Personen, die Delikte begehen auch häufiger Opfer werden als die übrige Bevölkerung. Um diese Hypothese zu überprüfen, haben wir als erstes die Opferraten der Teilnehmenden an Heroinverschreibungsprojekten vor deren Eintritt in die

Behandlung mit den Opferraten von Schweizern zwischen 15 und 30 Jahren, wie sie aus der landesweiten Befragung von 1987 hervorgehen, verglichen. Ausserdem haben wir die Opferraten von in der Schweiz wohnhaften Jugendlichen zwischen 14 und 21 Jahren, wie sie aus der ersten – 1992 durchgeführten – Schweizer Befragung über selbstberichtete Jugenddelinquenz hervorgehen, mitberücksichtigt. Die Ergebnisse sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 9 Prävalenz von Opfererfahrungen in verschiedenen männlichen Stichproben

Studie:	nationale Opferbefragung 1987	"Jugend in der Schweiz" (selbstbericht. Jugenddelinquenz 1992 / Jugendliche von 14-21 J.)			"PROVE" (selbstbericht. Delinquenz v. Teilnehmenden an Heroinverschreibungsprojekten)
	Referenzperiode:	"Leben"¹	5 Jahre		3 Jahre²
Art des Delikts	Männer allgemein (15-30 J.) (n=418)	alle (n=513)	Nicht-Drogen-Konsumenten (n=352)	Drogen-konsumenten (n=161)	Projektteilnehmer (n=216)
Raub	4.3% ³	3.5%	0.9%	9.3%	42.3%
Körperverletzung	12.9%	11.9%	8.0%	20.5%	17.2%
Einf. Diebstahl	10.3%	19.9%	17.9%	24.2%	53.0%
Zweiraddiebstahl	49.3% ⁴	23.6%	19.9%	31.7%	28.8%
<i>Keines der hier erwähnten Delikte</i>	40.4%	49.9%	56.8%	34.8%	20.9%

¹ Ausnahme: Die Referenzperiode für einfache Diebstähle beträgt ein Jahr

² vor der Teilnahme am Projekt

³ einschliesslich Versuch

⁴ Diese erhöhte Rate lässt sich teilweise dadurch erklären, dass sich die entsprechenden Angaben auf den gesamten Haushalt der befragten Personen beziehen.

Wir stellen fest, dass die an Betäubungsmittelprojekten teilnehmenden Drogenabhängigen, – deren delinquentes Verhalten sehr ausgeprägt ist, wie wir in den vorangehenden Abschnitten gesehen haben – viel höhere Raten aufweisen, als der Rest der Bevölkerung. Dies erhärtet somit die Vermutung vom Zusammenhang zwischen Delinquenz und Opfererfahrung. Doch ist es interessant zu wissen, in welchem Mass diese Korrelation von der effektiven Delinquenzbelastung der behandelten Drogenabhängigen beeinflusst wird. Dazu haben wir unsere Stichprobe in zwei Gruppen eingeteilt, je nachdem ob die Probanden angegeben haben, mindestens ein Delikt begangen zu haben („Delinquenten“) oder ob sie gar kein Delikt angegeben haben („Nicht-Delinquenten“), und in der Folge ihre

Opferraten verglichen. Die Ergebnisse dieser Analysen sind in der untenstehenden Tabelle zusammengefasst.

Tabelle 10 Prävalenz von Opfererfahrungen (in einem Zeitraum von 6 Monaten) bei Behandlungsbeginn und nach 6 bzw. 12 Monaten Behandlung, eingeteilt in delinquente und nicht-delinquente Personen (N=305)

Art des Delikts	vor Behandlungsbeginn (A)		nach 6 Monaten (B-1)		nach 12 Monaten (B-2)	
	nicht-delinquent (n=97)	delinquent (n=204)	nicht-delinquent (n=192)	delinquent (n=112)	nicht-delinquent (n=209)	delinquent (n=82)
Raub	6.2%	14.1% *	3.6%	9.8% *	2.8%	9.5% *
Körperverletzung	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% **
Betrug bei Drogenkauf	46.4%	59.5% *	12.0%	28.0% **	11.1%	28.6% **
Diebstahl	12.4%	28.3% **	8.9%	17.0% *	7.9%	26.2% **
Zweiraddiebstahl	11.3%	15.6%	8.3%	12.5%	8.9%	11.9%
Alle erhobenen Delikte	56.7%	75.5% **	28.1%	53.6% **	28.2%	54.9% **

χ^2 -Test für die Differenz zwischen den Opferraten der delinquenten und der nicht-delinquenten Personen:
* p < .05; ** p < .01

Diese Tabelle zeigt, dass delinquente Drogenabhängige durchweg viel häufiger Opfer von Delikten werden als die übrigen Befragten und das während aller drei Untersuchungszeiträume. Es ist indessen von grosser Wichtigkeit darauf hinzuweisen, dass diese Unterschiede bei den eng mit dem Lebensstil der Drogenabhängigen zusammenhängenden Delikten (Geld- oder Effektdiebstahl und Raub) am stärksten ausfallen, während sie bei – für diese Population – seltenen Delikten (Körperverletzung und sexuelle Gewalt) oder Delikten, die wenig mit dem Lebensstil der Drogenabhängigen zu tun haben (Zweiraddiebstahl), viel geringer sind. Diese Ergebnisse untermauern nicht nur den Zusammenhang zwischen Delinquenz und Opfererfahrung, sondern auch die Gültigkeit der Angaben, die von den Teilnehmenden gemacht wurden. Tatsächlich folgen die Ergebnisse äusserst genau der Logik des Zusammenwirkens von Lebensstil, Delinquenz und Opfererfahrung, wie vorher dargelegt wurde. So wird auch die Gültigkeit des Aufbaus der für diese Studie benutzten Fragebogen deutlich belegt (vgl. Aebi 1999: S. 7).

2.1.3 Die Entwicklung der Delinquenz nach Geschlecht und Alter der Patienten

a) Die geschlechtsspezifische Entwicklung der Delinquenz

Die nachfolgenden Tabellen stellen die Entwicklung der Prävalenz (Tabelle 11) und der Inzidenz (Tabelle 12) der Delinquenz nach dem Geschlecht der Patienten dar, und zwar für Zeiträume von 6 Monaten. Im vorliegenden Fall findet der Vergleich zwischen dem Zeitraum vor Behandlungsbeginn (Fragebogen A) und nach einem Jahr erfolgter Behandlung (Fragebogen B-2) statt. Für jeden dieser Zeiträume wird dazu der Grad der statistischen Signifikanz (χ^2 für die Prävalenz und der t-test für die Inzidenz) des angewandten statistischen Tests angezeigt, um festzustellen ob sich diese beiden Gruppen (Frauen und Männer) bezüglich des delinquenten Verhaltens unterscheiden. Schliesslich stellen wir die Entwicklung der Delinquenz (in %) jeder Gruppe im Zeitraum zwischen den beiden Interviews dar.

Tabelle 11 Prävalenzraten (in %) selbstberichteter Delinquenz innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview nach Geschlecht der behandelten Personen (12 Delikte)

Art des Delikts	A Behandlungsbeginn			B-2 12 Monate vor Beginn			relative Abnahme zw. A und B-2	
	Männer (n=216)	Frauen (n=80)	p ¹	Männer (n=216)	Frauen (n=80)	p ²	Männer (n=216)	Frauen (n=80)
Automatendiebstahl	2.3	1.3	ns	0.0	0.0	ns	-100%	-100%
Ladendiebstahl	34.3	34.6	ns	13.0	25.3	.011	-62%	-27%
Taschendiebstahl	2.8	5.0	ns	0.0	0.0	ns	-100%	-100%
Entreissdiebstahl	1.4	0.0	ns	0.0	0.0	ns	-100%	--
Einbruch	9.7	0.0	.004	0.0	0.0	ns	-100%	--
Hehlerei	13.9	11.3	ns	4.2	3.8	ns	-70%	-66%
Raub	1.4	0.0	ns	0.5	1.3	ns	-64%	--
Körperverletzung (KV)	0.9	0.0	ns	0.9	0.0	ns	-0%	--
KV mit Waffe	0.5	0.0	ns	0.5	0.0	ns	-0%	--
Verkauf von Cannabisprodukten	28.4	21.3	ns	13.9	8.9	ns	-51%	-58%
Verkauf harter Drogen	51.4	33.8	.007	8.3	7.6	ns	-84%	-78%
Betrug bei Drogenhandel	7.4	3.8	ns	1.4	0.0	ns	-81%	-100%
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>69.9</i>	<i>60.3</i>	<i>ns</i>	<i>27.3</i>	<i>35.5</i>	<i>ns</i>	<i>-61%</i>	<i>-41%</i>

¹ Geschlechtsunterschiede zum Zeitpunkt A; χ^2 -Test

² Geschlechtsunterschiede zum Zeitpunkt B-2; χ^2 -Test

Tabelle 12 Inzidenzraten selbstberichteter Delinquenz innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview nach Geschlecht der behandelten Personen (12 Delikte)

Art des Delikts	A Behandlungsbeginn			B-2 12 Monate nach Beginn			relative Abnahme zw. A und B-2	
	Männer (n=216)	Frauen (n=80)	p ¹	Männer (n=216)	Frauen (n=80)	p ²	Männer (n=216)	Frauen (n=80)
Automatendiebstahl	0.069	2.250	ns	0.000	0.000	ns	-100%	-100%
Ladendiebstahl	5.662	5.896	ns	0.648	1.423	ns	-89%	-76%
Taschendiebstahl	0.079	0.163	ns	0.000	0.000	ns	-100%	-100%
Entreissdiebstahl	0.046	0.000	ns	0.000	0.000	ns	-100%	--
Einbruch	0.324	0.000	.006	0.000	0.000	ns	-100%	--
Hehlerei	1.009	0.700	ns	0.093	0.165	ns	-91%	-76%
Raub	0.032	0.000	ns	0.005	0.013	ns	-84%	--
Körperverletzung (KV)	0.017	0.000	ns	0.014	0.000	ns	-18%	--
KV mit Waffe	0.005	0.000	ns	0.009	0.000	ns	+80%	--
Verkauf von Cannabisprodukten	10.948	4.304	ns	1.586	3.899	ns	-86%	-9%
Verkauf harter Drogen	30.079	13.763	.007	1.866	2.633	ns	-94%	-81%
Betrug bei Drogenhandel	0.805	0.175	ns	0.019	0.000	ns	-98%	-100%
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>47.025</i>	<i>28.587</i>	<i>.029</i>	<i>3.291</i>	<i>8.218</i>	<i>ns</i>	<i>-93%</i>	<i>-71%</i>

¹ Geschlechtsunterschiede zum Zeitpunkt A; t-Test für unabhängige Stichproben

² Geschlechtsunterschiede zum Zeitpunkt B-2; t-Test für unabhängige Stichproben

Als erstes zeigt sich, dass vor dem Eintritt in das Projekt sowohl der prozentuale Anteil an delinquenten Frauen (Tabelle 11) als auch die Anzahl der von ihnen begangenen Delikte (Tabelle 12) geringer ausfällt als bei den Männern. Die Unterschiede erweisen sich jedoch nur bezüglich Einbruch, Verkauf harter Drogen und der Gesamtzahl der begangenen Delikte als signifikant. Insbesondere stellen wir fest, dass Frauen sich an Delikten, die Gewalt beinhalten nicht beteiligen. Tatsächlich sind die Raten für Entreissdiebstahl, Einbruch, Raub, Körperverletzung mit und ohne Waffe gleich Null. Nun ist der prozentuale Anteil der Männer für diese Delikte sowie deren absolute Anzahl nicht erheblich, was sich teilweise dadurch erklären lässt, dass der Untersuchungszeitraum relativ kurz war. So könnte es durchaus sein, dass, was diese Delikte betrifft, die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen wegen der kurzen Referenzperiode nicht deutlicher ausfallen (vgl. Aebi 1999: Kap. 2.8.2).

Dagegen ist es umso erstaunlicher festzustellen, dass die Delinquenz bei den Frauen nach einem Jahr Behandlung alles in allem höher ist als bei den Männern, und zwar auf der Ebene der Prävalenz wie auch der Inzidenz, bei der die Anzahl der von Frauen begangenen Delikte mehr als doppelt so hoch ist. Diese Unterschiede rühren daher, dass der Rückgang von Ladendiebstahl bei den Frauen erheblich geringer ist als bei den Männern. Zudem sind die Frauen stärker in den Drogenverkauf involviert als die Männer; diese Unterschiede sind jedoch statistisch nicht signifikant.

Es kann demnach eine gewisse Anomalie bezüglich des Ausmasses des delinquenten Verhaltens der Frauen festgestellt werden, in dem Sinn, dass der relative Anteil delinquenter drogenabhängiger Frauen deutlich höher ist als in der Gesamtbevölkerung. So stellen wir fest, dass der Anteil der Frauen, die ein Delikt eingestehen fast gleich hoch ist wie der Männeranteil (60% vs. 70%), was im Vergleich zur Gesamtbevölkerung eine grosse Ausnahme darstellt. Betrachten wir schliesslich die Auswirkungen des Programms, so stellen wir bei den Männern einen stärkeren Rückgang der Delinquenz fest als bei den Frauen, was wiederum überraschend ist.

b) Die altersspezifische Entwicklung der Delinquenz

Auf die gleiche Weise wie schon bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden, wird in den folgenden Tabellen die altersspezifische Entwicklung derselben dargestellt. Um allfällige differentielle Auswirkungen des Programms möglichst deutlich zu erkennen, berücksichtigen wir nur die Personen in den beiden äusseren Quartilen der Verteilung, nämlich das Viertel der jüngsten Personen (nach 1968 geboren) und dasjenige der Ältesten (vor 1960 geboren). Der Tabellenaufbau ist derselbe wie derjenige, den wir für die geschlechtsspezifischen Analysen verwendet haben und wir beginnen wiederum mit der Präsentation der Prävalenzraten (Tabelle 13) gefolgt von den Inzidenzraten (Tabelle 14).

Tabelle 13 Prävalenzraten (in %) selbstberichteter Delinquenz innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview, nach Alter der behandelten Personen (1. und 4. Altersquartil (ca.); 12 Delikte)

Art des Delikts	A Behandlungsbeginn			B-2 12 Monate nach Beginn			relative Abnahme zw. A und B-2	
	– 1960 (n=83)	1968 – (n=85)	p ¹	– 1960 (n=83)	1968 – (n=85)	p ²	– 1960 (n=83)	1968 – (n=85)
Automatendiebstahl	2.4	1.2	ns	0.0	0.0	ns	–100%	–100%
Ladendiebstahl	25.6	40.5	.042	13.4	18.8	ns	–48%	–54%
Taschendiebstahl	3.6	2.4	ns	0.0	0.0	ns	–100%	–100%
Entreissdiebstahl	0.0	1.2	ns	0.0	0.0	ns	--	–100%
Einbruch	3.6	14.3	.016	0.0	0.0	ns	–100%	–100%
Hehlerei	9.6	14.1	ns	2.4	4.7	ns	–75%	–67%
Raub	0.0	1.2	ns	1.2	1.2	ns	–100%	0%
Körperverletzung (KV)	0.0	1.2	ns	0.0	0.0	ns	--	–100%
KV mit Waffe	0.0	0.0	ns	0.0	0.0	ns	--	--
Verkauf von Cannabisprodukten	23.2	27.1	ns	9.8	14.1	ns	–58%	–48%
Verkauf harter Drogen	38.6	49.4	ns	4.9	8.2	ns	–87%	–83%
Betrug bei Drogenhandel	3.6	9.4	ns	0.0	1.2	ns	–100%	–87%
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>61.0</i>	<i>67.9</i>	<i>ns</i>	<i>25.3</i>	<i>35.3</i>	<i>ns</i>	<i>–59%</i>	<i>–48%</i>

¹ Unterschied zwischen den beiden Quartilen zum Zeitpunkt A; χ^2 -Test

² Unterschied zwischen den beiden Quartilen zum Zeitpunkt B-2; χ^2 -Test

Tabelle 14 Inzidenzraten selbstberichteter Delinquenz innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview, nach Alter der behandelten Personen (1. und 4. Altersquartil (ca.); 12 Delikte)

Art des Delikts	A Behandlungsbeginn			B-2 12 Monate nach Beginn			relative Abnahme zw. A und B-2	
	– 1960 (n=83)	1968 – (n=85)	p ¹	– 1960 (n=83)	1968 – (n=85)	p ²	– 1960 (n=83)	1968 – (n=85)
Automatendiebstahl	0.036	0.012	ns	0.000	0.000	ns	–100%	–100%
Ladendiebstahl	3.049	6.488	ns	0.659	0.833	ns	–78%	–87%
Taschendiebstahl	0.169	0.071	ns	0.000	0.000	ns	–100%	–100%
Entreisssdiebstahl	0.000	0.012	ns	0.000	0.000	ns	--	–100%
Einbruch	0.205	0.441	ns	0.000	0.000	ns	–100%	–100%
Hehlerei	0.747	0.565	ns	0.049	0.247	ns	–93%	–56%
Raub	0.000	0.059	ns	0.012	0.012	ns	+100%	–80%
Körperverletzung (KV)	0.000	0.024	ns	0.000	0.000	ns	%	–100%
KV mit Waffe	0.000	0.000	ns	0.000	0.000	ns	--	--
Verkauf von Cannabisprodukten	6.122	11.417	ns	0.561	3.424	ns	–91%	–70%
Verkauf harter Drogen	20.289	26.786	ns	0.671	2.518	ns	–97%	–91%
Betrug bei Drogenhandel	0.060	0.917	ns	0.000	0.000	ns	–100%	–100%
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>28.475</i>	<i>45.260</i>	<i>ns</i>	<i>1.951</i>	<i>7.096</i>	<i>ns</i>	<i>–93%</i>	<i>–84%</i>

¹ Unterschied zwischen den beiden Quartilen zum Zeitpunkt A; t-Test für unabhängige Stichproben

² Unterschied zwischen den beiden Quartilen zum Zeitpunkt B-2; t-Test für unabhängige Stichproben

Obwohl die Unterschiede, ausser bei der Prävalenz der Delikte Einbruch und Ladendiebstahl im Zeitraum vor Behandlungseintritt nicht signifikant sind, lässt sich feststellen, dass die jüngeren Patienten stärker in delinquente Aktivitäten verstrickt sind als die Älteren und das während beider Untersuchungszeiträume. Dieses Ergebnis war voraussehbar, da die kriminologische Forschung schon oftmals gezeigt hat, dass die Delinquenz ein Phänomen darstellt, mit dem vor allem Jugendliche und junge Erwachsene in Berührung kommen. Wenn also die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen nicht signifikant sind, ist dies wahrscheinlich auf die geringe Anzahl der Fälle zurückzuführen. Hier sei vor allem darauf hingewiesen, dass sich die Auswirkungen des Programms auf die beiden Gruppen ähnlich sind, was der Annahme, dass eine günstige Entwicklung delinquenten Verhaltens eine indirekte Konsequenz des zunehmenden Alters der Behandelten ist, widerspricht.

2.1.4 Die Frage der Polytoxikomanie

Eine gegenüber der Heroinverschreibung oftmals geäußerte Kritik ging von der Annahme aus, dass der Grossteil der zu Behandelnden Mehrfachabhängige seien, die nebst dem verschriebenen Heroin weiterhin andere Drogen konsumieren würden. Deshalb wurden die Drogenabhängigen bei der Datenerhebung bezüglich des Konsums anderer Drogen, insbesondere Kokain, befragt. Ausgehend von diesen Angaben wurden zwei Gruppen gebildet, nämlich die „Konsumenten“ (d.h. die Personen, die während der Untersuchungsperiode Kokain konsumiert haben) und die „Nicht-Konsumenten“ (d.h. die Personen, die während der Untersuchungsperiode kein Kokain konsumiert haben) und dies für jede 6-monatige Untersuchungsperiode, und zwar vor Behandlungsbeginn (Fragebogen A) und nach einem Jahr Behandlung (Fragebogen B-2).

Tabelle 15 zeigt die Prävalenzraten der Delinquenz während der letzten 6 Monate vor Behandlungsbeginn der Nicht-Konsumenten (Kolonne 2) und der Konsumenten (Kolonne 3) von Kokain, die sich unter den Teilnehmenden der Heroinverschreibungsprojekten befanden, sowie das Signifikanzniveau des χ^2 -Tests (Kolonne 4), der angewandt wurde um nachzuweisen, ob zu diesem Zeitpunkt signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen vorlagen. Die gleichen Informationen, nach einem Behandlungszeitraum von einem Jahr erhoben, sind in den Kolonnen 5 bis 7 dargestellt. Die zwei letzten Kolonnen zeigen schliesslich die relative Abnahme der Delinquenz zwischen den beiden Zeiträumen für jede der zwei untersuchten Gruppen.

Tabelle 15 Prävalenzraten (in %) selbstberichteter Delinquenz innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview, nach Konsumenten und Nicht-Konsumenten von Kokain (12 Delikte)

Art des Delikts	A Behandlungsbeginn			B-2 12 Monate nach Beginn			relative Abnahme zw. A und B-2	
	Nicht-Konsumenten (n=59)	Konsumenten (n=232)	p ¹	Nicht-Konsumenten (n=165)	Konsumenten (n=126)	p ²	Nicht-Konsumenten (n=59/ 165)	Konsumenten (n=232/ 126)
Automatendiebstahl	0.0	2.6	ns	0.0	0.0	ns	--	-100%
Ladendiebstahl	22.4	38.1	.025	14.5	18.4	ns	-35%	-52%
Taschendiebstahl	1.7	4.3	ns	0.0	0.0	ns	-100%	-100%
Entreisssdiebstahl	0.0	1.3	ns	0.0	0.0	ns	--	-100%
Einbruch	3.4	8.2	ns	0.0	0.0	ns	-100%	-100%
Hehlerei	5.1	14.7	.049	1.2	8.0	.004	-76%	-46%
Raub	0.0	1.3	ns	0.6	0.8	ns	+100%	-38%
Körperverletzung (KV)	0.0	0.9	ns	0.6	0.8	ns	+100%	-11%
KV mit Waffe	0.0	0.4	ns	0.0	0.8	ns	+100%	+100%
Verkauf von Cannabisprodukten	16.9	28.6	ns	13.9	11.2	ns	--	-61%
Verkauf harter Drogen	35.6	49.1	ns	1.8	16.0	<.001	-18%	-67%
Betrug bei Drogenhandel	3.4	7.8	ns	0.0	2.4	.045	-95%	-69%
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>53.4</i>	<i>71.0</i>	<i>.011</i>	<i>24.8</i>	<i>34.1</i>	<i>ns</i>	<i>-100%</i>	<i>-52%</i>

¹ Unterschied zwischen Konsumenten und Nicht-Konsumenten zum Zeitpunkt A; χ^2 -Test

² Unterschied zwischen Konsumenten und Nicht-Konsumenten zum Zeitpunkt B-2; χ^2 -Test

Vor Behandlungsbeginn wiesen die Kokainkonsumenten ein ausgeprägteres delinquentes Verhalten auf als die Nicht-Konsumenten. Dies kann einen engeren Bezug zum Drogenmilieu und / oder einen grösseren Bedarf an Beschaffungsgeld widerspiegeln. Die Unterschiede sind insbesondere signifikant, was Ladendiebstahl, Hehlerei und die Gesamtheit der Delinquenz betrifft. Nach einem Jahr Behandlung lässt sich zunächst feststellen, dass sich die Gruppe der Kokainkonsumenten beträchtlich verkleinert hat, nämlich von 232 auf 126 Personen. Diese Resultate deuten darauf hin, dass die Betäubungsmittelverschreibung auch zu einem verminderten Konsum anderer Substanzen nebst dem verschriebenen Heroin geführt hat. Die Gruppe der Konsumenten bleibt indes stärker dem delinquenten Verhalten verhaftet als die Gruppe der Nicht-Konsumenten (mit Ausnahme des Handels mit weichen Drogen), wobei die Unterschiede besonders

beträchtlich – und signifikant – ausfielen, was Hehlerei und den Verkauf harter Drogen angeht. Die Tatsache, dass das delinquente Verhalten der Gruppe der Kokainkonsumenten stärker ausgeprägt ist, rührt wohl daher, dass diese Personen weiterhin Geld zur Kokainbeschaffung benötigen, während dieser Bedarf bei den Nicht-Konsumenten wegfällt. Der Prozentsatz der Delinquenzabnahme fällt bei den beiden Gruppen sehr ähnlich aus.

Tabelle 16 zeigt die Inzidenzraten der Delinquenz der Konsumenten und Nicht-Konsumenten an und folgt dabei dem gleichen Aufbau wie Tabelle 15.

Tabelle 16 *Inzidenzraten selbstberichteter Delinquenz innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview, nach Konsumenten und Nicht-Konsumenten von Kokain (12 Delikte)*

Art des Delikts	A Behandlungsbeginn			B-2 12 Monate nach Beginn			relative Abnahme zw. A und B-2	
	Nicht-Konsumenten (n=59)	Konsumenten (n=232)	p ¹	Nicht-Konsumenten (n=165)	Konsumenten (n=126)	p ²	Nicht-Konsumenten (n=59/ 165)	Konsumenten (n=232/ 126)
Automatendiebstahl	0.000	0.841	ns	0.000	0.000	ns	--	-100%
Ladendiebstahl	2.897	6.586	ns	0.721	1.089	ns	-75%	-83%
Taschendiebstahl	0.034	0.125	ns	0.000	0.000	ns	-100%	-100%
Entreissdiebstahl	0.000	0.043	ns	0.000	0.000	ns	--	-100%
Einbruch	0.373	0.209	ns	0.000	0.000	ns	-100%	-100%
Hehlerei	0.119	1.099	.003	0.030	0.226	ns	-75%	-79%
Raub	0.000	0.030	ns	0.006	0.008	ns	+100%	-73%
Körperverletzung (KV)	0.000	0.017	ns	0.012	0.008	ns	+100%	-53%
KV mit Waffe	0.000	0.004	ns	0.000	0.016	ns	--	+75%
Verkauf von Cannabisprodukten	9.035	9.328	ns	2.957	1.352	ns	-67%	-86%
Verkauf harter Drogen	6.328	29.359	<.001	1.879	4.488	.046	-70%	-85%
Betrug bei Drogenhandel	0.153	0.814	ns	0.000	0.032	ns	-100%	-96%
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>19.536</i>	<i>46.991</i>	<i>.001</i>	<i>3.921</i>	<i>5.639</i>	<i>ns</i>	<i>-80%</i>	<i>-88%</i>

¹ Unterschied zwischen Konsumenten und Nicht-Konsumenten zum Zeitpunkt A; t-Test für unabhängige Stichproben

² Unterschied zwischen Konsumenten und Nicht-Konsumenten zum Zeitpunkt B-2; für unabhängige Stichproben

Diese Ergebnisse bestätigen, was bezüglich der Prävalenz festgestellt werden konnte. Gesamthaft gesehen, ist die Anzahl der begangenen Delikte bei den Kokainkonsumenten

rückläufiger als bei den Nicht-Konsumenten, doch muss dabei beachtet werden, dass letztere proportional immer noch weniger Delikte begehen als die erstgenannten. Insbesondere wird ersichtlich, dass Kokainkonsumenten für eine Anzahl viel schwerwiegenderer Delikte verantwortlich sind als Nicht-Konsumenten, sei dies vor Behandlungsbeginn oder nach einjähriger Behandlung. Die einzige Ausnahme betrifft hier den Verkauf weicher Drogen während der letzten Untersuchungsperiode. Die Anzahl solcher Delikte weist sich bei den Nicht-Konsumenten als erheblicher aus. Diesbezüglich könnte es sein, dass der aus diesem Vergehen gewonnene finanzielle Nutzen nicht ausreichend hoch ist, um den Kokainkauf zu ermöglichen und dass sich die Patienten, die weiterhin Kokain konsumieren, dem Handel mit harten Drogen zuwenden, wo sie die Anzahl der Nicht-Konsumenten – signifikant – übertreffen.

2.2 Entwicklung der Delinquenz gemäss Polizeidaten

2.2.1 Die berücksichtigten Personen

Im Gegensatz zu den Interviewdaten, die erst für die ab 1. April 1995 eingetretenen Personen erhoben werden konnten, wurden die Polizeidaten für alle in Projekten mit Betäubungsmittelverschreibung eingeschriebenen Personen erhoben. Doch fand die Erhebung für die erste und zweite Auflage dieses Berichts zwischen September 1996 und Januar 1997 statt – also ziemlich bald nach Versuchsbeginn im Jahre 1994 –, wodurch wir gezwungen waren, entweder detaillierte, auf grössere Stichproben basierende Analysen auf relativ kurze Beobachtungsperioden zu beziehen, oder für weniger detaillierte, dafür sich auf grössere Stichproben stützende Auswertungen, längere Beobachtungsperioden zu berücksichtigen. So deckte die Entwicklung der Polizeidaten gemäss Deliktart Zeiträume von nur gerade sechs Monaten vor und nach Behandlungsbeginn ab, und zwar mit einer Stichprobe, die 604 Personen umfasste (siehe Tabelle 17, S. 27 der zweiten (französischen) Auflage dieses Berichts), während die Stichprobe für die Entwicklung über 24 Monate nur gerade 108 Personen einschloss (siehe Tabellen 18a und 18b, S. 28-29 der zweiten (französischen) Auflage dieses Berichts), was einige Kritik aufkommen liess.

Dafür wurde im Sommer 2000, im Rahmen der vorliegenden dritten Auflage, eine neue Datenerhebung durchgeführt, wodurch wir in der Lage sind, uns nicht nur auf die kurzfristige, sondern gleichermassen auf die langfristige Delinquenzentwicklung zu konzentrieren. Ausserdem erlaubt uns der Gebrauch der Polizeidaten Einsicht in das delinquente Verhalten derer, die ein Projekt verlassen haben, wodurch auch die Auswirkungen des Programms auf den Zeitraum nach der Behandlung gemessen werden können. So wurden für die folgenden Auswertungen die Personen einbezogen, die während vier Jahren mit Heroin behandelt wurden, und deren delinquentes Verhalten

wurde in Zeiträume von 12 Monaten eingeteilt. Die so begrenzte Stichprobe enthält 428 Personen. Des weiteren wurde die Gruppe jener, die ohne Unterbruch in Behandlung waren, denen gegenübergestellt, die das Programm zu irgendeinem Zeitpunkt verlassen haben. Diese grössere Stichprobe umfasst 923 Personen. Die entsprechenden Auswertungen befinden sich im Kapitel 4.1.2, das sich der Entwicklung der vorzeitig aus dem Programm ausgeschiedenen Patienten widmet.

Es hätte durchaus auch die Möglichkeit bestanden, etwas grössere Stichproben für die kürzeren Zeiträume zu verwenden, doch einerseits sind es gerade die Änderungen des Umfangs der Stichprobe, die Kritik hervorgerufen haben, und, andererseits wurden die positiven Auswirkungen, was die Delinquenzentwicklung im kurzen Zeitraum betrifft, in den ersten beiden Auflagen dieses Berichts schon klar festgestellt und in einer Anzahl Artikel, ausgehend von diesen Daten, veröffentlicht.

Von den 428 Personen der Stichprobe beträgt der Männeranteil 69% (N=295) und der Frauenanteil 31% (N=133). Zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns betrug das Durchschnittsalter 30.8 Jahre (mit einer Standardabweichung von 5.8) und der Median 30 Jahre. Die älteste Person war 52-jährig. Es darf jedoch nicht ausser acht gelassen werden, dass das Mindestalter für eine Aufnahme 20 Jahre betrug.

Die folgenden Tabellen beschreiben den Entwicklungsverlauf der Polizeikontakte der Teilnehmenden in einjährigen Abständen. Wenn z. B. eine Person im Januar 1995 dem Projekt beiträt, deckt das zweite Jahr vor der Behandlung die zwischen Januar und Dezember 1993 registrierten Polizeikontakte ab, das erste Jahr vor der Behandlung deckt die zwischen Januar und Dezember 1994 registrierten Polizeikontakte ab, das erste Behandlungsjahr deckt die zwischen Januar und Dezember 1995 registrierten Polizeikontakte ab, usw. bis zum vierten Behandlungsjahr, welches schliesslich die zwischen Januar und Dezember 1998 registrierten Polizeikontakte abdeckt.

Um festzustellen, ob der Unterschied zwischen den während der Behandlung registrierten Kontakte und den nach der Behandlung registrierten Kontakte signifikant sei, wurde der t-Test für abhängige Stichproben angewandt. So wird aus Tabelle 17 ersichtlich, dass 35% der Teilnehmenden im ersten Behandlungsjahr Polizeikontakte hatten. Dafür betrug der prozentuale Anteil derer mit Polizeikontakten im ersten Jahr vor der Behandlung 62.4% und im zweiten Jahr vor der Behandlung 54.2%. In diesen beiden Fällen ist der Unterschied statistisch signifikant ($p \leq .001$).

2.2.2 Die allgemeine Entwicklung der Polizeikontakte

Die folgenden beiden Tabellen zeigen die Entwicklung der Prävalenz (prozentualer Anteil der Personen mit Polizeikontakten) sowie der Inzidenz (Anzahl registrierte Kontakte) der

Polizeikontakte in einem Gesamtzeitraum von sechs Jahren, von denen die ersten zwei den Zeitraum vor Behandlungsbeginn, und die weiteren vier den Zeitraum nach Behandlungsbeginn abdecken.

Tabelle 17 *Entwicklung der Prävalenz von Polizeikontakten (in %; N=428) in einjährigen Zeiträumen über eine Beobachtungsperiode von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn*

	Zeitraum vor Behandlung		Behandlungszeitraum			
	2. Jahr	1. Jahr	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr
Prävalenzrate	54.2%	62.4%	35.0%	23.4%	24.3%	17.8%
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 1. J. vor Behandlungsbeginn)			$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 2. J. vor Behandlungsbeginn)			$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$

Tabelle 18 *Entwicklung der Inzidenz von Polizeikontakten (Anzahl Kontakte; N=428) in einjährigen Zeiträumen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn*

	Zeitraum vor Behandlung		Behandlungszeitraum			
	2. Jahr	1. Jahr	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr
Prävalenzrate	2.55	3.03	0.90	0.59	0.61	0.45
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 1. J. vor Behandlungsbeginn)			$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 2. J. vor Behandlungsbeginn)			$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$

Im Allgemeinen kann in den vier Untersuchungszeiträumen vom Zeitpunkt des Eintritts in das Programm an, eine deutliche, signifikante und fast kontinuierliche Abnahme der Polizeikontakte von Teilnehmenden festgestellt werden. Ansonsten hebt sich eine Steigerung der Polizeikontakte im Moment des Versuchsbeitritts hervor. Detailliertere Auswertungen dazu (Ribeaud & Aebi 2001) haben ergeben, dass sich diese Zunahme auf Anzeigen wegen Konsum von, und Handel mit Betäubungsmitteln beschränkt.

“Diese [Zunahme] erklärt sich wahrscheinlich durch eine Intensivierung polizeilicher Aktivitäten in der Drogenszene. Tatsächlich trat eine grosse Zahl der PROVE-Teilnehmenden infolge der Schliessung der offenen Drogenszenen Mitte der 1990er Jahre in die Behandlung ein. Man wird sich erinnern, dass diese Schliessungen von einem massiven Polizeiaufgebot begleitet worden waren. Diese Erklärung wird im übrigen durch die Tatsache bestätigt, dass diese Zunahme bei allen Delikten beobachtet werden kann, die einen direkten Bezug zur Drogenszene haben, wie Kokain- und Heroinkonsum oder Drogenhandel. Solche Delikte werden faktisch nur von Polizeibeamten angezeigt. Die anderen Delikte hingegen, wie Ladendiebstahl und Einbruch, die üblicherweise von den Opfern angezeigt werden und deren Raten folglich weniger von der polizeilichen Aktivität abhängen, weisen diese sprunghafte Zunahme im Jahr vor Behandlungsbeginn nicht auf“ (Ribeaud & Aebi 2001, S. 4-5). Von Behandlungsbeginn an zeichnet sich sodann eine ausgeprägte Abnahme ab, die schrittweise stattzufinden scheint. Wenn wir das erste Jahr vor Behandlungsbeginn als Anhaltspunkt nehmen, lässt sich im ersten Behandlungsjahr eine Abnahme der Prävalenz von Polizeikontakten von rund 44% feststellen. Dieser Rückgang nimmt im zweiten und dritten Behandlungsjahr – ein Zeitraum, in dem die Polizeikontakte relativ stabil bleiben – sogar noch zu (auf über 60%). Die sehr leichte Zunahme der Polizeikontakte im dritten Behandlungsjahr erweist sich als nicht-signifikant. Schliesslich übersteigt der Rückgang im vierten Jahr 70%.

Was die Inzidenz betrifft, ist der Rückgang noch deutlicher, da der Durchschnitt von ca. 3 Kontakten im Jahr vor Behandlungsbeginn auf einen Durchschnitt von 0.9 Kontakten im ersten Behandlungsjahr zurückgeht, was einer Abnahme von 70% entspricht. Diese Abnahme steigt im zweiten und dritten Behandlungsjahr auf 80%, und im vierten Behandlungsjahr schliesslich auf 85% an.

Mit diesen Ergebnissen darf zugestimmt werden, dass die Heroinerschreibung zu einer äusserst deutlichen Abnahme des delinquenten Verhaltens der in Behandlung stehenden Personen geführt hat. Dabei beschränkt sich diese Abnahme nicht auf die Entwicklung der kurzfristigen Auswirkungen, sondern dauert ganz im Gegenteil an, und gewinnt sogar mit der Zeit an Bedeutung.

2.2.3 Die Entwicklung nach Deliktart

Um den Rückgang, der im vorangehenden Teil besprochen wurde, besser einschätzen zu können, sind in der folgenden Tabelle die bei der Polizei registrierten polizeilichen

Tabelle 19 Entwicklung der Inzidenz von Polizeikontakten (Anzahl Polizeikontakte; N=428) in einjährigen Zeiträumen über eine Beobachtungsperiode von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn

	Zeitraum vor Behandlung				Behandlungszeitraum															
	Zweites Jahr		Erstes Jahr		Erstes Jahr				Zweites Jahr				Drittes Jahr				Viertes Jahr			
	n	Rate	n	Rate	n	Rate	p (1)	p (2)	n	Rate	p (1)	p (2)	n	Rate	p (1)	p (2)	n	Rate	p (1)	p (2)
Körperliche und sexuelle Gewalt	17	0.040	13	0.030	9	0.021	ns	ns	4	0.009	*	**	5	0.012	ns	*	3	0.007	**	**
Ladendiebstahl	152	0.355	143	0.334	49	0.114	***	***	36	0.084	***	***	44	0.103	***	***	36	0.084	***	***
Einbruch	61	0.143	50	0.117	11	0.026	***	**	19	0.044	*	*	9	0.021	***	**	4	0.009	***	***
Raub / Entreissdiebstahl	16	0.037	8	0.019	0	0.000	**	*	1	0.002	*	*	2	0.005	ns (.06)	*	3	0.007	ns	ns (.06)
Hausfriedensbruch	19	0.044	9	0.021	4	0.009	ns	*	3	0.007	ns	*	2	0.005	ns	**	2	0.005	ns	**
Fahrzeugdiebstahl	25	0.058	35	0.082	27	0.063	ns	ns	8	0.019	**	*	6	0.014	**	*	13	0.030	ns (.06)	ns
Anderer Diebstähle und Eigentumsdelikte	103	0.241	82	0.192	28	0.065	***	***	20	0.047	***	***	18	0.042	***	***	5	0.012	***	***
Anderer StGB-Artikel	35	0.082	27	0.063	10	0.023	*	**	4	0.009	**	***	5	0.012	**	***	10	0.023	*	*
Verstöße gegen das SVG	13	0.030	8	0.019	9	0.021	ns	ns	3	0.007	ns	ns	8	0.019	ns	ns	7	0.016	ns	ns
Cannabis-Konsum / -Besitz	73	0.171	89	0.208	36	0.084	***	**	23	0.054	***	***	27	0.063	***	***	15	0.035	***	***
Heroin-Konsum / -Besitz	347	0.811	505	1.180	75	0.175	***	***	46	0.107	***	***	43	0.100	***	***	30	0.070	***	***
Kokain-Konsum / -Besitz	93	0.217	168	0.393	69	0.161	**	ns	53	0.124	***	*	63	0.147	**	ns	36	0.084	***	***
Konsum / Besitz anderer Substanzen	72	0.168	74	0.173	36	0.084	**	**	12	0.028	***	***	23	0.054	**	***	18	0.042	***	***
Drogenhandel	61	0.143	78	0.182	21	0.049	***	***	9	0.021	***	***	4	0.009	***	***	7	0.016	***	***
Durch andere Gesetze geahndete Vergehen	4	0.009	8	0.019	0	0.000	**	*	11	0.026	ns	ns	4	0.009	ns	ns	5	0.012	ns	ns
Total	1091	2.55	1297	3.03	384	0.90	***	***	252	0.59	***	***	263	0.61	***	***	194	0.45	***	***

(1) t-Test für abhängige Stichproben im Vergleich zum ersten Jahr vor Behandlungsbeginn

(2) t-Test für abhängige Stichproben im Vergleich zum zweiten Jahr vor Behandlungsbeginn

*** p ≤ .001; ** p ≤ .01; * p ≤ .05; ns nicht signifikant

Kontakte im Detail aufgeführt. Um die Lektüre der Tabelle zu vereinfachen, werden nicht nur die Inzidenzraten für jedes Delikt aufgezeigt, sondern auch die absolute Anzahl der polizeilich registrierten Kontakte pro Deliktart. So wird z.B. ersichtlich, dass während dem zweiten Jahr vor der Behandlung, die Polizeikorps 152 Fälle von Ladendiebstahl erfasst hatten (was einer Inzidenzrate von 0.355 entspricht). Im darauffolgenden Jahr betrug die Anzahl Fälle noch 143. Daraufhin – sobald die Personen in die Versuche aufgenommen worden waren – reduzierte sich die Anzahl Fälle während des ersten Jahres auf 49 und während des zweiten Jahres auf 36. Während des dritten Jahres stieg die Anzahl auf 44 an und betrug schliesslich, während des vierten Jahres, 36 (was einer Inzidenzrate von 0.084 entspricht). Für jeden Zeitraum wird gleichermassen angezeigt, ob die Abnahme bezüglich des ersten und des zweiten Jahres vor Behandlungsbeginn signifikant waren.

So weisen die 49 während des ersten Jahres eingetragenen Kontakte eine signifikante Abnahme auf ($p \leq .001$), wenn wir diese Zahl mit den 143 Kontakten vergleichen, die im Jahr vor dem Eintritt, und den 152 zwei Jahre vor dem Eintritt, festgehalten worden waren.

Tabelle 19 verdeutlicht eine ausgesprochene und statistisch signifikante Abnahme fast aller Delikte. Die Ausnahmen umfassen vor allem Delikte, die eine gewisse Gewaltanwendung einschliessen, wie körperliche oder sexuelle Gewalt, was sich dadurch erklären lässt, dass es sich um Delikte handelt, die nicht im Bereich des Lebensstils der Drogenabhängigen liegen (vgl. Baron 1997). Nebenbei sei bemerkt, dass dieses Ergebnis die Validität der Selbstangaben hinsichtlich Delinquenz und Opfererfahrung bestätigt, die – wie zuvor festgehalten – gezeigt haben, dass die Drogenabhängigen aus unserer Stichprobe nur sehr selten in diese Art von Delikten involviert waren.

Andererseits werden nicht-signifikante Rückgänge von Delikten, die mit Strassenverkehr zu tun haben, einschliesslich Fahrzeugdiebstahl, beobachtet. Dies könnte mit der Tatsache verbunden sein, dass eine der Bedingungen, ins Programm zugelassen zu werden, darin bestand, den Fahrausweis zu hinterlegen, was jedoch eine beschränkte Teilnehmerzahl nicht daran zu hindern schien, von Zeit zu Zeit ein Fahrzeug zu lenken. Die rückläufigen Tendenzen können nicht signifikant sein, wenn die Zahl der polizeilichen Kontakte schon vor dem Eintritt ins Versuchsprogramm sehr beschränkt war, was bezüglich der Restkategorie „durch andere Gesetze geahndete Vergehen“ der Fall ist.

Insbesondere tritt eine bemerkenswerte Abnahme verschiedener Arten von Diebstahl zutage, was auf eine verbesserte Lebensqualität der Drogenabhängigen hinweist und schliesslich auch der Gesamtbevölkerung zugute kommt. Zudem stellen wir fest, dass die Polizei fortfährt, den blossen Konsum von Drogen in grossem Umfang zu ahnden, was veranschaulicht, dass die Verschreibung von Opiaten in der Praxis nicht zu einer Lockerung der polizeilichen Eingriffe geführt hat. Der Rückgang in dieser Deliktkategorie zeigt auch, dass die Heroinverschreibung eine Verringerung des Konsums aller Drogen mit

sich gebracht hat, ganz im Gegenteil zu den Erwartungen derer, die behaupteten, dass Drogenabhängige oftmals Polytoxikomanen wären, die nebst dem verschriebenen Heroin weiterhin andere Drogen konsumierten (siehe Kap. 2.1.4). Dieses Ergebnis wird gleichermassen von den Selbstangaben bezüglich Betäubungsmittelkonsum bestätigt (vgl. Uchtenhagen 1997). Auch im Bereich des Drogenhandels hat ein Rückgang stattgefunden, was für die Prävention von besonderem Interesse ist, spielen doch die mit Drogen handelnden Abhängigen für die Rekrutierung von jungen Drogenabhängigen eine zentrale Rolle.

2.2.4 Die geschlechtsspezifische Entwicklung der Delinquenz der Behandelten

Wie schon bei den selbstberichteten Angaben liegt das Interesse hier bei der geschlechtsspezifischen Entwicklung der Delinquenz der Behandelten. Die Stichprobe umfasst 133 Frauen und 295 Männer.

Tabelle 20 *Geschlechtsspezifische Entwicklung der Prävalenz von Polizeikontakten (in %; N=428) in einjährigen Zeiträumen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn*

	Zeitraum vor Behandlung		Behandlungszeitraum			
	2. Jahr	1. Jahr	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr
Männer (N=295)	57.6	64.4	36.3	23.7	26.4	16.9
Frauen (N=133)	46.6	57.9	32.3	22.6	19.5	19.5
t-Test zwischen Gruppen	p ≤ .05	ns	ns	ns	ns	ns

Tabelle 21 Geschlechtsspezifische Entwicklung der Inzidenz von Polizeikontakten (Anzahl Polizeikontakte) (N=428) in einjährigen Zeiträumen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn

	Zeitraum vor Behandlung		Behandlungszeitraum			
	2. Jahr	1. Jahr	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr
Männer (N=295)	2.94	3.18	0.90	0.57	0.57	0.39
Frauen (N=133)	1.69	2.69	0.89	0.63	0.71	0.60
t-Test zwischen Gruppen	p ≤ .001	ns	ns	ns	ns	ns

Zunächst stellen wir fest, dass *vor der Aufnahme in das Programm* das delinquente Verhalten der Männer ausgeprägter war als das der Frauen und zwar sowohl auf der Ebene der Prävalenz wie auch der Inzidenz der Delinquenz. Diese Feststellung stimmt mit den Ergebnissen überein, die aus den Gesamtbevölkerungstichproben in verschiedensten Ländern hervorgingen und die aufzeigen, dass Kriminalität in erster Linie „Männersache“ ist. Dennoch muss darauf hingewiesen werden, dass in unserer Stichprobe die Geschlechtsunterschiede im Jahr, das dem Behandlungsbeginn unmittelbar vorausgeht, nicht-signifikant sind. In diesem Zeitraum sind es also eher die Frauen, die vermehrt mit der Polizei in Kontakt kamen.

Sind die Personen einmal in Behandlung, sind die Unterschiede nicht nur nicht-signifikant, sondern auch sehr gering, was die Delinquenzprävalenz betrifft – mit einem höheren prozentualen Anteil Frauen als Männer im vierten Behandlungsjahr. Was die Inzidenz betrifft, lässt sich feststellen, dass die Frauen sogar von Beginn des zweiten Behandlungsjahrs an eine höhere Rate als die Männer aufwiesen.

Diese Ergebnisse bestätigen die Gültigkeit der Selbstangaben, die ihrerseits schon aufgezeigt haben, dass die Frauen nach Behandlungsbeginn alles in allem eine höhere Delinquenz als die Männer aufwiesen, abermals (siehe Kap. 2.1.3). Wie soeben erklärt wurde, stellt dieses Ergebnis im Vergleich zur Gesamtbevölkerung eine Ausnahme dar, wo in verschiedensten Ländern und seit dem 19. Jh. eine deutlich tiefere Kriminalitätsrate der Frauen beobachtet wird. Die hier festgestellte Geschlechtsinvarianz erinnert an die Situation in der Vormoderne, als der Frauenanteil unter den Verurteilten merklich höher war und dies wohl wegen der weitverbreiteten Mittellosigkeit, welche im gleichen Masse Frauen und Männer traf. Es schiene demnach der Fall zu sein, dass sich das Verhalten der Frauen dem der Männer annähert, und zwar in dem Moment, in dem die Existenz-

bedingungen extremere Formen annehmen, was gerade bei drogenabhängigen Frauen zutrifft (Killias 2001, § 518f.). So wird auch festgestellt, dass die kleine Gruppe der Frauen (ca. 20% der Gesamtzahl der Frauen), die weiterhin Delikte begehen, diesbezüglich besonders aktiv sind. Dennoch ist es wichtig sich daran zu erinnern, dass diese „quantitativen“ Unterschiede gleichermaßen von einem eher qualitativen Standpunkt aus untersucht werden müssen. So betrachtet stellt sich heraus, dass die von den Männern begangenen Delikte im allgemeinen gewalttätiger sind als die von den Frauen begangenen (siehe Kap. 2.1.3). Gleichwohl wurde von Aebi (1999: 51) gezeigt, dass es die männlichen Teilnehmer mit einem grösseren Deliktspektrum zu tun haben als die Frauen und dass die von den Männern verübten Delikte im Verhältnis auch schwerer waren.

Zudem soll bemerkt sein, dass sich der Unterschied zwischen den beiden Gruppen auch teilweise durch das verhältnismässig tiefere Alter der Gruppe der Frauen erklären lässt. Das Durchschnittsalter letzterer betrug bei Behandlungsbeginn 29 Jahre, während das entsprechende Alter der Männer zum gleichen Zeitpunkt 31 Jahre war, wobei der Unterschied statistisch signifikant ist ($p \leq .001$). Im folgenden Kapitel wird der Einfluss des Alters auf die Delinquenz untersucht.

Zum Schluss wollen wir darauf hinweisen, dass diese Ergebnisse von den Daten aus dem Zentralstrafregister bestätigt werden. Diese Resultate werden hier nicht aufgeführt, um nicht Tabellen mit den letztlich gleichen Ergebnissen zu präsentieren. Zusammenfassend könnte also behauptet werden, dass sich die Heroinverschreibung im Hinblick auf eine Senkung der Delinquenz als effizient erwiesen hat und dies sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Wenn man das delinquente Verhalten der Männer vor Behandlungsbeginn in Betracht zieht, kann festgestellt werden, dass sich der Erfolg bei den Männern noch klarer niederschlägt.

2.2.5 Die altersspezifische Entwicklung der Delinquenz der Behandelten

Um den Einfluss des Alters auf das delinquente Verhalten zu untersuchen, haben wir unsere Stichprobe in zwei Gruppen aufgeteilt. Die erste Gruppe umfasst Personen zwischen 20 und 30 Jahren („Jüngere“) und die zweite Personen über 30 Jahren („Ältere“).

Was die Gruppe der Jüngeren betrifft, beträgt das Durchschnittsalter 26.3 Jahre (mit einem Median von 27 Jahren), während dasjenige der Gruppe der Älteren 35.6 Jahre beträgt (mit einem Median von 35 Jahren), was in etwa einer Differenz von 9 Jahren entspricht.

Tabelle 22 Altersspezifische Entwicklung der Prävalenz von Polizeikontakten (in %; N=428) in einjährigen Zeiträumen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn

	Zeitraum vor Behandlung		Behandlungszeitraum			
	2. Jahr	1. Jahr	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr
Jüngere [\leq 30 J.] (N=222)	57.7%	66.2%	36.5%	23.0%	24.8%	22.1%
Ältere [$>$ 30 J.] (N=206)	50.5%	58.3%	33.5%	23.8%	23.8%	13.1%
t-Test zwischen Gruppen	ns	ns	ns	ns	ns	$p \leq .05$

Tabelle 23 Altersspezifische Entwicklung der Inzidenz von Polizeikontakten (mittlere Anzahl Polizeikontakte; N=428) in einjährigen Zeiträumen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn

	Zeitraum vor Behandlung		Behandlungszeitraum			
	2. Jahr	1. Jahr	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr
Jüngere [\leq 30 J.] (N=222)	2.80	3.93	0.94	0.60	0.77	0.51
Ältere [$>$ 30 J.] (N=206)	2.28	2.06	0.85	0.57	0.45	0.39
t-Test zwischen Gruppen	ns	$p \leq .01$	ns	ns	ns	ns

Hier wird ersichtlich, dass, obwohl das delinquente Verhalten der Jüngeren stets stärker ausgeprägt ist – was in Anbetracht der Korrelation zwischen Alter und Delinquenz logisch erscheint (siehe Kap. 1.2.3) –, die Unterschiede fast nie signifikant ausfallen. Die einzigen Unterschiede finden sich, was die Inzidenz betrifft, während des ersten Jahres vor Behandlungsbeginn und, was die Prävalenz betrifft, während des vierten Jahres nach Behandlungsbeginn.

Der interessanteste Schluss dieser ähnlichen Entwicklung beider Altersgruppen besteht darin, dass die Abnahme des delinquenten Verhaltens nicht dem Altern der Behandelten zugeschrieben werden kann. Tatsächlich ist eine rückgängige Tendenz der Delinquenz in beiden Gruppen auf die gleiche Weise spürbar. Und schliesslich stimmt auch hier das

Ergebnis mit demjenigen, das aus der Analyse der Selbstangaben hervorgeht, überein (siehe Kap. 2.1.3).

In der Gruppen der Jüngeren findet sich ein Frauenanteil von 38% (d.h. 84 von 222 Befragten) während der Frauenanteil in der Gruppe der Älteren 24% (d.h. 49 von 206) beträgt. Dieser Unterschied hinsichtlich der Anzahl Frauen in jeder Untergruppe der Stichprobe ist statistisch signifikant ($p \leq .01$). Unter diesen Umständen kann man sich fragen, ob der leichte Anstieg der Delinquenz während des dritten Behandlungsjahres – dem wir bereits in den vorherigen Analysen begegnet sind – wohl einzig auf die Gruppe der jüngeren Frauen zurückzuführen ist. Dennoch scheint dies nicht der Fall zu sein. Was das dritte Behandlungsjahr betrifft, wenn die Gruppe der Jüngeren nach dem Geschlecht aufgeteilt wird, stellt sich heraus, dass für die Gruppe der jüngeren Männer (N=138) die Prävalenzrate der Delinquenz 26% beträgt und die Inzidenzrate 0.78, während die Prävalenzrate der jüngeren Frauen (N=84) 23% und die Inzidenzrate derselben 0.75 beträgt. Die Unterschiede bezüglich dieser Raten sind statistisch nicht signifikant. Daraus könnte nun geschlossen werden, dass die fragliche leichte Erhöhung vor allem auf die Gruppe der Jüngeren zurückzuführen ist – Männer und Frauen gleichermassen –, die im dritten Behandlungsjahr für die Zunahme von Handlungen, die zu Polizeikontakten führten, verantwortlich ist.

2.2.6 Zusammenfassung

Die Polizeidaten zeigen auf, dass die Heroinverschreibung eine starke Abnahme der Delinquenz der behandelten Personen zur Folge hat. Dieser Rückgang verstärkt sich mit der Zeit. So hat, während des vierten Behandlungsjahrs, verglichen mit dem Jahr vor Behandlungsbeginn, der prozentuale Anteil der Drogenabhängigen, die von der Polizei als der Deliktsverübung Verdächtige festgenommen wurden, um mehr als 70% abgenommen, während die Abnahme der Häufigkeit der begangenen Delikte 85% erreicht.

Insbesondere wird die sehr starke Abnahme von Diebstählen und Eigentumsdelikten, sowie des Drogenhandels und des Konsums anderer illegaler Drogen nebst dem verschriebenen Heroin festgestellt. Ausserdem sind die durch die Analyse der Polizeidaten erhaltenen Ergebnisse solchen ähnlich, die mit anderen Kriminalitätsindikatoren, vor allem den Untersuchungen der selbstberichteten Delinquenz, erhalten wurden. Diese Ergebnisse legen dar, dass, abgesehen von der Besserung des Gesundheitszustandes der Drogenabhängigen (vgl. Uchtenhagen 1997), die Heroinverschreibung sich auch als eine äusserst effiziente Massnahme im Bereich der Kriminalitätsprävention erweist und so – durch die Verminderung der begangenen Delikte – zur Verbesserung der Lebensqualität der Gesamtbevölkerung beiträgt.

2.3 Die Veränderung der Delinquenz gemäss Strafregistereintragungen

2.3.1 Die berücksichtigten Personen

Abgesehen von der Tatsache, dass die für das Strafregister benutzte Datenbank 50 Personen mehr umfasst als die für die Polizeidossiers benutzte Datenbank (siehe Kap. 1.2.4), gibt es fast keinen Unterschied, was die Stichproben der während vier Jahren am Heroinverschreibungsprojekt teilnehmenden Personen betrifft. Dies erklärt sich dadurch, dass diese 50 Fälle auf Personen zurückzuführen sind, die dem Programm erst nach Erstellen der für die erste Erhebung (Frühling 1996) verwendeten Liste beigetreten sind und folglich die meisten zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung (Sommer 2000) noch nicht vier Jahre lang in Behandlung sein konnten. So kommt zur 428 Personen umfassenden Stichprobe für die Auswertungen der Polizeidaten gerade ein einziger Fall für die Auswertungen der Daten aus dem Strafregister hinzu. Die Stichprobe umfasst so 429 Personen, wodurch keine grundsätzlichen Unterschiede in der Zusammenstellung auftreten. Aus diesem Grund wird der Leser gebeten, sich auf die Kommentare zu den Eigenschaften der Stichprobe, die zu Beginn der Analysen der Polizeidaten zu finden sind, zu beziehen (Kap. 2.2). Ebenso ist der Aufbau der Tabellen mit demjenigen identisch, der

für die Auswertungen der Polizeidaten verwendet wurde, weshalb der Leser abermals auf die entsprechenden Erklärungen verwiesen wird (siehe Kap. 2.2.1 und 2.2.2).

2.3.2 Die Entwicklung der verschiedenen auf Strafverurteilungen basierenden Indikatoren

Die Untersuchung der im Strafregister eingetragenen Verurteilungen erlaubt die Aufstellung verschiedener Indikatoren der Entwicklung des delinquenten Verhaltens der Behandelten. Es ist nicht nur möglich, den prozentualen Anteil der verurteilten Personen (Prävalenz der Strafverurteilungen) sowie die Anzahl der gefällten Urteile (Inzidenz der Strafverurteilungen) für jeden Untersuchungszeitraum festzustellen, sondern es besteht auch die Möglichkeit, dass – in Anbetracht der Tatsache, dass jede Verurteilung mehrere Delikte beinhalten kann – die Anzahl Delikte in diesen Verurteilungen ermittelt werden kann, sowie die Anzahl Verurteilungen zu Haftstrafen und deren Dauer. Gleichermassen kann die in Untersuchungshaft verbrachte Anzahl Tage festgestellt werden. Diese Indikatoren bilden den Schwerpunkt der folgenden Abschnitte, beginnend mit der Entwicklung der Prävalenz der Strafverurteilungen.

Tabelle 24 Entwicklung der Prävalenz von Strafverurteilungen (verurteilte Personen in %; N=429) in einjährigen Zeiträumen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn

	Zeitraum vor Behandlung		Behandlungszeitraum			
	2. Jahr	1. Jahr	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr
Prävalenzrate	29.6%	35.0%	15.4%	6.5%	10.3%	6.3%
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 1. J. vor Behandlungsbeginn)			$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 2. J. vor Behandlungsbeginn)			$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$

Hier wird ersichtlich, dass die Entwicklung der Strafverurteilungen derjenigen der polizeilich registrierten Kontakte ziemlich ähnlich ist. So steigt der prozentuale Anteil der verurteilten Personen bis zum Behandlungsbeginn an, worauf in den zwei ersten Behandlungsjahren eine stetige Abnahme erfolgt. Dennoch ist der – wenn auch schwache – Anstieg der Verurteilungen im dritten Jahr höher als in den Polizeidaten⁵. Im vierten

⁵ Die Auswertung bestätigt, dass dieser Anstieg auf die jüngsten Personen zurückzuführen ist, wie schon darauf hingewiesen wurde (siehe Kap. 2.2.5).

Behandlungsjahr ist die Anzahl der Verurteilten schliesslich mit derjenigen des zweiten Behandlungsjahrs vergleichbar. Gesamthaft gesehen ist der prozentuale Anteil von 35% (im Jahr unmittelbar vor Behandlungsbeginn) auf 6.3% (im vierten Behandlungsjahr) gesunken, was einer Abnahme von 82% entspricht. Zudem erweist sich der Rückgang der Prävalenz der Strafverfolgungen als signifikant, was für alle Untersuchungszeiträume gilt.

Nach der Untersuchung der Prävalenz wenden wir unser Interesse wiederum der Inzidenz des delinquenten Verhaltens zu. Im vorliegenden Fall orientieren die folgenden Tabellen über die Inzidenz der Strafverfolgungen – d.h. die Anzahl der gefällten Urteile – sowie die Inzidenz der in den Verurteilungen aufgeführten Delikte – d.h. die Anzahl der in den gefällten Urteilen enthaltenen Delikte.

Tabelle 25 *Entwicklung der Inzidenz von Strafverurteilungen (Anzahl Strafverurteilungen; N=429) in einjährigen Zeiträumen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn*

	Zeitraum vor Behandlung		Behandlungszeitraum			
	2. Jahr	1. Jahr	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr
Inzidenzrate	0.39	0.51	0.19	0.07	0.12	0.09
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 1. J. vor Behandlungsbeginn)			$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 2. J. vor Behandlungsbeginn)			$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$

Tabelle 26 *Entwicklung der Inzidenz von in den Strafverurteilungen aufgeführten Delikte (Anzahl Delikte in den Strafverurteilungen; N=429) in einjährigen Zeiträumen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn*

	Zeitraum vor Behandlung		Behandlungszeitraum			
	2. Jahr	1. Jahr	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr
Inzidenzrate	0.97	1.14	0.37	0.13	0.21	0.17
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 1. J. vor Behandlungsbeginn)			$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 2. J. vor Behandlungsbeginn)			$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$	$p \leq .001$

Diese zwei Indikatoren bestätigen die Entwicklung, wie sie bezüglich der Prävalenz der Strafverurteilungen geschildert wurde. Es findet sich wieder ein erhöhtes delinquentes Verhalten in den Zeiträumen vor Behandlungsbeginn, ein drastischer Rückgang im ersten Behandlungsjahr gefolgt von einer weiteren klaren Abnahme im zweiten Jahr, der leichte Anstieg im dritten Jahr und schliesslich eine Abnahme im vierten Jahr, was eine ähnliche Inzidenzrate wie im zweiten Behandlungsjahr ergibt. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Abnahme der Anzahl der Strafverurteilungen zwischen dem ersten Jahr vor Behandlungsbeginn – in welchem ein Durchschnitt von 0.51 Verurteilungen pro Person festgehalten wurde – und dem vierten Behandlungsjahr – in welchem ein Durchschnitt von 0.09 Verurteilungen pro Person festgehalten wurde – 82% beträgt, was genau dem Prozentsatz entspricht, der für die Prävalenz der Verurteilungen ermittelt wurde. Was die Anzahl Delikte in den gefällten Urteilen – innerhalb derselben Untersuchungszeiträume – angeht, so erreicht die Abnahme von 1.14 auf 0.17 Delikte pro Person einen Prozentsatz von 85%, ist also etwas ausgeprägter.

Für einen detaillierteren Einblick in die Delinquenzentwicklung sind in der folgenden Tabelle ausschliesslich die Verurteilungen zu Freiheitsstrafen aufgeführt. In Anbetracht der auferlegten Strafe kann angenommen werden, dass es sich um Verurteilungen wegen der schwersten Delikte handelt oder um Verurteilungen von Personen mit schwerwiegender krimineller Karriere. Um die Interpretation dieser Tabelle zu erleichtern, ist nebst dem Durchschnitt der Verurteilungen pro Probanden auch die Gesamtzahl der gefällten Urteile ersichtlich.

Tabelle 27 Entwicklung der Anzahl auferlegter Freiheitsstrafen (N=429) in einjährigen Zeiträumen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn

	Zeitraum vor Behandlung				Behandlungszeitraum							
	2. Jahr		1. Jahr		1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr		4. Jahr	
	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø
Freiheitsstrafen	153	0.36	186	0.43	68	0.16	29	0.07	43	0.10	33	0.08
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 1. J. vor Behandlungsbeg.)					p ≤ .001		p ≤ .001		p ≤ .001		p ≤ .001	
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 2. J. vor Behandlungsbeg.)					p ≤ .001		p ≤ .001		p ≤ .001		p ≤ .001	

Gesamthaft betrachtet, ist die abnehmende Tendenz, die hier beobachtet werden kann, derjenigen in den zwei vorangehenden Tabellen (Tabellen 25 und 26) in dem Sinn ähnlich, dass sie auch hier, wenn man das vierte Behandlungsjahr mit dem ersten Jahr vor Behandlungsbeginn vergleicht, 82% erreicht. Doch vor den Schlussfolgerungen werden anschliessend die Einzelheiten bezüglich der auferlegten Gefängnistage gezeigt.

Tabelle 28 Entwicklung der Anzahl auferlegter Gefängnistage (N=429) in einjährigen Zeiträumen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn

	Zeitraum vor Behandlung				Behandlungszeitraum							
	2. Jahr		1. Jahr		1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr		4. Jahr	
	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø
Gefängnistage	16554	38.59	16083	37.49	8170*	19.04*	589	1.37	1274	2.97	716	1.67
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 1. J. vor Behandlungsbeginn)					ns		p ≤ .001		p ≤ .001		p ≤ .001	
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 2. J. vor Behandlungsbeginn)					ns		p ≤ .001		p ≤ .001		p ≤ .001	

* Hier enthalten ist eine Person, die zu 3650 Tagen Gefängnis verurteilt wurde (10 Jahre Gefängnis) wegen Konsum und Handel mit Betäubungsmitteln (ohne Bekanntgabe der Substanz(en) im Urteil), Verstoss gegen das SVG und Verstoss gegen ein kantonales Gesetz. Die Strafe wurde von sichernden Massnahmen begleitet. Es handelte sich um ein fortgesetztes Delikt (über 3 Jahre hinweg begangen), wovon der grösste Teil im Zeitraum vor Behandlungsbeginn begangen wurde. Es sei in diesem Zusammenhang daran erinnert, dass für fortgesetzte Delikte jeweils das letzte Begehungsdatum berücksichtigt wurde (siehe Kap. 1.2.3).

Der Rückgang der Anzahl der auferlegten Gefängnistage ist viel eindrücklicher als derjenige der Anzahl auferlegter Strafen. Vergleicht man das zweite und das vierte Behandlungsjahr mit dem Jahr vor Behandlungsbeginn, so erreicht der Rückgang 95% und

sogar im dritten Jahr, – in welchem alle Indikatoren auf eine leichte Zunahme der Delinquenz hinweisen – beträgt der Rückgang 92%. Das bedeutet, dass die im Behandlungszeitraum begangenen Delikte weniger gravierend sind als diejenigen, die vor der Behandlung begangen wurden.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass das Schweizerische Strafgesetzbuch die Möglichkeit vorsieht, die Strafe von sichernden Massnahmen zu begleiten, sodass die verurteilte Person die Behandlung weiterverfolgen kann, ohne inhaftiert zu werden (Art. 44 Ziff. 1 & 6 StGB). In diesem Fall wird vom Richter eine Freiheitsstrafe verhängt, die jedoch zugunsten der Behandlung eingestellt wird (Art. 43 Ziff. 2 Abs. 1, Art. 44 Ziff. 1 Abs. 1 StGB). Da in solchen Fällen die Länge der Strafe in der Datenbank erfasst ist, kann diese Besonderheit für die vorliegende Untersuchung ausser acht gelassen werden.

Zum Schluss wird die Entwicklung der in Untersuchungshaft verbrachten Tage aufgezeigt, was auch indirekt auf die Schwere der begangenen Delikte hinweist. Es handelt sich in der Tat ausschliesslich um die schwersten Delikte, derentwegen eine Person im Zeitraum vor dem Prozess in Untersuchungshaft festgehalten wird. Dies gilt vor allem für Angeklagte von Schweizer Nationalität (oder mit Wohnsitz in der Schweiz), was auf die Personen in der Stichprobe zutrifft, von denen davon ausgegangen wird, dass die Fluchtgefahr äusserst gering ist.

Tabelle 29 Entwicklung der Anzahl in Untersuchungshaft verbrachter Tage (N=429) in einjährigen Zeiträumen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn

	Zeitraum vor Behandlung				Behandlungszeitraum								
	2. Jahr		1. Jahr		1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr		4. Jahr		
	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø	abso- lute Az.	Ø	
Tage													
Untersuchungshaft	2191	5.11	1376	3.21	112	0.26	6	0.01	171*	0.40*	40**	0.09**	
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 1. J. vor Behandlungsbeginn)					p ≤ .01		p ≤ .01		p ≤ .05		p ≤ .01		
t-Test für abhängige Stichproben (im Vgl. zum 2. J. vor Behandlungsbeginn)					p ≤ .01		p ≤ .001		p ≤ .01		p ≤ .001		

* Hier enthalten ist eine Person mit 80 Tagen Untersuchungshaft (nachfolgend verurteilt wegen Konsum und Handel mit Betäubungsmitteln).

** Hier enthalten ist eine Person mit 39 Tagen Untersuchungshaft (nachfolgend verurteilt wegen Diebstahl, Körperverletzung, Sachbeschädigungen und Konsum von Betäubungsmitteln).

In diesem letzten Fall ist ein markanter Rückgang zu verzeichnen, geht doch die entsprechende Rate im ersten Behandlungsjahr im Vergleich zum Vorjahr um über 90% zurück. Im zweiten Behandlungsjahr erreicht sie 99%, fällt im dritten Jahr auf 88% zurück und steigt schliesslich wieder auf 97%. Für die Berechnung dieser Prozentsätze wurde nicht in Betracht gezogen, dass die Anzahl der in Untersuchungshaft verbrachten Tage während der beiden letzten Jahre insbesondere wegen zwei Personen zugenommen hat (siehe Kommentare zur Tabelle). Dabei handelt es sich um sogenannte „Ausreisser“ (*outliers*), weil sie einen allgemeinen Anstieg des Durchschnitts bewirken, der als künstlich betrachtet werden könnte. So waren z.B. im vierten Behandlungsjahr nur zwei Personen in Untersuchungshaft, eine davon während einem Tag und die andere während 39 Tagen. Nun bewirken diese 39 Tage einen Anstieg des Durchschnitts von 0.01 auf 0.09 für die Gesamtstichprobe. Also muss, statt auf eine 99% übersteigende Abnahme zu schliessen – was der Behauptung gleichkommt, dass fast niemand in Untersuchungshaft war – auf eine Abnahme von 97% geschlossen werden. Trotzdem ist die Abnahme so deutlich, dass es unnötig erscheint, diesen Werten besondere Beachtung zu schenken, was einer statistischen Routineprozedur entsprochen hätte. Diese Tendenz stimmt gewiss mit der Abnahme der Delinquenz unter den mit Opiaten behandelten Personen überein, wie sie im Verlauf dieses Kapitels beobachtet werden konnte. Aber sie bringt vielleicht auch die Stabilisierung der Lebensbedingungen dieser Gruppe zum Ausdruck und besonders das fast vollständige Verschwinden der Personen ohne festen Wohnsitz (Uchtenhagen 1997, Tabellen 25 & 26), wodurch die häufigste Berechtigung, jemanden aus dieser Gruppe in Untersuchungshaft zu führen, beseitigt wurde.

2.3.3 Die Entwicklung gemäss der in der Verurteilung beurteilten Deliktart

Um die Darstellung der Delinquenzentwicklung gemäss Strafverurteilungen zu beenden, stellen wir in der folgenden Tabelle ausführlich die in den gefällten Urteilen beurteilten Delikte in den verschiedenen Untersuchungszeiträumen dar. In den Strafregisterauszügen wird oftmals erwähnt, dass die betreffende Person wegen eines Verstosses gegen das Betäubungsmittelgesetz verurteilt wurde, ohne dass festgestellt werden könnte, ob es sich nun um Handel, Konsum oder Besitz handelte. Auch die Substanz wird oft nicht identifiziert. Deshalb wurden alle Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz zusammen kodiert (für detailliertere Angaben zu den Besonderheiten der in den gefällten Urteilen beurteilten Delikte siehe Aebi 1999: Kap. 3.2.3).

Es zeichnet sich ab, dass die Entwicklung derjenigen bezüglich der Polizeidaten beobachteten ähnlich ist. Zuerst kann festgestellt werden, dass ausnahmslos alle Delikte seit Behandlungsbeginn zurückgegangen sind. Der Grossteil dieser Rückgänge ist statistisch signifikant. Die Rückgänge sind nur bezüglich der Deliktarten, die schon vor Behandlungsbeginn selten auftraten, nicht signifikant. Unter selten begangenen Delikten verstehen wir Delikte, die Gegenstand von jährlich weniger als 21 Verurteilungen waren (d.h. sie wiesen eine Inzidenzrate unter 0.05 auf). Dazu gehören v.a. gewalttätige Delikte, wie physische und sexuelle Gewalt sowie Raub, die, wie schon festgehalten wurde, nicht typisch sind für Heroinabhängige (siehe Kap. 2.2.3). Was die übrigen selten begangenen Delikte betrifft, wie Entwendung von Fahrzeugen zum Gebrauch und in anderen Gesetzen vorgesehene Verstösse, beträgt der Rückgang in jedem Fall mehr als 50%. Abschliessend möchten wir die Aufmerksamkeit, wie schon bei den Kommentaren zu den Polizeidaten, auf die Abnahme der Eigentumsdelikte sowie der Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz lenken.

Tabelle 30 Entwicklung der Inzidenzraten der in den Strafverurteilungen aufgeführten Delikte (Anzahl Delikte in den Strafverurteilungen; N=429) in einjährigen Zeiträumen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn

	Zeitraum vor Behandlung				Behandlungszeitraum															
	2. Jahr		1. Jahr		1. Jahr				2. Jahr				3. Jahr				4. Jahr			
	Absolute Anzahl	Rate	Absolute Anzahl	Rate	Absolute Anzahl	Rate	p (1)	p (2)	Absolute Anzahl	Rate	p (1)	p (2)	Absolute Anzahl	Rate	p (1)	p (2)	Absolute Anzahl	Rate	p (1)	p (2)
Physische und sexuelle Gewalt	5	0.012	3	0.007	1	0.002	ns	ns	1	0.002	ns	ns	0	0.000	ns	*	2	0.005	ns	ns
Sachbeschädigungen	24	0.056	23	0.054	5	0.012	***	***	3	0.007	***	***	2	0.005	***	***	6	0.014	**	***
Hausfriedensbruch	17	0.040	31	0.072	8	0.019	***	ns	2	0.005	***	**	6	0.014	***	*	11	0.026	*	ns
Diebstahl	89	0.207	104	0.242	31	0.072	***	***	12	0.028	***	***	11	0.026	***	***	16	0.037	***	***
Raub	3	0.007	1	0.002	0	0.000	ns	ns	0	0.000	ns	ns	0	0.000	ns	ns	0	0.000	ns	ns
Entwendung von Fahrzeugen zum Gebrauch	9	0.021	9	0.021	7	0.016	ns	ns	3	0.007	ns	ns (.06)	3	0.007	ns	ns	3	0.007	ns	ns
Andere Diebstähle und Eigentumsdelikte	29	0.068	28	0.065	9	0.021	*	**	0	0.000	***	***	5	0.012	**	***	4	0.009	**	***
Andere StGB-Artikel	25	0.058	17	0.040	5	0.012	*	**	6	0.014	ns (.06)	**	5	0.012	*	***	0	0.000	***	***
Verstöße gegen das SVG	20	0.047	27	0.063	16	0.037	ns (.06)	ns	5	0.012	***	**	11	0.026	*	ns	7	0.016	**	**
Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz	184	0.429	233	0.543	70	0.163	***	***	25	0.058	***	***	43	0.100	***	***	22	0.051	***	***
Durch andere Gesetze geahndete Vergehen	10	0.023	12	0.028	5	0.012	ns	ns	0	0.000	***	**	4	0.009	*	ns	2	0.005	**	**
Total	415	0.97	488	1.14	157	0.37	***	***	57	0.13	***	***	90	0.21	***	***	73	0.17	***	***

(1) t-Test für abhängige Stichproben im Vergleich zum ersten Jahr vor Behandlungsbeginn.

(2) t-Test für abhängige Stichproben im Vergleich zum zweiten Jahr vor Behandlungsbeginn.

*** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$; ns nicht-signifikant

2.3.4 Zusammenfassung

Die Analyse der Strafregistereinträge von Personen, die an einem Heroinverschreibungsprojekt teilnehmen, ergibt, dass die dort aufgezeichneten Verurteilungen langfristig gesehen um mehr als 80% zurückgehen. Dieser Rückgang betrifft sowohl den prozentualen Anteil der verurteilten Personen, wie die Anzahl Delikte, die in den Verurteilungen enthalten sind. Insbesondere die Verurteilungen zu Gefängnisstrafen sind gleichermassen zurückgegangen. Die Anzahl der auferlegten Gefängnistage verringerte sich schliesslich um mehr als 90% und bezüglich der Anzahl in Untersuchungshaft verbrachter Tage kann eine noch stärkere Abnahme verzeichnet werden.

So führt die Heroinverschreibung nicht nur zu einer Abnahme der Delinquenz, sondern auch zu verminderter Schwere der begangenen Delikte, da die Anzahl Gefängnistage von Behandlungsbeginn an signifikant abgenommen hat. Abschliessend soll darauf hingewiesen werden, dass dieser Rückgang – wie derjenige der in Untersuchungshaft verbrachten Tage – zweifellos einen Einfluss auf die mit der Justizadministration verbundenen Kosten haben müsste.

2.4 Bilanz

Sämtliche im Rahmen dieser Untersuchung verwendeten Indikatoren – Untersuchungen zu selbstberichteter Delinquenz, Opfererfahrungen, Polizeidaten und Strafregistereinträgen – weisen darauf hin, dass die Heroinverschreibung zu einem beachtlichen Rückgang des delinquenten Verhalten der Behandelten führt. Wir werden in den Schlussfolgerungen dieses Berichts (Kap. 7) im Rahmen einer definitiven Bilanz unserer Auswertungen noch einmal auf diese Abnahme zurückkommen.

3. Entwicklung der Delinquenz im Vergleich der Substanzen

3.1 Vorbemerkung

Die Polizei- und Strafregisterdaten beziehen sich auch auf Projekte mit Verschreibung von Morphin und (intravenös verabreichtem) Methadon. Dies erlaubt ansatzweise gewisse Vergleiche zwischen der Wirkung verschiedener Substanzen auf die Delinquenz. In den folgenden Kapiteln 3.2 (Morphin) und 3.3 (intravenös verabreichtes Methadon) betrachten wir die Polizei- und Strafregisterdaten der Personen, die an solchen Projekten teilgenommen haben und während mindestens einem Jahr (Morphin) beziehungsweise vier Jahren (intravenös verabreichtes Methadon) in Behandlung waren. Dabei muss vorweg festgehalten werden, dass die – so definierte – Morphin-Gruppe nur 21 und diejenige mit intravenöser Methadon-Behandlung nur 23 Personen umfasst, was eine Verallgemeinerung dieser Ergebnisse auf Anhub erschwert. Zudem hat unseren Daten zufolge nach August 1996 niemand die Programme zur Verschreibung von Morphin und intravenös verabreichtem Methadon wiederaufgenommen. Ausserdem wurde zum Zeitpunkt der zweiten Datenerhebung nur noch eine einzige Person mit Morphin behandelt. Deshalb sind die Untersuchungen über die Morphinbehandlungen hier dieselben, die sich in den zwei ersten Auflagen dieses Berichts befinden. Dafür haben wir, was die intravenöse Verabreichung von Methadon betrifft, Langzeitstudien hinzugefügt.

Neben diesen im Rahmen von PROVE durchgeführten Versuchen mit verschiedenen Substanzen präsentieren wir im Kapitel 3.4 die Ergebnisse für den Bereich der Delinquenz im Rahmen einer vergleichenden Studie zwischen Methadon- (oral) und Heroinschreibung (Dobler-Mikola et al. 1998).

3.2 Delinquenzentwicklung bei Teilnehmenden an Morphin-Projekten

Leider verfügen wir über die Angaben von lediglich 21 Drogenabhängigen, die während mindestens 12 Monaten an einem Morphin-Projekt teilgenommen haben. Bei Behandlungsbeginn weist diese Gruppe ein Durchschnittsalter (31 Jahre) auf, das mit dem der an einem Heroinprojekt Teilnehmenden gut verglichen werden kann. Die Delinquenzrate ist relativ niedrig; der Mittelwert beträgt 8 – in den Polizeidossiers – festgehaltene Polizeikontakte während dem Zeitraum von 7 Jahren vor Behandlungsbeginn.

Was diese Gruppe betrifft, kann eine deutliche Abnahme von 2.9 auf 0.8 registrierte polizeiliche Kontakte in den Zeiträumen von 12 Monaten vor und nach Behandlungsbeginn, festgestellt werden. Dieser Rückgang ist nicht signifikant ($p < .09$) und zwar wegen der beschränkten Anzahl der untersuchten Personen. Was das Strafregister anbelangt, hat für diese kleine Gruppe – immer noch für die 12-monatigen Perioden vor

und nach Behandlungsbeginn – eine Abnahme der eingetragenen Verurteilungen von 0.33 auf 0.14 ($p < .10$) stattgefunden, während die Anzahl der in diesen Verurteilungen enthaltenen Delikte von 0.43 auf 0.14 ($p < .10$) gesunken ist.

3.3 Delinquenzentwicklung bei Teilnehmenden am Projekt mit i.v. verabreichtem Methadon

Von den 45 Personen, die mit Methadon behandelt wurden (intravenös), haben 23 die Behandlung während mindestens 4 Jahren durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine jüngere Gruppe als diejenige, die mit Heroin behandelt wurde, da das Durchschnittsalter 28 Jahre und der Medianwert 26 beträgt. Darüber hinaus macht der prozentuale Anteil der Männer 65% aus, d.h. die Gruppe besteht aus 15 Männern und 8 Frauen. Wiederum verhindert der kleine Umfang der Gruppe jede Verallgemeinerung. Zur Information werden in der folgenden Tabelle einige Ergebnisse vorgestellt.

Tabelle 31 *Entwicklung der verschiedenen Delinquenzindikatoren für mit i.v.-Methadon Behandelte (N=23) in einjährigen Zeiträumen über eine Beobachtungsperiode von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn*

	Zeitraum vor Behandlung		Behandlungszeitraum			
	2. Jahr	1. Jahr	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr
Prävalenzrate der Polizeikontakte	56.5%	69.6%	60.9%	47.8%	39.1%	47.8%
Inzidenzrate der Polizeikontakte	3.61	4.70	1.65	1.13	2.13	1.70
Prävalenzrate der Verurteilungen	21.7%	30.4%	21.7%	21.7%	21.7%	30.4%
Inzidenzrate der Verurteilungen	0.26	0.39	0.22	0.26	0.26	0.43
Inzidenzrate der in den Verurteilungen enthaltenen Delikte	0.65	1.13	0.52	0.70	0.52	1.09
Anzahl auferlegter Gefängnistage	6.5	60.7	2.5	16.7	5.3	11.8

Bevor die Entwicklung dieser Gruppe kommentiert wird, muss daran erinnert werden, dass so kleine Gruppen wie die hier genannte, sehr stark auf individuelle Schwankungen reagieren. Es wird zum Beispiel ersichtlich, dass, zwischen dem ersten und dem zweiten Jahr vor Behandlungsbeginn ein sprunghafter Anstieg von 6.5 auf 60.7 auferlegte

Gefängnistage stattgefunden hat, was sich vor allem dadurch erklärt, dass eine Person zu 600 Tagen und eine andere zu 540 Tagen Gefängnis verurteilt worden war. Ebenso ist während dem dritten Behandlungsjahr die Prävalenzrate der Polizeikontakte niedriger als diejenige des vorangehenden und des nachfolgenden Jahres, während die Inzidenzrate im dritten Jahr die beiden anderen entsprechenden Raten bei weitem überschreitet. Das liegt einzig daran, dass während dem dritten Jahr eine Person 11-mal und eine andere 22-mal verhaftet wurde.

Dennoch kann alles in allem festgehalten werden, dass die Rückgänge, was die Polizeidaten betrifft, bei weitem nicht so bedeutend sind wie diejenigen, die bei Teilnehmenden der Heroinverschreibungsprojekte beobachtet werden konnten. Zudem ist eine Abnahme, was das Strafregister betrifft, praktisch nicht vorhanden. Es scheint also, dass die Methadonbehandlung (intravenös) nicht so erfolgreich ist, wie die Behandlung mit Heroin. Hier muss indessen nochmals auf den geringen Umfang der Stichprobe hingewiesen werden, der jede Verallgemeinerung verhindert.

3.4 Vergleichsstudie zur Verschreibung von oral verabreichtem Methadon

Im Jahr 1997 gab es in der Schweiz mehr als 15'000 Personen in einem Methadonverschreibungsprogramm (oral) (OFSP 1999). In der Folge werden die auf einer im Rahmen einer Vergleichsstudie zwischen der Behandlung mit Heroin und der oralen Methadon-Abgabe erhobenen Stichprobe (Dobler-Mikola et al. 1998) basierenden Ergebnisse, welche die Delinquenz betreffen, erläutert. Das Ziel dieser Studie bestand darin, die mit Methadon Behandelten und die mit Heroin Behandelten möglichst gut zu vergleichen. Um sicherzustellen, dass es sich bei der einzigen beide Behandlungen unterscheidenden Variable um die verschriebene Substanz handelt, wurden für diese Studie nur Personen zugelassen, die im Zeitraum zwischen dem 1. Oktober 1995 und dem 31. Mai 1996 in eine Poliklinik eingetreten waren, die mit einer Klinik, in der Heroin verschrieben wurde, vergleichbar war⁶. Von den 281 diese Kriterien erfüllenden Personen haben sich 119 (42%) bereit erklärt, an diesem Projekt teilzunehmen. Nach einem Behandlungszeitraum von 12 Monaten waren nur noch 61 Personen (51%) im Programm. Für 58 dieser Personen liegen komplette Datenreihen vor.

Das Instrument, das verwendet wurde, um delinquentes Verhalten zu erfassen, ist mit dem für die PROVE-Studie angewandten identisch. Wegen des geringen Umfangs der Stichprobe und den bei der Rekrutierung eingetretenen wahrscheinlichen Verzerrungen, können die in den folgenden Tabellen aufgelisteten Ergebnisse unmöglich als – für die mit oral verabreichtem Methadon behandelte Population – repräsentativ erachtet werden. Sie stellen vielmehr die beste verfügbare Vergleichsbasis zur Behandlung mit Heroin dar.

Die folgende Tabelle orientiert über die Prävalenz- und Inzidenzraten der Delinquenz der untersuchten Gruppe.

⁶ Die Untersuchungsinstrumente der PROVE-Studie wurden nur in den deutschschweizer Behandlungszentren verwendet. Die westschweizer Zentren wurden im Rahmen einer anderen Studie untersucht (Dauwalder et al. 1997).

Tabelle 32 Prävalenzraten selbstberichteter Delinquenz (in %) von mit oral verabreichtem Methadon Behandelten innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview (12 Delikte; N=58)

Art des Delikts	A	B-1	B-2	relative Abnahme (A/B-2)	p(A/B-2) ¹
Automatendiebstahl	1.7	1.7	0.0	-100% ²	ns ²
Ladendiebstahl	43.1	29.3	20.7	-52%	.002
Taschendiebstahl	5.2	0.0	1.7	-67% ²	ns ²
Entreissdiebstahl	0.0	0.0	0.0	--- ²	ns ²
Einbruch	6.9	1.7	0.0	-100% ²	.044 ²
Hehlerei	15.5	8.6	8.6	-45%	ns
Raub	3.4	3.4	0.0	-100% ²	ns ²
Körperverletzung (KV)	1.7	1.7	3.4	+100% ²	ns ²
KV mit Waffe	0.0	0.0	0.0	--- ²	ns ²
Verkauf von Cannabisprodukten	22.4	13.8	27.6	+23%	ns
Verkauf harter Drogen	44.8	22.4	22.4	-50%	.004
Betrug bei Drogenhandel	13.8	3.4	1.7	-88%	.018
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>74.1</i>	<i>55.2</i>	<i>58.6</i>	<i>-21%</i>	<i>.038</i>

¹ χ^2 -Test

² Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal 4 Personen (vor Behandlungsbeginn)

Tabelle 33 *Inzidenzraten selbstberichteter Delinquenz von mit oral verabreichtem Methadon Behandelten innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview (12 Delikte; N=58)*

Art des Delikts	A	B-1	B-2	relative Abnahme (A/B-2)	p(A/B-2) ¹
Automatendiebstahl	0.017	0.086	0.000	-100% ²	ns ²
Ladendiebstahl	11.211	1.948	2.772	-75%	ns
Taschendiebstahl	0.086	0.000	0.017	-80% ²	ns ²
Entreisssdiebstahl	0.000	0.000	0.000	— ²	ns ²
Einbruch	0.276	0.017	0.000	-100% ²	ns ²
Hehlerei	3.052	0.293	0.500	-84%	ns
Raub	0.069	0.086	0.000	-100% ²	ns ²
Körperverletzung (KV)	0.034	0.034	0.034	0% ²	ns ²
KV mit Waffe	0.000	0.000	0.000	— ²	ns ²
Verkauf von Cannabisprodukten	4.914	9.569	6.828	+39%	ns
Verkauf harter Drogen	30.464	2.088	7.121	-77%	.008
Betrug bei Drogenhandel	0.333	0.103	0.052	-84%	ns
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>48.185</i>	<i>14.439</i>	<i>17.579</i>	<i>-64%</i>	<i>.004</i>

¹ t-Test für abhängige Stichproben

² Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal 4 Personen (vor Behandlungsbeginn).

Ganz allgemein kann festgestellt werden, dass das delinquente Verhalten der mit Methadon Behandelten abnimmt. Hinsichtlich der Prävalenz (Tabelle 32) bilden der Verkauf von Cannabisprodukten und die Körperverletzungen die zwei einzigen Ausnahmen. Was die Körperverletzungen betrifft, wurde schon durch den ganzen Bericht hindurch betont, dass es sich hierbei – sei dies nun aufgrund von selbstberichteten Angaben oder von offiziellen Angaben – um ein Delikt handelt, das untypisch für den Lebensstil der in diesen Projekten behandelten Drogenabhängigen ist. Folglich basieren die Ergebnisse auf einer sehr geringen Anzahl Patienten und müssen daher mit Vorsicht interpretiert werden. Die Inzidenz betreffend (Tabelle 33) ist eine ähnliche Entwicklung erkennbar, doch bleibt die Anzahl der Körperverletzungen stabil. Der Verkauf von Cannabisprodukten wird zum meistbegangenen Delikt in dieser Gruppe. Hier muss wiederum darauf hingewiesen werden, dass die dürftige Anzahl Personen in der Stichprobe die Durchführung bestimmter Vergleiche erschwert. Deshalb sollten die aufgeführten Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.

So gesehen scheint der Vergleich dieser Ergebnisse mit denjenigen der mit Heroin Behandelten äusserst interessant. Dieser ist in den Tabellen 34 (Prävalenz) und 35 (Inzidenz) dargestellt. Die ersten drei Kolonnen der Tabelle 34 beziehen sich auf das

Interview A (durchgeführt zum Zeitpunkt des Projekteintritts) und zeigen dementsprechend a) die Prävalenzraten der Delinquenz der an Heroinverschreibungsprojekten Teilnehmenden, b) die Prävalenzraten der Delinquenz der an Methadonverschreibungsprojekten Teilnehmenden, und c) das Signifikanzniveau des χ^2 -Testes für die beiden Teilnehmergruppen. Diese letzte Überprüfung zielt darauf ab, ob zwei Nominal-Variablen (delinquent / nicht-delinquent für jede Substanz) unabhängig sind oder nicht, d.h. ob sich die Gruppen signifikant unterscheiden, was ihr delinquentes Verhalten angeht. In den drei folgenden Kolonnen sind dieselben Angaben enthalten, jedoch mit Bezug auf Interview B-2 (12 Monate nach Behandlungsbeginn durchgeführt). Die beiden letzten Kolonnen orientieren schliesslich über die relative Entwicklung (in %) jeder der beiden Teilnehmergruppen im Zeitraum zwischen den erwähnten Interviews. Tabelle 35 listet die gleichen Angaben auf, jedoch mit Bezug auf die Inzidenz des delinquenten Verhaltens der Programmteilnehmenden. In diesem Fall handelt es sich bei der statistischen Überprüfung um den t-Test für zwei unabhängige Stichproben, der dazu dient, zu bestimmen, ob ein signifikanter Unterschied zwischen dem Durchschnitt der zwei Populationen, aus welchen die Stichproben stammen, vorliegt.

Tabelle 34 Prävalenzraten selbstberichteter Delinquenz (in %) innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview: Vergleich zwischen mit intravenös verabreichtem Heroin Behandelten (N=305) und mit oral verabreichtem Methadon Behandelten (12 Delikte; N=58)

Art des Delikts	A Behandlungsbeginn			B-2 12 Monate nach Beginn			relative Abnahme zw. A und B-2	
	Heroin	Metha- don	p ¹	Heroin	Metha- don	p ²	Heroin	Metha- don
Automatendiebstahl	2.0	1.7	ns	0.0	0.0	ns	-100% ³	-100% ⁴
Ladendiebstahl	35.0	43.1	.025	16.1	20.7	ns	-54%	-52%
Taschendiebstahl	3.6	5.2	ns	0.0	1.7	ns	-100%	-67%
Entreissdiebstahl	1.0	0.0	ns	0.0	0.0	ns	-100% ³	-- ⁴
Einbruch	6.9	6.9	ns	0.0	0.0	ns	-100%	-100% ⁴
Hehlerei	13.1	15.5	.049	3.9	8.6	.004	-70%	-45%
Raub	1.0	3.4	ns	0.7	0.0	ns	-30% ³	-100% ⁴
Körperverletzung (KV)	0.7	1.7	ns	0.7	3.4	ns	0% ³	+100% ⁴
KV mit Waffe	0.3	0.0	ns	0.3	0.0	ns	0% ³	--
Verkauf von Cannabisprodukten	26.3	22.4	ns	12.5	7.6	ns	-52%	-23%
Verkauf harter Drogen	46.9	44.8	ns	8.2	22.4	< .001	-83%	-50%
Betrug bei Drogenhandel	6.6	13.8	ns	1.0	1.7	.045	-85%	-88%
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>67.7</i>	<i>74.1</i>	<i>.011</i>	<i>28.9</i>	<i>58.6</i>	<i>ns</i>	<i>-57%</i>	<i>-21%</i>

¹ Unterschied zwischen den beiden Gruppen zum Zeitpunkt A; χ^2 -Test

² Unterschied zwischen den beiden Gruppen zum Zeitpunkt B-2; χ^2 -Test

³ Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal 7 Personen (vor Behandlungsbeginn).

⁴ Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal 4 Personen (vor Behandlungsbeginn).

Zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns (A) und die Prävalenz betreffend (Tabelle 34) kann man feststellen, dass insgesamt die Gruppe, die am Methadonverschreibungsprogramm teilnimmt, eine höhere Delinquenzrate aufweist als die am Heroinverschreibungsprojekt Teilnehmenden. Was die einzelnen Delikte im besonderen betrifft, treten signifikante Unterschiede für Ladendiebstahl und Hehlerei zutage.

Tabelle 35 Inzidenzraten selbstberichteter Delinquenz innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview: Vergleich zwischen mit intravenös verabreichtem Heroin Behandelten (N=305) und mit oral verabreichtem Methadon Behandelten (12 Delikte; N=58)

Art des Delikts	A Behandlungsbeginn			B-2 12 Monate nach Beginn			relative Abnahme zw. A und B-2	
	Heroin	Metha- don	p ¹	Heroin	Metha- don	p ²	Heroin	Metha- don
Automatendiebstahl	.639	0.017	ns	0.000	0.000	ns	-100% ³	-100% ⁴
Ladendiebstahl	5.639	11.211	ns	0.845	2.772	ns	-85%	-75%
Taschendiebstahl	0.102	0.086	ns	0.000	0.017	ns	-100%	-80%
Entreissdiebstahl	0.033	0.000	ns	0.000	0.000	ns	-100% ³	-- ⁴
Einbruch	0.230	0.276	ns	0.000	0.000	ns	-100%	-100% ⁴
Hehlerei	0.931	3.052	ns	0.109	0.500	ns	-88%	-84%
Raub	0.023	0.069	ns	0.007	0.000	ns	-70% ³	-100% ⁴
Körperverletzung (KV)	0.013	0.034	ns	0.010	0.034	ns	-23% ³	0% ⁴
KV mit Waffe	0.003	0.000	ns	0.007	0.000	ns	+133% ³	-- ⁴
Verkauf von Cannabisprodukten	8.960	4.914	ns	2.162	6.828	ns	-76%	+39%
Verkauf harter Drogen	25.297	30.464	ns	2.030	7.121	ns	-92%	-77%
Betrug bei Drogenhandel	0.648	0.333	ns	0.013	0.052	ns	-98%	-84%
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>41.444</i>	<i>48.185</i>	<i>ns</i>	<i>4.530</i>	<i>17.579</i>	<i>.015</i>	<i>-89%</i>	<i>-64%</i>

¹ Unterschied zwischen den beiden Gruppen zum Zeitpunkt A; t-Test für unabhängige Stichproben

² Unterschied zwischen den beiden Gruppen zum Zeitpunkt B-2; t-Test für unabhängige Stichproben

³ Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal 7 Personen (vor Behandlungsbeginn).

⁴ Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal 4 Personen (vor Behandlungsbeginn).

Demgegenüber sind die Unterschiede nicht signifikant, wenn man die Anzahl der Delikte betrachtet (Tabelle 35). Nach 12 Monaten Behandlung (B-2) und hinsichtlich der Prävalenz (Tabelle 34) bestehen die signifikanten Unterschiede, was die Hehlerei angeht, weiter, und daneben erscheinen neue Unterschiede besonders im Bereich des Verkaufs von harten Drogen. In allen Fällen ist das delinquente Verhalten der Methadon-Gruppe stärker ausgeprägt als das der Heroin-Gruppe. Dieselbe Tendenz wird auch mit Bezug auf die Inzidenz (Tabelle 35) bekräftigt, was die Gesamtzahl der begangenen Delikte der beiden Gruppen betrifft.

Demzufolge ist das delinquente Verhalten bei Teilnehmenden am Methadon-Projekt weniger rückläufig als bei mit Heroin Behandelten. Hier muss auch gesagt werden, dass die beiden Gruppen von Behandlungsbeginn an unterschiedlich waren, nämlich indem

sich die Methadon-Gruppe schon zu diesem Zeitpunkt als delinquenter erwies als die Heroin-Gruppe. Diese Unterschiede fallen indessen nach 12 Monaten Behandlung viel markanter aus als zu Behandlungsbeginn. So betrachtet verdienen die ziemlich erhöhten Raten des Verkaufs von Cannabisprodukten und harten Drogen besondere Beachtung. Obschon die zur Verfügung stehenden Informationen keine definitiven Schlüsse auf die Zunahme des Handels mit weichen Drogen zulassen, könnte man annehmen, dass dieser Anstieg Folge eines zusätzlichen Geldbedarfs der Teilnehmenden ist. So könnte also auch angenommen werden, dass dieses Geld zum Erwerb von Drogen bestimmt ist, die parallel zum verschriebenen Methadon konsumiert werden.

Wie schon für die Teilnehmenden an einem Heroinverschreibungsprojekt werden in der folgenden Tabelle schliesslich die für die Methadon-Gruppe berechneten Prävalenz- und Inzidenzraten der Opfererfahrungen gezeigt.

Tabelle 36 *Prävalenzraten von Opfererfahrungen von mit oral verabreichtem Methadon Behandelten innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview (6 Delikte; N=58)*

Art des Delikts	A	B-1	B-2	relative Abnahme (A/B-2)	p(A/B-2)¹
Raub	19.6	19.0	10.7	-45%	ns
Körperverletzung	5.3	8.6	3.6	-32% ²	ns ²
Sexuelle Gewalt	0.0	0.0	0.0	--- ²	ns ²
Betrug bei Drogenkauf	52.6	43.1	28.6	-46%	.008
Diebstahl	31.6	23.2	17.9	-43%	ns
Zweiraddiebstahl	12.3	10.3	5.5	-55%	ns
<i>alle erhobenen Delikte</i>	<i>75.0</i>	<i>56.9</i>	<i>42.9</i>	<i>-43%</i>	<i>.001</i>

¹ χ^2 -Test

² Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal 2 Personen (vor Behandlungsbeginn).

Gesamthaft betrachtet wird ersichtlich, dass ein sehr ausgeprägter Rückgang der Opfererfahrungen der Teilnehmenden des Methadon-Projekts stattgefunden hat. Insbesondere die Abnahme der Anzahl Diebstähle und des Betrugs beim Drogenkauf ist signifikant. Diesbezüglich sieht man, dass die Inzidenzrate für diese Art der Opfererfahrung bei beiden Gruppen (vgl. Tab. 8) praktisch identisch ist, der prozentuale Anteil der Personen (Prävalenzrate, vgl. Tab. 7) jedoch bei den mit Methadon Behandelten um einiges höher ist, was darauf hinweisen könnte, dass in dieser Gruppe ein grösserer Anteil parallel zum Methadonprojekt illegal Drogen erwirbt.

Tabelle 37 Inzidenzraten von Opfererfahrungen von mit oral verabreichtem Methadon Behandelten innerhalb der jeweils letzten 6 Monate vor dem jeweiligen Interview (6 Delikte; N=58)

Art des Delikts	A	B-1	B-2	relative Abnahme (A/B-2)	p(A/B-2) ¹
Raub	0.714	0.362	0.179	-75%	ns
Körperverletzung	0.053	0.103	0.036	-32% ¹	ns ¹
Sexuelle Gewalt	0.000	0.000	0.000	--- ¹	ns ¹
Betrug bei Drogenkauf	3.661	1.431	0.528	-86%	.001
Diebstahl	0.649	0.500	0.179	-72%	.009
Zweiraddiebstahl	0.175	0.103	0.055	-69%	ns
<i>alle erhobenen Delikte</i>	<i>5.359</i>	<i>2.482</i>	<i>0.904</i>	<i>-83%</i>	<i>.002</i>

¹ Bei diesen Delikten beruhen die Raten auf den Angaben von maximal 2 Personen (vor Behandlungsbeginn).

Auch hier müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden, da die Anzahl der Befragten sehr beschränkt ist. Dennoch kommt eine Abnahme der Opfererfahrungen der mit Methadon Behandelten klar zum Ausdruck. Obwohl diese Abnahme nicht so spektakulär ausfällt wie bei den mit Heroin Behandelten, wird bestätigt, dass sich die am Projekt-Teilnehmenden vom delinquenten Milieu distanzieren.

3.5 Bilanz

Wenn einzig die Entwicklung der Delinquenz derer, die während mindestens einem Jahr erfolgreich an einem Projekt teilgenommen haben, berücksichtigt wird, können keine beträchtlichen Unterschiede zwischen der Verschreibung verschiedener Substanzen (sei es Heroin, Morphin oder Methadon intravenös / oral) erkannt werden: Alle haben ähnliche Auswirkungen auf das Verhalten derer, die erfolgreich in einem der Projekte geblieben sind. Dennoch scheint das Projekt zur Verschreibung von intravenös verabreichtem Methadon nicht sehr erfolgreich abgeschnitten zu haben, wenn man die langfristige Entwicklung in Erwägung zieht. Leider ist die Anzahl von 23 Fällen, die diese Behandlung während vier Jahren durchliefen, zu klein, was dazu führt, dass unsere diesbezüglichen Schlussfolgerungen sehr vage bleiben. Zudem erweist sich die Wirkung der Programme zur Verschreibung von oral verabreichtem Methadon auf die Delinquenz als etwas weniger effizient, wie dies auch in der Studie von Niveau & Laureau (1999) aufgrund polizeilicher Festnahmen im Kanton Genf festgestellt werden konnte. Allerdings wurde die von diesen Autoren verwendete Methodologie von Aebi (2001) ernsthaft in Frage gestellt. Demzufolge ist der Unterschied auf der Ebene der vorzeitig ausgeschiedenen Patienten („Drop-outs“) zu suchen und vor allem bezüglich derer Delinquenzraten. Deshalb wenden wir uns in der Folge diesen Fragen zu.

4. Zur Delinquenz-Entwicklung bei vorzeitig aus den Versuchen ausgeschiedenen Personen

4.1 „Drop-out“-Raten im Überblick

4.1.1 Die Entwicklung gemäss selbstberichteten Angaben

Wie in allen Programmen dieser Art, hat eine gewisse Anzahl von Teilnehmenden vorzeitig das Programm verlassen (diese Personen werden in der Folge mit dem englischen „Drop-outs“ bezeichnet). Dennoch konnte mit einigen dieser Patienten, die während mindestens einem Jahr in Behandlung geblieben waren, im Rahmen der Erhebungswelle C-1 (24 Monate nach Behandlungsbeginn), erneut Kontakt aufgenommen werden.

Die folgenden Tabellen stellen den Vergleich dar zwischen Teilnehmenden, die 24 Monate lang in Behandlung waren, und denjenigen, die das Programm zwischen dem 13. und 24. Monat verlassen haben. In den ersten drei Kolonnen werden diese Vergleiche bei Behandlungsbeginn gezeigt. In den drei folgenden Kolonnen werden dieselben Vergleiche hinsichtlich der Situation, wie sie sich 24 Monate später präsentiert, gezeigt. Die letzte Kolonne schliesslich orientiert über das statistische Signifikanzniveau der Delinquenzentwicklung der Gruppe der „Drop-outs“ zwischen dem ersten und dem zweiten Interview (also bei Behandlungsbeginn und 24 Monate später).

Tabelle 38 Prävalenzraten (in %) selbstberichteter Delinquenz innerhalb der jeweils letzten 6 Monate (Zeitraum A) bzw. 12 Monate (Zeitraum C-1) vor dem jeweiligen Interview, unterschieden nach Personen, die nach 24 Monaten noch in Behandlung sind und Personen, die das Programm zwischen dem 13. und 24. Monat verlassen haben („Drop-outs“) (12 Delikte)

Art des Delikts	A Behandlungsbeginn			C-1 24 Monate nach Beginn		
	Personen in Behand- lung (n=368)	„Drop- outs“ (n=85)	p ¹	Personen in Behand- lung (n=368)	„Drop- outs“ (n=85)	p ²
Automatendiebstahl	1.6	0.0	ns	0.0	2.4	.003
Ladendiebstahl	36.2	40.5	ns	12.9	30.6	< .001
Taschendiebstahl	2.7	2.4	ns	0.0	0.0	ns
Entreisssdiebstahl	0.8	1.2	ns	0.3	2.4	.034
Einbruch	5.7	4.8	ns	.8	8.2	< .001
Hehlerei	10.9	10.7	ns	2.7	12.9	< .001
Raub	1.1	2.4	ns	0.3	2.4	.034
Körperverletzung (KV)	1.9	2.4	ns	1.6	2.4	ns
KV mit Waffe	0.5	3.5	ns	0.3	2.4	.033
Verkauf von Cannabisprodukten	22.5	35.7	.011	12.4	20.0	ns
Verkauf harter Drogen	42.1	45.2	ns	6.8	27.1	< .001
Betrug bei Drogenhandel	7.1	13.3	ns	0.8	4.7	.009
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	<i>67.1</i>	<i>72.6</i>	<i>ns</i>	<i>28.3</i>	<i>47.1</i>	<i>.001</i>

¹ Unterschiede zwischen den beiden Gruppen zum Zeitpunkt A; χ^2 -Test

² Unterschiede zwischen den beiden Gruppen zum Zeitpunkt C-1; χ^2 -Test

Tabelle 39 Inzidenzraten selbstberichteter Delinquenz innerhalb der jeweils letzten 6 Monate (Zeitraum A) bzw. 12 Monate (Zeitraum C-1) vor dem jeweiligen Interview, unterschieden nach Personen, die nach 24 Monaten noch in Behandlung sind und Personen, die das Programm zwischen dem 13. und 24. Monat verlassen haben („Drop-outs“; 12 Delikte)

Art des Delikts	A Behandlungsbeginn			C-1 24 Monate nach Beginn ¹			$\Delta(A/C-1)$ „Drop-outs“ ⁴
	Pers. in Behandlung (n=368)	„Drop-outs“ (n=85)	p ²	Pers. in Behandlung (n=368)	„Drop-outs“ (n=85)	p ³	p ⁴
Automatendiebstahl	0.049	0.000	ns	0.000	0.018	ns	ns
Ladendiebstahl	6.758	6.607	ns	0.654	2.041	ns	ns
Taschendiebstahl	0.082	0.082	ns	0.000	0.000	ns	ns
Entreisssdiebstahl	0.019	0.060	ns	0.001	0.029	ns	ns
Einbruch	0.186	0.286	ns	0.007	0.065	.049	ns
Hehlerei	1.090	0.631	ns	0.044	0.329	.014	ns
Raub	0.019	0.024	ns	0.001	0.029	ns	ns
Körperverletzung (KV)	0.038	0.024	ns	0.010	0.000	.019	ns
KV mit Waffe	0.005	0.047	ns	0.001	0.024	ns	ns
Verkauf von Cannabisprodukten	6.521	14.32 1	ns	0.565	0.780	ns	.009
Verkauf harter Drogen	23.11 2	26.97 6	ns	0.403	6.726	.010	.004
Betrug bei Drogenhandel	0.450	1.229	ns	0.010	0.135	ns	ns
<i>Alle erhobenen Delikte</i>	36.36 6	47.75 6	ns	1.711	9.206	.012	.001

¹ Da die Referenzperiode für das Interview C-1 12 Monate; betrug, wurden die Inzidenzraten durch zwei geteilt, damit die Daten mit dem Interview A vergleichbar sind.

² Unterschiede zwischen den beiden Gruppen zum Zeitpunkt A; t-Test für unabhängige Stichproben

³ Unterschiede zwischen den beiden Gruppen zum Zeitpunkt C-1; t-Test für unabhängige Stichproben

⁴ Unterschied zwischen A und C-1 für die Gruppe der „Drop-outs“; t-Test für abhängige Stichproben

Es stellt sich heraus, dass die „Drop-outs“ und die im Programm verbliebenen Personen vor Behandlungsbeginn relativ vergleichbare Prävalenz- und Inzidenzraten aufwiesen, was die Delinquenz betrifft (Tabellen 38 & 39, Kolonnen 1-3). Dagegen sind dieselben Raten nach 24 Monaten Behandlung gar nicht mehr vergleichbar, da die Prävalenz- und Inzidenzraten der „Drop-outs“ deutlich höher sind als die Raten derjenigen, die im Programm geblieben sind (Tabellen 38 und 39, Kolonnen 4-6). Der Unterschied tritt besonders deutlich bei Einbruch und Hehlerei, sowie Verkauf von harten Drogen hervor. Es ergibt sich schliesslich, dass die Delinquenzraten der „Drop-outs“ 24 Monate nach Behandlungsbeginn keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zu den Raten vor

Behandlungsbeginn aufweisen (Tabelle 39, letzte Kolonne). Dies führt folglich zur Annahme, dass der Grossteil der „Drop-outs“ zum alten – vor der Behandlung – Lebensstil zurückgekehrt ist, was insbesondere den häufigen Kontakt mit der Drogenszene beinhaltet.

4.1.2 Die Entwicklung gemäss Polizeidaten

Von den 923 mit Heroin Behandelten, für die uns Polizeidaten über den gesamten Beobachtungszeitraum von 2 Jahren vor und 4 Jahren nach der Behandlung zur Verfügung stehen, haben 495 (oder 54% der Gesamtstichprobe) im Laufe der 4 Jahre nach Behandlungsbeginn das Programm verlassen. Um einen Zusammenhang zwischen der Delinquenzentwicklung und der Dauer der Behandlung herstellen zu können, haben wir diese Gruppe nach Behandlungsdauer unterteilt. Diese Aufteilung ergibt folgendes Bild: 159 Personen (17%) haben das Programm in den ersten 6 Behandlungsmonaten verlassen, 90 Personen (10%) in den 6 Folgemonaten, 94 Personen (10%) im Laufe des zweiten Behandlungsjahres, 81 Personen (9%) im Laufe des dritten und 71 Personen (8%) im Laufe des vierten Jahres. Jede dieser fünf Gruppen wurde in der Folge mit den 428 Personen verglichen, die während sämtlicher 4 Jahre im Programm geblieben sind, die von der Beobachtungsperiode nach Eintritt ins Programm abgedeckt werden, und dies jeweils aufgrund einjähriger Abschnitte. Die Personen, die das Programm im Laufe der 4 Beobachtungsjahre verlassen haben unterscheiden sich nicht signifikant von denjenigen, die während des gesamten Zeitraums teilgenommen haben, vergleicht man deren Geschlecht (69.5% bzw. 68.9% Männeranteil) und Alter (Durchschnittsalter beträgt 30.1 bzw. 30.8 Jahre).

Für den Grossteil der Personen in diesen Gruppen verfügen wir über Angaben, was den Grund des Austritts betrifft. Die folgende Tabelle gibt darüber Aufschluss.

Tabelle 40 Grund für den Austritt aus dem Programm gemäss Dauer der Behandlung

Austritt aus dem Programm nach...	weniger als 6 Monaten	6 bis 12 Monaten	1 bis 2 Jahren	2 bis 3 Jahren	3 bis 4 Jahren
Methadonbehandlung	37.7%	48.9%	29.1%	32.4%	38.7%
Abstinenzbehandlung	21.0%	20.5%	31.4%	27.0%	17.7%
Freiwilliger Unterbruch	21.7%	11.4%	11.6%	6.8%	8.1%
Ausschluss (Gewalt, illegale Handlungen, mangelnde „Compliance“)	9.4%	5.7%	12.8%	12.2%	8.1%
Gesundheitsgründe	2.2%	3.4%	3.5%	4.1%	8.1%
Andere Gründe*	8.0%	10.2%	11.6%	17.6%	19.4%
N**	138	88	86	74	62

* andere Behandlung, Wechsel des Behandlungsorts, Umzug /Ausweisung, Inhaftierung, andere

** Die Unterschiede im Vergleich zu den oben angegebenen Zahlen ergeben sich aus der Tatsache, dass nicht für alle ausgetretenen Personen Angaben zu deren Austrittsgrund vorliegen.

Die Daten zeigen, dass der grösste Teil der Austritte wegen einer anderen Behandlung erfolgt, wobei das Ausweichen auf ein Methadonprogramm am häufigsten vorkommt, gefolgt vom abstinenzorientierten Programm. Der Übertritt in ein Methadonprogramm überwiegt bei den Austritten nach weniger als einem Behandlungsjahr, während die abstinenzorientierten Programme an Häufigkeit gewinnen, wenn die Heroinbehandlung erst nach mehr als einem Jahr unterbrochen wird. In der Folge lässt sich ein Anstieg der Methadonbehandlungen auf Kosten von abstinenzorientierten Programmen beobachten.

In den 6 ersten Behandlungsmonaten ist der Anteil der freiwilligen Unterbrüche ziemlich hoch (21.7%) und nimmt danach stetig ab, woraus man schliessen könnte, dass der Grossteil derjenigen, für die diese Art von Behandlung ungeeignet ist und die nicht bereit sind, sich einer anderen Behandlung zu unterziehen, freiwillig nach kurzer Behandlungszeit austritt. Erstaunlicherweise ist für die Ausschlüsse keine ähnliche Entwicklung ersichtlich. Tatsächlich bleibt deren entsprechendes Verhältnis relativ konstant bei einer Rate von rund 10%. Was die Personen betrifft, die das Programm aus Gesundheits- und anderen Gründen verlassen haben, so kann ein Anstieg verzeichnet werden.

Abschliessend sei bemerkt, dass diese Tabelle keine Informationen zur Entwicklung der Patienten liefert, sondern lediglich über die Gründe, die zum Austritt geführt haben, informiert. Folglich ist denkbar, dass eine abstinenzorientierte Behandlung einige Wochen später unterbrochen wurde, oder dass die behandelte Person nach einem freiwilligen Unterbruch abstinent wurde.

Gesamthaft betrachtet zeigt uns Tabelle 40, dass der Grossteil der Personen, die an einem Heroinverschreibungsprogramm teilgenommen haben, nicht einfach in die Szene zurückkehrt, sondern einen Therapiewechsel vornimmt (rund 60%, alle erhobenen Therapien). Daher entsprechen diese Personen nicht dem, was gemeinhin als “Drop-out“ verstanden wird. Es handelt sich hierbei vielmehr um eine Mischgruppe, die ebenso

Alternativbehandlungen zur Heroinverschreibung, als auch Nicht-Behandlungen mit einschliesst. Es geht hier also nicht darum, die Behandlung mit Heroin mit einer Nicht-Behandlung zu vergleichen, sondern vielmehr mit einer Gruppe, die vergleichbar ist mit einer Mischung aus allen „konventionellen“ Karrieren – d.h. solchen, die vor der Einführung der Heroinverschreibungsprogramme überwogen – von Schwerststüchtigen. Der einzige wichtige Unterschied zwischen einem quasi-experimentellen Design und dem vorliegenden Vergleich besteht darin, dass letzterem ein Selbstselektionsaspekt innewohnt. Das Ausscheiden einer Person aus dem Programm ist Folge ihrer persönlichen Wahl oder zumindest ihrer Widersetzlichkeit den Behandlungsbedingungen gegenüber und kann daher nicht mit einer zufälligen Zuweisung zu einer Behandlungsalternative gleichgesetzt werden, welche ein echtes quasi-experimentelles Design auszeichnen würde.

Um die Zahl der Tabellen nicht unnötig zu vergrössern, werden wir uns auf die Analyse der Prävalenzraten beschränken. Tatsächlich kommt eine sehr ähnliche Entwicklung der verschiedenen Gruppen zum Ausdruck, wenn die Inzidenzraten untersucht werden. Die Prävalenzraten sind einfach robuster bezüglich der Extremfälle, also derjenigen Personen, die sehr viele Delikte begangen haben und die auch das Gesamtbild der Gruppe, der sie angehören, verfälschen können. Um das Lesen der Tabelle zu vereinfachen, wurden verschiedene Grautöne verwendet. Hellgrau bezeichnet den Zeitraum vor der Behandlung, dunkelgrau den Zeitraum während der Behandlung und der mittlere Grauton den Zeitraum nach der Behandlung.

Tabelle 41 Vergleich der Entwicklung der Prävalenz von Polizeikontakten (in %) für während 4 Jahren behandelte Personen und vorzeitig aus dem Programm ausgeschiedene Personen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten vor Behandlungsbeginn und 48 Monaten nach Behandlungsbeginn

	N	Zeitraum vor Behandlung		Behandlungszeitraum			
		2. Jahr	1. Jahr	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr
Ausgeschieden während den ersten 6 Behandlungsmonaten	159	49.7%	59.1%	46.5%	41.5%	40.3%	27.3% ¹⁾
t-Test für die während mindestens 4 Jahren behandelte Gruppe		ns	ns	**	***	***	*
Ausgeschieden nach 6 Monaten aber vor dem ersten Behandlungsjahr	90	53.3%	67.8%	43.3%	51.1%	46.7%	36.6% ²⁾
t-Test für die während mindestens 4 Jahren behandelte Gruppe		ns	ns	ns	***	***	***
Ausgeschieden während dem zweiten Jahr	94	48.9%	61.7%	38.3%	35.1%	28.7%	40.5% ³⁾
t-Test für die während mindestens 4 Jahren behandelte Gruppe		ns	ns	ns	*	ns	***
Ausgeschieden während dem dritten Jahr	81	50.6%	56.8%	42.0%	35.8%	34.6%	31.6% ⁴⁾
t-Test für die während mindestens 4 Jahren behandelte Gruppe		ns	ns	ns	*	ns	*
Ausgeschieden während dem vierten Jahr	71	66.2%	56.3%	43.7%	35.2%	32.4%	31.8% ⁵⁾
t-Test für die während mindestens 4 Jahren behandelte Gruppe		ns	ns	ns	ns	ns	*
Mindestens vier Jahre in Behandlung	428	54.5%	62.4%	35.0%	23.4%	24.3%	17.8%

t-Test : *** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05 ; ns p>.05

¹⁾N = 150, ²⁾N = 82, ³⁾N = 79, ⁴⁾N = 79, ⁵⁾N = 66 ; Die leichte Abnahme im vierten Jahr bezüglich der Grösse der Gruppe erfolgt wegen einer Beobachtungsperiode über 3 (anstelle von 4) Jahren nach Behandlungsbeginn, und zwar für gewisse Fälle, welche die Behandlung weniger als 4 Jahre vor der Datenerhebung begonnen hatten.

Zuerst wird man bemerken, dass sich keine der verschiedenen Gruppen von Personen, welche das Programm nach weniger als vier Jahren Behandlung verlassen haben, was die Delinquenz – gemessen an Polizeikontakten – betrifft statistisch signifikant von der Gruppe derjenigen unterscheidet, die ohne Unterbruch am Programm teilnahmen. Insbesondere

findet sich der gleiche wachsende Anstieg der Delinquenz im Zeitraum vor der Behandlung, welcher schon im vorangehenden Teil erörtert wurde (siehe Kap. 2.2.2), mit der einzigen Ausnahme derjenigen Personengruppe, die das Projekt im Laufe des vierten Behandlungsjahres verlassen hat.

Im ersten Behandlungsjahr nimmt der Teil der Probanden, die Polizeikontakte hatten, in allen Gruppen merklich ab. Indessen ist diese Abnahme im Vergleich zur mittleren Belastung vor Behandlungsbeginn bei der Gruppe, die weniger als 6 Monate im Programm verblieben ist, am schwächsten (siehe auch Killias et al., im Druck). Die geringere Abnahme lässt sich dadurch erklären, dass diese Personen während mehr als der Hälfte dieses Beobachtungszeitraums schon nicht mehr in Behandlung waren. Es ist sehr wahrscheinlich, dass viele dieser Personen wieder zur Drogenszene und somit zu ihrem alten Lebensstil zurückgekehrt sind. Tatsächlich haben in dieser Gruppe mehr als 20% das Programm unterbrochen, ohne sich einer Alternativbehandlung (Methadon, Abstinenz) zu unterziehen, während dieser Anteil in den anderen Gruppen nur rund 10% beträgt (vgl. Tabelle 40). In der Folge stellt sich heraus, dass in dieser Gruppe, wie in den anderen, immer weniger Personen mit Polizeikontakten konfrontiert sind. Sie unterscheidet sich indessen, und zwar in allen Zeiträumen nach Behandlungsbeginn, in signifikanter Weise von der Gruppe der ohne Unterbruch Behandelten.

Die zweite Gruppe der zwischen 6 und 12 Monaten Behandelten weist eine charakteristischere Entwicklung auf. Innerhalb des Behandlungszeitraums nimmt der Anteil der Personen mit Polizeikontakt deutlich ab, steigt jedoch wieder an, sobald die Behandlung beendet wird. Das deutet darauf hin, dass ein grosser Teil dieser Gruppe wieder Verbindung zur Drogenszene aufgenommen hat. Doch auch in dieser Gruppe kann in der Folge eine abnehmende Tendenz zu Polizeikontakten festgehalten werden. Trotzdem bleibt das Delinquenzniveau im gesamten Beobachtungszeitraum signifikant höher als dasjenige der Referenzgruppe.

Die drei folgenden Gruppen, also die Probanden, die das Programm nach 2 bis 4 Jahren verlassen haben, fügen sich zwischen den anderen zwei Gruppen ein und zeichnen sich durchweg durch einen stetigen Rückgang der Polizeikontakte aus, und dies auch nach Behandlungsende. Die einzige Ausnahme ist in der Gruppe der zwischen 1 und 2 Jahren Behandelten zu finden, bei welchen im vierten Jahr nach Behandlungsbeginn eine ausgeprägtere Zunahme der Polizeikontakte beobachtet werden kann. Doch im allgemeinen weist die Tabelle auf eine positive Wirkung der Behandlung auf die Teilnehmenden hin. Im besonderen zeigt sich im ersten Behandlungsjahr ein drastischer Rückgang der Polizeikontakte. Dieser anfänglichen Abnahme folgt eine Tendenz zur Stabilisierung der Raten, die sogar nach Verlassen des Programms anhält. Der deutlichste und stabilste Rückgang ist in der Gruppe der Personen, die sich während des ganzen Beobachtungszeitraums ohne Unterbruch behandeln liessen, zu verzeichnen.

Abschliessend sei bemerkt, dass die Personen, sowie sie in Behandlung sind (dunkelgraue Tabellenbereiche), sich fast nicht von der Referenzgruppe unterscheiden, während die Prävalenzraten vom Zeitpunkt an, in dem die entsprechenden Gruppen das Programm verlassen, signifikant höher sind als die der Referenzgruppe. Dies deutet klar auf eine unmittelbare Wirkung des Programms auf die behandelte Gruppe hin, wobei diese Wirkung tendenziell abnimmt, sobald die Gruppe nicht mehr in Behandlung ist. Derweil kann die Ähnlichkeit der rückläufigen Entwicklung der verschiedenen Gruppen nicht ausser acht gelassen werden und wirft mehrere Fragen auf.

Als erstes wird man sich fragen, ob die beobachtete rückläufige Tendenz in den verschiedenen Gruppen als direkte Konsequenz der Behandlung gesehen werden kann. Dies würde darauf hinweisen, dass selbst ein kurzer Behandlungszeitraum (von durchschnittlich 2 Monaten in der ersten Gruppe) nachhaltige positive Auswirkungen bezüglich der delinquenten Verhaltensweisen hätte. Allem Anschein nach hat sogar dieser kurze Zeitraum gewissen Teilnehmenden erlaubt, ihr Leben neu zu orientieren und eine alternative Therapie zu wählen, da sich 38% von 159 Personen, die fast sofort aus dem Programm austraten, für eine Behandlung mit oral verabreichtem Methadon und 22% sogar für einen Entzug entschieden haben (Tabelle 40). Da man weiss, dass auch eine Methadonbehandlung das delinquente Verhalten der Behandelten signifikant vermindert (vgl. Kapitel 3.4 des vorliegenden Berichts für die Schweiz, Coid et al. 2000 für das Vereinigte Königreich, Bathsteen & Legge 2001 für Deutschland), – und dies wohl umso mehr für einen Entzug zutrifft, da in diesem Fall der Beschaffungsdruck gänzlich verschwindet – liesse sich dadurch in gewissem Mass die Kontinuität der in allen Gruppen auch nach Austritt festgestellten Abnahme erklären.

Eine weitere Hypothese, kritischer in bezug auf die Wirksamkeit der Behandlung, bestünde darin, in den verschiedenen Entwicklungskurven einen „maturing out“-Effekt zu sehen, also die natürliche Abnahme der Delinquenz mit dem Alter, einem wissenschaftlich gesicherten Befund in der kriminologischen Forschung. Diese Annahme ist umso plausibler, als das Durchschnittsalter der Behandelten bei Behandlungsbeginn bereits rund 30 Jahre betrug.

Auch wenn der „maturing out“-Effekt in einem gewissen Mass zur festgestellten Abnahme beiträgt, bleibt offensichtlich, dass die im Programm verbliebenen Patienten einen ausgeprägteren Rückgang aufweisen als alle anderen Gruppen. Überdies gehen die Raten in allen Gruppen von Beginn der Behandlung an abrupt zurück, wohingegen das Altern eine kontinuierlichere Abnahme vermuten liesse (und nie umgekehrt eine Zunahme infolge des Austritts, wie dies der Fall für die zweite Gruppe ist). Schliesslich zeigt das Ausmass delinquenten Verhaltens vor Behandlungsbeginn – das delinquente Verhalten ist zu diesem Zeitpunkt in den verschiedenen Gruppen sehr ähnlich –, dass sich dieser Unterschied nicht

einfach durch ein Phänomen der Auto-Selektion erklären lässt, in dem Sinn, dass die „guten Risiken“ im Programm verbleiben, während es die anderen verlassen.

4.2 Die Delinquenz-Entwicklung der „Drop-outs“ bezüglich der verschriebenen Substanz

Dieses kurze Kapitel widmet sich der Entwicklung des delinquenten Verhaltens von Personen, die frühzeitig aus den Versuchen ausgeschieden sind, unter Berücksichtigung der verschriebenen Substanz. Im Gegensatz zum vorangehenden Kapitel werden nur jene Personen als vorzeitig ausgeschieden („Drop-outs“) betrachtet, welche die Versuche in den ersten sechs Monaten verlassen haben. Es handelt sich um eine operationale Definition, die eigens für den Bedarf unserer Auswertungen erstellt wurde. Eine detailliertere Studie der „Drop-out“-Raten während den Versuchen aus der Perspektive des Funktionierens der Versuche statt der Delinquenzentwicklung findet sich im Schlussbericht unserer Kollegen vom ISF (Uchtenhagen 1997).

Gemäss dieser Definition ergeben die Projekte, in denen Heroin verabreicht wird, die niedrigsten „Drop-out“ Raten, d.h. sie verlieren am wenigsten Teilnehmende während der Behandlung. Der Liste zufolge, die für die zweite Datenerhebung bei den Polizeikorps (im Sommer 2000) verwendet wurde, beträgt der prozentuale Anteil der „Drop-outs“ rund 17% (159 von 947 Personen). Für die Projekte mit i.v. Methadonverabreichung beträgt dieser Anteil 24% und für die Projekte mit Morphinverabreichung 69%. Doch erweist sich ein Vergleich zwischen den beiden Gruppen als äusserst schwierig, da die Patientenzahl sehr beschränkt ist. Mit 45 bzw. 39 Patienten (wovon 11 und 27 „Drop-outs“ sind) scheint die Berechnung von Prozentsätzen und die Verwendung statistischer Tests, um diese Gruppen mit den Heroinabhängigen zu vergleichen, vom methodischen Standpunkt aus anfechtbar. Aus diesem Grund beschränken wir uns in der folgenden Tabelle auf die Wiedergabe der Charakteristika der beiden Gruppen.

Tabelle 42 Charakteristika von vorzeitig aus dem Projekt ausgetretenen Personen gemäss verabreichter Substanz (Quelle: Für Polizeidatenerhebung verwendete Liste; 2000)

	Gesamtzahl der zugelassenen Personen	Anzahl der in den ersten 6 Monaten ausgeschiedenen Personen („Drop-outs“)	% „Drop-outs“ von der Gesamtzahl der zugelassenen Personen	Durchschn. Dauer der Behandlung (in Monaten) für die Gruppe der „Drop-outs“	Durchschn. Alter der Gruppe der „Drop-outs“	Mittleres Alter der Gruppe der „Drop-outs“
Heroin	947	159	16.8%	2	29.9	29
Methadon	45	11	24.4%	1.4	28.2	28
Morphin	39	27	69.2%	0.9	31.4	32

Obwohl die Vergleiche zwischen den Substanzgruppen wegen des beschränkten Umfangs der Stichproben nicht besonders zuverlässig sind, bemerkt man, dass die Unterschiede zwischen den drei Gruppen relativ beträchtlich ausfallen und nur rudimentäre Vergleiche in bezug auf die Delinquenzentwicklung zulassen. Diesbezüglich entschieden wir uns – wieder aufgrund des Umfangs der Stichproben – für die Häufigkeit (Inzidenz) der Polizeikontakte (Anzahl der polizeilich registrierten Kontakte) als Indikator für delinquentes Verhalten.

Unter den „offiziellen“ Indikatoren für Delinquenz (Polizeidaten und Angaben aus dem Strafregister) handelt es sich dabei um den Indikator, der am stärksten auf individuelle Schwankungen reagiert (siehe Aebi 1999: Kap. 8).

Andererseits haben wir unsere Vergleiche auf das Jahr vor Behandlungsbeginn und das letzte Jahr nach Eintritt beschränkt. Dies geschah aufgrund der Tatsache, dass uns keine Informationen über das Schicksal der Personen zu Verfügung standen, nachdem sie das Programm verlassen hatten. Dabei ist es sehr wohl möglich, dass diese Personen z.B. anderen Programmen zur Behandlung Drogenabhängiger beigetreten sind – was für mehr als die Hälfte der „Drop-outs“ des Heroinprojekts (siehe Kap. 4.1.2), zutrifft –, wodurch Verzerrungen entstünden, die in unseren Auswertungen unmöglich kontrolliert werden könnten.

Tabelle 43 *Inzidenzraten von Polizeikontakten unter den vorzeitig aus dem Projekt ausgeschiedenen Personen gemäss verabreichter Substanz; Behandlungszeitraum: 12 Monate vor und 12 Monate nach Eintritt*

	1. Jahr vor Behandlung	1. Jahr nach Eintritt	Abnahme	p (t-Test)
Heroin (N=159)	3.94	3.11	-21.1%	ns
Methadon (N=11)	2.82	2.72	-3.5%	ns
Morphin (N=27)	2.41	1.63	-32.4%	ns

In allen Fällen ist eine rückläufige Tendenz der Delinquenz feststellbar, doch ist sie nicht signifikant. Was die Unterschiede zwischen den Substanzen betrifft, erscheint es zu gewagt, aufgrund einer so geringen Anzahl Fälle Schlussfolgerungen abzuleiten.

4.3 Bilanz

Die günstige Wirkung der Heroinverschreibung auf das delinquente Verhalten scheint auch nach Verlassen des Programms während eines kurzen Zeitraums anzuhalten. In dem Mass als die Personen, welche die Versuche verlassen, keinen anderen Programmen zur Behandlung von Drogenabhängigen beitreten, tendieren sie dazu, den (alten), mit Delinquenz verbundenen Lebensstil wiederaufzunehmen, zumindest kurz- und mittelfristig.

Was die Substanzenanalysen betrifft, scheint es keine erheblichen Unterschiede bezüglich der Delinquenz von erfolglos behandelten Personen zu geben. Bedauerlicherweise gründen diese Auswertungen auf einer zu kleinen Anzahl Patienten, sodass keine verallgemeinernden Schlüsse auf die gesamte behandelte Population gezogen werden dürfen.

5. Das Genfer Experiment⁷

5.1 Untersuchungsanlage und berücksichtigte Personen

Dank der Initiative von Dr. Annie Mino konnte in Genf im Rahmen der Projekte des Bundesamts für Gesundheitswesen mit Betäubungsmittelverschreibung ein kontrolliertes Experiment stattfinden. Dabei wurden 51 Drogenabhängige nach dem Zufallsprinzip zwei Gruppen zugewiesen (Randomisierung). Während die erste dieser Gruppen (Experimentalgruppe) unmittelbar anschliessend eine Behandlung mit Heroin begann, sah die Versuchsanlage für die zweite Gruppe (Kontrollgruppe) eine Wartezeit von 6 Monaten vor, nach deren Ablauf den Teilnehmenden die Aufnahme in das Projekt zugesichert wurde. Selektioniert wurden die Teilnehmenden anhand von Zufallszahlen, die von einer Drittperson gezogen wurden. 27 der insgesamt 51 Personen wurden der Experimentalgruppe und 24 der Kontrollgruppe zugewiesen.

Das Experiment sah für die Kontrollgruppe eine Wartezeit mit alternativen Behandlungsangeboten vor. 19 Drogenabhängige entschieden sich für eine Behandlung mit Methadon. So kann gesagt werden, dass dieses Experiment nicht eine behandelte Gruppe mit einer Kontrollgruppe ohne Behandlung vergleicht, sondern eher zwei Alternativbehandlungen. Es kann währenddessen nicht ausgeschlossen werden, dass die Aussicht, zu einem späteren Zeitpunkt in die Behandlung mit Heroin aufgenommen zu werden, die Motivation zum Verbleib im Methadon-Programm steigert. Zudem konnte dieser Faktor wohl gleichermassen einen gewissen Einfluss auf das Verhalten der Probanden in anderer Hinsicht ausüben. Leider waren die beiden Gruppen mit Bezug auf die Delinquenz nicht vergleichbar. Tatsache ist, dass die Mitglieder der Kontrollgruppe weniger häufig bei den Polizeikorps bekannt waren als diejenigen der Experimentalgruppe (67% gegenüber 82%), und dass die durchschnittliche Anzahl an Polizeikontakten während der 7 der Randomisierung vorangehenden Jahren 5 Kontakte für die Kontrollgruppe und 7 für die Experimentalgruppe betrug. Demzufolge waren die beiden Gruppen, was das delinquente Verhalten vor der Randomisierung betrifft, nicht vergleichbar. Nach der Wartezeit begannen nur 9 von 24 Probanden der Kontrollgruppe eine Behandlung mit Heroin. So besteht keine Möglichkeit, die Entwicklung der Kontrollgruppe während der Wartezeit und während der Behandlungszeit zu vergleichen.

⁷ Wir danken Dr. Annie Mino, Dr. Thomas Perneger und Dr. Francisco Giner für die erhaltenen Informationen über das Genfer Projekt und die Mithilfe bei der Erhebung zusätzlicher Polizeidaten.

5.2 Ergebnisse der Auswertung bezüglich Delinquenz

Die folgende Tabelle orientiert über die polizeilich registrierten Kontakte der beiden Gruppen, und zwar für die Zeiträume von 6 Monaten vor und 6 Monaten nach der Randomisierung. Es sei daran erinnert, dass die Experimentalgruppe im letztgenannten Zeitraum eine Behandlung mit Heroin durchführte, während 19 von 24 Probanden der Kontrollgruppe eine Methadonbehandlung durchliefen.

Tabelle 44 *Genfer Experiment: Polizeilich erfasste Straftaten während 6 Monaten vor und nach Behandlungsbeginn (Experimentalgruppe, N=27), bzw. während der 6-monatigen Warteperiode im Vergleich zu den vorgegangenen 6 Monaten (Kontrollgruppe, N=24)*

Gruppe	Anzahl Delikte			nicht-registrierte Personen		
	vorher	nachher	p ¹	vorher	nachher	p ²
Experimentalgruppe	1.778	0.889	.050	48%	67%	.057
Kontrollgruppe	2.000	1.000	.055	58%	71%	.324

¹ einseitiger t-Test

² einseitiger χ^2 -Test

Wie man der Tabelle entnehmen kann, hat sich die Rate der polizeilich registrierten Kontakte in beiden Gruppen in einem fast identischen Ausmass um rund 50% zurückgebildet, vergleicht man die 6 Monate, die der Randomisierung vorangehen mit den 6 Folgemonaten. Aufgrund einseitiger Signifikanz-Tests erreicht die Abnahme beinahe ein signifikantes Niveau ($p = .050$ in der Experimentalgruppe, $p = .055$ in der Kontrollgruppe). Derweil hat sich der Prozentsatz der Drogenabhängigen ohne Polizeikontakte in den beiden Gruppen unterschiedlich entwickelt. In der Experimentalgruppe ist er um 40% ($p = .057$) gestiegen, verglichen mit 22% ($p = .324$) in der Kontrollgruppe. Daraus lässt sich schliessen, dass die Entwicklung der beiden Gruppen trotz einer markanteren positiven Veränderung für die mit Heroin behandelten Probanden nicht von signifikanten Unterschieden geprägt verlief.

Die Ergebnisse der Interviews (Perneger et al. 1998) zeigen in Übereinstimmung mit den Gesamtergebnissen der Heroinverschreibungsversuche, dass die Teilnehmenden in der Experimentalgruppe eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes sowie der sozialen Situation verspürten. Zudem ist der Rückgang der selbstberichteten polizeilichen Kontakte bei den mit Heroin behandelten Patienten ausgeprägter als bei der Kontrollgruppe ($p = .10$). Besonders markant sind diese Unterschiede, was Drogenbesitz ($p = .01$), Diebstahl ($p = .02$), illegale Einkünfte im allgemeinen ($p = .05$) und Drogenhandel ($p = .07$) betrifft.

Wie für die Gesamtheit der behandelten Drogenabhängigen auf nationaler Ebene haben sich die Gewalt- und Strassenverkehrsdelikte nicht signifikant verändert. Die Tatsache, dass die rückläufige Tendenz der polizeilichen Kontakte gemäss den selbstberichteten Angaben signifikant ist, doch gemäss den Polizeidaten *nicht*, liesse sich möglicherweise auf die höhere Prävalenzrate selbstberichteter Kontakte in bezug auf registrierte Kontakte zurückführen. So konnte Aebi (1999) zeigen, dass ein grosser Teil der Polizeikontakte, auf welche die Befragten hinwiesen (und die wahrscheinlich wirklich stattgefunden haben), bei der Polizei aus verschiedenen Gründen nicht tatsächlich registriert wurden.

Die Gesamtergebnisse der Betäubungsmittelverschreibungsversuche auf nationaler Ebene machten deutlich, dass Heroinverschreibungsprogramme günstigere Resultate erzielen dürften als entsprechende Versuche mit Methadon. So steht fest, dass Methadon ähnliche positive Wirkungen wie Heroin zeitigen kann *in dem Mass als die Drogenabhängigen weiterhin im Programm verbleiben und die auferlegten Regeln respektieren* (Dobler-Mikola et al. 1998). Doch gerade hinsichtlich der Beständigkeit der Teilnehmenden im Programm und der Einhaltung der Regeln hat sich die Heroinverschreibung als effizienter erwiesen als die Methadonverschreibung. Ebenso haben sich die Programme mit Heroin als effizienter erwiesen für die Rekrutierung von demotivierten Abhängigen, d.h. solchen Drogenabhängigen, die sich einer konventionellen Therapie verwehrt. Die Tatsache, in die Warteliste des Genfer Projekts aufgenommen zu werden, war möglicherweise ein motivierender Faktor für die Probanden der Kontrollgruppe die Methadonbehandlung weiterzuführen, wohingegen einige darunter die Behandlung wahrscheinlich abgebrochen hätten (und auf die Strasse und zur Delinquenz zurückgekehrt wären), wenn sie die Perspektive, nach einigen Monaten auf eine Behandlung mit Heroin umzusteigen, nicht gehabt hätten.

6. Die Validität der für diese Untersuchung verwendeten Kriminalitätsindikatoren

Die Analyse der für diese Auswertung verwendeten Kriminalitätsindikatoren ist Gegenstand einer anderen Untersuchung (Aebi 1999), von der in der Folge die wichtigsten Ergebnisse übernommen werden. In besagter Studie wurden die verschiedenen verwendeten Kriminalitätsindikatoren (Polizeidossiers, Daten aus dem Strafregister und selbstberichtete Daten) kombiniert, um das Mass ihrer Übereinstimmung festzustellen. Insbesondere wurden die verschiedenen in der kriminologischen Literatur ausgewiesenen Arten von Validität geprüft.

Diese Studie zeigt, dass der Fragebogen über selbstberichtete Delinquenz hinsichtlich der manifesten Gültigkeit keine Nachteile aufweist. Alle berücksichtigten Verhaltensweisen sind ernsthafte Delikte, die im Strafgesetz enthalten sind. Der Fragebogen enthält weder Problemverhaltensweisen noch Bagatelldelikte. Zudem lässt der Wortlaut der Fragen keine Missverständnisse zu. Dabei könnte sogar von einem geschärften Wortlaut gesprochen werden, besonders für die Fälle von Körperverletzung, bei welchen ärztliches Eingreifen verlangt wird. In diesem Kontext dürften die festgehaltenen Delikte nicht mit legalen Verhaltensweisen, oder solchen an der Grenze der Legalität, verwechselt werden. Daher handelt es sich um einen Fragebogen, der bestimmt ist, die Delinquenz zu messen, und nicht zweitrangige Formen von abweichenden Verhaltensweisen (Aebi 1999: 227).

Was die logische Validität betrifft, deckten die zwölf Delikte im Fragebogen auf adäquate Weise die Gesamtheit der von der Polizei registrierten Kontakte ab. So würde eine allfällige Erweiterung der berücksichtigten Delikte – um die Gesamtheit des bei den Polizeikorps bekannten delinquenten Verhaltens abzudecken – zu einer Zunahme von weniger als 8% der als delinquent identifizierten Personen führen (Aebi 1999: 228).

Es hat sich erwiesen, dass die Überprüfung der selbstberichteten Delinquenz der Indikator ist, mittels welchem die grösste Anzahl Delinquenten und Delikte aufgedeckt werden können, und deshalb muss er als Ausgangsinstrument zur Auswertung von Programmen zur Betäubungsmittelverschreibung betrachtet werden. Anders als es die Forschung für Stichproben der allgemeinen Bevölkerung aufzuzeigen vermochte, erweist sich die Befragung selbstberichteter Delinquenz für stark delinquente erwachsene Drogenabhängige als gültig. Um ein vollständiges Bild des kriminellen Verhaltens der betreffenden Personen zu erhalten, eignen sich die Polizeidaten als Zusatzinformationen am besten. Die Delinquenz kann damit umfassend abgedeckt werden, ohne dass eine Verlängerung des Fragebogens nötig wäre. Aus diesem Grund – und nicht wegen unehrlichen Antwortverhaltens – ist der Gebrauch dieser Daten gerechtfertigt. Der Anteil an Personen, die Polizeikontakte aufgrund im Fragebogen enthaltener, vergleichbarer Delikte nicht zugeben, ist mit einem Anteil von 5% der Stichprobe – sowohl für die

Periode vor der Behandlung als auch für den Behandlungszeitraum – unbedeutend (Aebi 1999: 226). Umgekehrt geben 54% der Drogenabhängigen an, dass es in den 6 Monaten vor Behandlungsbeginn als Folge einer Deliktsverübung zu einem Polizeikontakt gekommen sei, was in den konsultierten Polizeiakten nicht vermerkt ist (Aebi 1999: 189). Es scheint uns – aus offensichtlichen Gründen – wenig plausibel, dass die Patienten fälschlicherweise Polizeikontakte angegeben hätten und daher ist wahrscheinlich, dass diese Zahl in einem gewissen Mass die Anwendung des Opportunitätsprinzips bei verschiedenen Polizeikorps widerspiegelt, in dem Sinn, dass Delikte von Personen, die den Dienststellen gut bekannt sind, nicht jedesmal erfasst werden.

Zusammenfassend sei gesagt, dass die Validität aller für diese Untersuchung verwendeten Kriminalitätsindikatoren untermauert wurde. Das interessanteste Ergebnis besteht wahrscheinlich darin, dass sich die Methode mit den selbstberichteten Angaben trotz ziemlich hohem Alter der Stichprobe (mit einem Median von 31 Jahren und dem Durchschnittsalter von 30.9 Jahren) als effizient erwiesen hat, ein Ergebnis, das besonders hervorgehoben werden muss, da gewisse Autoren dieser Methode lediglich im Bereich der Jugenddelinquenz Validität zusprechen. So scheint es, dass sie, unter gewissen Umständen, gleichermassen für Erwachsene angewendet werden kann. In diesem Sinn sei daran erinnert, dass eine Bedingung für die Teilnahme an einem Heroinverschreibungsprogramm darin bestand, sich für eine bestimmte Anzahl Interviews, zu welchen die Erhebung der selbstberichteten Delinquenz gehörte, zur Verfügung zu stellen. Diese Verpflichtung garantierte jedoch nicht die Ehrlichkeit der Antworten. Die Auswertungen bestätigen nun, dass die Fragen von den überprüften Personen ehrlich beantwortet wurden (Aebi 1999: 228f.).

7. Schlussfolgerungen

Die Auswertung der laufenden Projekte des BAG zur medizinischen Verschreibung von Betäubungsmitteln hat folgende Ergebnisse gezeitigt:

In bezug auf Projekte mit Heroin-Verschreibung

- a) Die Selbstangaben der alle 6 Monate interviewten Drogenabhängigen in BAG-Projekten lassen auf einen drastischen Rückgang der Delinquenz schliessen. Besonders stark – um über 80% – abgenommen haben unter den behandelten Personen schwere Diebstähle und Drogenhandel. Gering war demgegenüber die Abnahme bei Delikten, die kaum mit dem Lebensstil von Drogenkonsumenten zusammenhängen.
- b) Parallel dazu haben auch die Opfererfahrungen unter den behandelten Drogenabhängigen stark abgenommen. Weniger deutlich war die Abnahme auch hier in bezug auf Delikte, die wenig mit dem Lebensstil von Drogenkonsumenten zu tun haben.
- c) Die Abnahme der Delinquenz bleibt gemäss der Auswertungen der selbstberichteten Angaben stabil und dies auch nach 24 Monaten Behandlung.
- d) Bei den Männern ist eine leicht markantere Abnahme der Delinquenz zu verzeichnen als bei den Frauen.
- e) Die rückläufige Tendenz des delinquenten Verhaltens verläuft bei den jüngsten und den ältesten Patienten ähnlich.
- f) Die Auswertung der polizeilich registrierten Straftaten bestätigt den Rückgang der Delinquenz. Insbesondere zeigt sich deutlich, dass diese rückläufige Tendenz mit der Zeit ausgeprägter wird, und zwar – im Bereich der gesamthaften Inzidenz – von rund -65% nach einem Jahr auf mehr als -80% nach vier Jahren Behandlung (siehe Tabelle 19).
- g) Die Abnahme des illegalen Konsums nicht-verschriebener Drogen wird gleichermassen bestätigt. Zu diesem Ergebnis gelangte man schon aufgrund der selbstberichteten Angaben (Uchtenhagen 1997).
- h) Die Eintragungen im Strafregister zeigen dieselbe Tendenz und bestätigen die Abnahme der Delinquenz sowohl im kurzfristigen wie im langfristigen Bereich. Nach vierjähriger Behandlungszeit reduziert sich das delinquente Verhalten um mehr als 80%.

- i) Die bezüglich des Strafregisters verzeichnete Abnahme bezieht sich auf den prozentualen Anteil der verurteilten Personen, die Anzahl Verurteilungen und die den Verurteilungen zugrunde liegenden Delikte, sowie die Anzahl auferlegter Gefängnistage, was zu einer Senkung von mit der Justizadministration verbundenen Kosten führen dürfte. Was die Anzahl Tage Untersuchungshaft betrifft, überschreitet der Rückgang sogar 50%.
- j) Die rückläufige Tendenz des delinquenten Verhaltens ist bei den Teilnehmenden, die weiterhin Kokain konsumierten, weniger ausgeprägt. Tatsächlich sind letztere verantwortlich für einen beträchtlichen Teil der Delikte, die von den Patienten nach Behandlungsbeginn begangen wurden.

In bezug auf andere Substanzen

- k) Generell wurden keine erheblichen Unterschiede zwischen den verschriebenen i.v. Substanzen (Heroin, Methadon, Morphin) festgestellt, was deren kurzfristige delinquenzverringende Wirkung anbelangt. Dagegen hat die intravenöse Verabreichung von Methadon langfristig nicht die erhoffte Wirkung gezeitigt. Da die Gesamtzahl der Beobachtungen bezüglich Methadon und Morphin äusserst beschränkt ist, dürfen hier keine verallgemeinernden Schlüsse auf die gesamte behandelte Population gezogen werden.
- l) Immer noch unter dem Vorbehalt, dass die Anzahl der Beobachtungen sehr eingeschränkt ist, hat ein Vergleich zwischen der Behandlung mit Heroin und einer Behandlung mit oral verabreichtem Methadon ergeben, dass, obwohl die beiden Therapien zu einer beachtlichen Abnahme der Delinquenz führen, dieser Rückgang bei den mit Heroin Behandelten ausgeprägter ist. Dies gilt vor allem für die Anzahl der begangenen Delikte.
- m) Die mit Heroin behandelten Patienten haben die Behandlung deutlich weniger häufig unterbrochen und blieben länger im Projekt integriert. Wegen der beschränkten absoluten Anzahl können jedoch keine Schlüsse auf die Entwicklung des delinquenten Verhaltens von letzteren gezogen werden.

In bezug auf die Kriminalitäts-Prävention

- n) Insgesamt darf die Behandlung mit Heroin als eine der erfolgreichsten je erprobten Einzelmassnahmen im Bereich der Kriminalitätsprävention bezeichnet werden (Killias et al. 2000 ; Killias & Aebi 2000).

Bibliographie

- AEBI, Marcelo F. (1999), *La validité des indicateurs de la criminalité: Les sondages de délinquance autoportée face aux données de police et du casier judiciaire*, Thèse de doctorat, Lausanne: Université de Lausanne, IPSC.
- AEBI, Marcelo F. (2001), „La relation entre cures de substitution à la méthadone et prévention de la délinquance: Une réponse critique à Niveau et Laureau“, *Déviance et Société* 25, 2, 187–203.
- BARON, Stephen W. (1997), „Risky Lifestyles and the Link Between Offending and Victimization“, *Studies on Crime and Crime Prevention*, 6, 1, 53–71.
- BATHSTEEN, M. & LEGGE, I. (2001) „Intendierte und nicht intendierte Folgen des Hamburger Substitutionsprogramms“, *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 84, 1, 1–9.
- BROCHU, Serge (1995) *Drogue & criminalité: Une relation complexe*, Bruxelles: De Boeck Université; Ottawa: Presses de l'Université d'Ottawa; Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- COID, J.; CARVELL, A.; KITTLER, Z.; HEALEY, A. & HENDERSON, J. (2000) „The Impact of Methadone Treatment on Drug Misuse and Crime“, *Research Findings*, 120, London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- DAUWALDER, J.-P.; CATTANEO, A. & PONCIONI-DERIGO, R. (1997), *Etude comparative des programmes méthadone en Suisse romande. Rapport final*. Lausanne: Université de Lausanne.
- DOBLER-MIKOLA, Anja; PFEIFER, Silvia; MÜLLER, Verena & UCHTENHAGEN, Ambros, (1998), *Methadon- und heroinunterstützte Behandlung Opiatabhängiger im Vergleich*, Zürich: ISF.
- KILLIAS, Martin (2001), *Précis de criminologie*, 2^{ème} édition. Berne: Stämpfli.
- KILLIAS, M. & AEBI, M. (2000), „The Impact of Heroin Prescription on Heroin Markets in Switzerland“, in: Natarajan, M. & Hough, M. (eds.): *Illegal Drug Markets: From Research to Prevention Policy*, Crime Prevention Studies Vol. 11, Monsey NY: Criminal Justice Press.
- KILLIAS, M.; RIBEAUD, D. & AEBI, M. (im Druck; voraussichtlich 2003), „Les effets à long terme de la prescription d'héroïne sur les comportements délinquants des personnes traitées“, in: BAG/OFSP (Hg.): *Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 1999-2001*, Berne: BAG/OFSP.
- KILLIAS, M.; AEBI, M. & RIBEAUD, D. (2000), „Learning Through Controlled Experiments: Community Service and Heroin Prescription in Switzerland“, *Crime & Delinquency*, 46, 2, 233–251.
- KILLIAS, Martin & UCHTENHAGEN, Ambros (1995), „Méthodologie de l'évaluation des essais suisses avec prescription médicale d'opiacés sous l'angle de la délinquance“, *Bulletin de criminologie*, 21, 2, 33–48.
- KILLIAS, Martin & UCHTENHAGEN, Ambros (1996), „Does Medical Heroin Prescription Reduce Delinquency Among Drug-Addicts? On the Evaluation of the Swiss Heroin Prescription Projects and its Methodology“, *Studies on Crime and Crime Prevention*, 5, 2, 245–256.
- MAYHEW, P. & ELLIOTT, D. (1990), „Self-Reported Offending, Victimization, and British Crime Survey“, *Violence and Victims* 5, 2, 83–96.
- NIVEAU, G. & LAUREAU, M. (1999), „Substitution et prévention de la délinquance: l'échec d'une idée simple“, *Déviance et Société*, 23, 4, 437–445.
- OFSP – OFFICE FEDERAL DE LA SANTE PUBLIQUE (1999), *Données statistiques sur la drogue*, Berne: OFSP.
- PERNEGER, Thomas V., GINER, Francisco, DEL RIO, Miguel & MINO, Annie (1998), „Randomised trial of heroin maintenance programme for addicts who fail in conventional drug treatments“, *British Medical Journal*, 3, 17, 13–18.

- PROJEKT JANUS (1996), Schlussbericht (November 1994-Dezember 1996), Basel: Psychiatrische Universitätsklinik.
- RABASA, Juan & KILLIAS, Martin (1996), „Evaluation de l'impact des essais suisses avec prescription médicale de stupéfiants sur la criminalité des sujets traités: Résultats à court terme“, *Bulletin de criminologie*, 22, 2, 63–78.
- RIBEAUD, D. & AEBI, M. (2001), „Langfristige Auswirkungen der Heroinverschreibung auf die Delinquenz der Behandelten“, *Crimiscope*, 18.
- SEIDENBERG, André (1995), „Verringert sich Delinquenz nach kontrollierter Opiatabgabe?“, *Kriminologisches Bulletin*, 21, 2, 49–59.
- UCHTENHAGEN, Ambros (1997), *Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln, Synthesebericht*, Zürich: ISF, Universität Zürich.
- VILLMOW, B. & STEPHAN, E. (1983), *Jugendkriminalität in einer Gemeinde: Eine Analyse erfragter Delinquenz und Viktimisierung sowie amtlicher Registrierung*, Freiburg i. B.

Anhang

– Fragebogenauszüge –

FRAGEBOGEN

A

DROGENSUCHT UND KRIMINALITÄT

Wir bitten Sie jetzt die Fragen V.1 bis V.6 zu beantworten

(**Interviewer**, lesen Sie bitte die folgenden Fragen dem Befragten deutlich vor, wiederholen Sie sie wenn nötig, und legen Sie besonderes Gewicht auf die zeitliche Einordnung der Ereignisse, d.h. die Limite der **letzten 6 Monaten, eventuell unter Erwähnung eines markanten Zeitpunkts**, wie Ostern, Neujahr, Sommerferien. Dann notieren Sie die Antwort der befragten Person mit einem kleinen Kreis in der zweiten und dritten Spalte und ergänzen die Angaben eventuell in den folgenden Spalten.)

Frage	Nein/Ja	Wenn ja, ist es in den letzten 6 Monaten passiert?	Wenn ja, wie oft ist es in den letzten 6 Monaten passiert?	Wann genau in den letzten 6 Monaten? Wenn mehr als 3 Mal, geben Sie nur die 3 letzten Male an!!!
V.1 ... Hat jemand versucht Ihnen, in den letzten 3 Jahren, Geld oder ein anderes Objekt mit Gewalt oder unter Androhung von Gewalt zu stehlen?	(0) NEIN p V.2 (1) JA ----->	(0) NEIN p V.2 (1) JA ----->	.....Mal -->	1. Mal 2. Mal 3. Mal .....p V.2
V.2 ... Abgesehen von Frage V.1, hat Sie jemand, in den letzten 3 Jahren, körperlich so angegriffen, dass Sie ärztliche Hilfe brauchten?	(0) NEIN p V.3 (1) JA ----->	(0) NEIN p V.3 (1) JA ----->	.....Mal -->	1. Mal..... 2. Mal..... 3. Mal .....p V.3
V.3 ... Waren Sie in den letzten 3 Jahren Opfer eines sexuellen Angriffs oder eines sexuellen Missbrauches?	(0) NEIN p V.4 (1) JA ----->	(0) NEIN p V.4 (1) JA ----->	.....Mal -->	1. Mal 2. Mal 3. Mal .....p V.4
V.4 ... Wurde Ihnen in den letzten 3 Jahren Drogen gestohlen oder wurden Sie beim Kauf von Drogen "beschissen"?	(0) NEIN p V.5 (1) JA ----->	(0) NEIN p V.5 (1) JA ----->	.....Mal -->	1. Mal 2. Mal 3. Mal .....p V.5
V.5 ... Abgesehen vom Diebstahl von Drogen in Frage V.4 und Diebstähle mit Gewalt (V.1): Wurden Ihnen in den letzten 3 Jahren Geld oder andere Wertsachen gestohlen?	(0) NEIN p V.6 (1) JA ----->	(0) NEIN p V.6 (1) JA ----->	.....Mal -->	1. Mal 2. Mal 3. Mal .....p V.6
V.6 ... Ist Ihnen, in den letzten 3 Jahren, ein Fahrrad, ein Töffli oder ein Motorrad gestohlen worden?	(0) NEIN p D.100 (1) JA ----->	(0) NEIN p D.100 (1) JA ----->	.....Mal -->	1. Mal 2. Mal 3. Mal .....p D.100

[Interviewer, fahren Sie mit Seite 2 fort]

Wir bitten Sie jetzt die Fragen D.100 bis D.320 schriftlich zu beantworten

- Wenn Sie die Frage mit "Ja" beantworten, machen Sie bitten einen kleinen Kreis um (2) in der dritten Spalte.

- Wenn Sie die Frage mit "Nein" beantworten, machen Sie bitten einen kleinen Kreis um (1) in der zweiten Spalte.

Manchmal machen Leute Sachen, die nicht erlaubt sind.

In der folgenden Liste sind Verhalten aufgezählt, die Sie vielleicht schon einmal gemacht haben.

Wenn Sie den genauen Inhalt der Frage nicht gut verstehen, können Sie mich ohne weiteres um eine Erklärung bitten!

<u>Erste Spalte</u>	<u>Zweite Spalte</u>	<u>Dritte Spalte</u>
Haben Sie [in den letzten 3 Jahren] folgendes gemacht?	<u>Nein</u> , das habe ich nie gemacht!	<u>Ja</u> , das habe ich schon einmal gemacht!
D.100. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [im Laufe Ihres Lebens] eine Telefonkabine, einen Billetautomaten oder eine andere Art von Geldautomaten beschädigt haben, um Geld zu nehmen?	(1) NEIN	(2) JA
D.110. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [im Laufe Ihres Lebens] etwas aus einem Geschäft, einem Zeitungsstand, einer Boutique oder Kaufhaus mitgenommen haben, ohne es zu bezahlen?	(1) NEIN	(2) JA
D.120. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [im Laufe Ihres Lebens] Leuten etwas aus den Taschen gestohlen haben [Taschendiebstahl]?	(1) NEIN	(2) JA
D.130. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [im Laufe Ihres Lebens] jemanden auf der Strasse eine Tasche, einen Geldbeutel oder etwas anderes weggerissen haben [Entreissungsdiebstahl]?	(1) NEIN	(2) JA
D.140. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [im Laufe Ihres Lebens] in ein Gebäude, ein Haus, eine Wohnung oder einen anderen Raum ohne Erlaubnis eingedrungen sind [in dem Sie Fenster oder Türen gewaltsam geöffnet haben] um etwas zu stehlen [Einbruch]?	(1) NEIN	(2) JA
D.150. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [im Laufe Ihres Lebens] etwas verkauft haben, von dem Sie wussten oder annahmen, dass es gestohlen worden ist?	(1) NEIN	(2) JA
D.200. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [im Laufe Ihres Lebens] jemanden mit einer Waffe bedroht haben oder ihn geschlagen haben, um ihm Geld oder andere Wertgegenstände wegzunehmen?	(1) NEIN	(2) JA
D.210. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [im Laufe Ihres Lebens] jemanden so geschlagen oder verletzt haben, dass Sie vermuten konnten, dass er medizinische Hilfe benötigt?	(1) NEIN	(2) JA
D.220. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [im Laufe Ihres Lebens] jemanden [absichtlich] mit einem Messer, einem Stock oder mit einer anderen Waffe verletzt haben? [Erwähnen Sie bitte hier nicht mehr die unter Nummer D.200 und D.210 angegebenen Verhalten]	(1) NEIN	(2) JA
D.300. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [im Laufe Ihres Lebens] Haschisch oder Marihuana verkauft haben?	(1) NEIN	(2) JA
D.310. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [im Laufe Ihres Lebens] harte Stoffe, wie Heroin, Kokain, LSD, Ecstasy, PCP, Crack, Amphetaminen verkauft haben?	(1) NEIN	(2) JA
D.320. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [im Laufe Ihres Lebens] beim Verkauf von Drogen den Käufer "beschissen" haben?	(1) NEIN	(2) JA

FRAGEBOGEN

B1 und B2

DROGENSUCHT UND KRIMINALITÄT

MK/JR

Wir bitten Sie jetzt die Fragen V.1 bis V.6 zu beantworten

(**Interviewer**, lesen Sie bitte die folgenden Fragen dem Befragten deutlich vor, wiederholen Sie sie wenn nötig, und legen Sie besonderes Gewicht auf die zeitliche Einordnung der Ereignisse, d.h. die Limite der **letzten 6 Monaten, eventuell unter Erwähnung eines markanten Zeitpunkts** wie Ostern, Neujahr, Sommerferien. Dann notieren Sie die Antwort der befragten Person mit einem kleinen Kreis in der zweiten und dritten Spalte und ergänzen die Angaben eventuell in den folgenden Spalten.)

Frage	<u>Nein/Ja</u>	<u>Wenn ja, wie oft ist es in den letzten 6 Monaten passiert?</u>	<u>Wann genau in den letzten 6 Monaten?</u> Wenn mehr als 3 Mal, geben Sie nur die 3 letzten Male an!!!
V.1 ... Hat jemand versucht Ihnen, in den letzten 6 Monaten , Geld oder ein anderes Objekt mit Gewalt oder unter Androhung von Gewalt zu stehlen?	(0) NEIN p V.2 (1) JA ----->	.....Mal --->	1. Mal 2. Mal 3. Mal .....p V.2
V.2 ... Abgesehen von Frage V.1, hat Sie jemand, in den letzten 6 Monaten , körperlich so angegriffen, dass Sie ärztliche Hilfe brauchten?	(0) NEIN p V.3 (1) JA ----->	.....Mal --->	1. Mal..... 2. Mal..... 3. Mal .....p V.3
V.3 ... Waren Sie in den letzten 6 Monaten Opfer eines sexuellen Angriffs oder eines sexuellen Missbrauches?	(0) NEIN p V.4 (1) JA ----->	.....Mal --->	1. Mal 2. Mal 3. Mal .....p V.4
V.4 ... Wurde Ihnen in den letzten 6 Monaten Drogen gestohlen oder wurden Sie beim Kauf von Drogen "beschissen"?	(0) NEIN p V.5 (1) JA ----->	.....Mal --->	1. Mal 2. Mal 3. Mal .....p V.5
V.5 ... Abgesehen vom Diebstahl von Drogen in Frage V.4 und Diebstähle mit Gewalt (V.1): Wurden Ihnen in den letzten 6 Monaten Geld oder andere Wertsachen gestohlen?	(0) NEIN p V.6 (1) JA ----->	.....Mal --->	1. Mal 2. Mal 3. Mal .....p V.6
V.6 ... Ist Ihnen, in den letzten 6 Monaten , ein Fahrrad, ein Töffli oder ein Motorrad gestohlen worden?	(0) NEIN p D.100 (1) JA ----->	.....Mal --->	1. Mal 2. Mal 3. Mal .....p D.100

[Interviewer, fahren Sie mit Seite 2 fort]

Wir bitten Sie jetzt die Fragen D.100 bis D.320 schriftlich zu beantworten

- Wenn Sie die Frage mit "Ja" beantworten, machen Sie bitten einen kleinen Kreis um (2) in der dritten Spalte.

- Wenn Sie die Frage mit "Nein" beantworten, machen Sie bitten einen kleinen Kreis um (1) in der zweiten Spalte.

Manchmal machen Leute Sachen, die nicht erlaubt sind.

In der folgenden Liste sind Verhalten aufgezählt, die Sie vielleicht schon einmal gemacht haben.

Wenn Sie den genauen Inhalt der Frage nicht gut verstehen, können Sie mich ohne weiteres um eine Erklärung bitten!

<u>Erste Spalte</u>	<u>Zweite Spalte</u>	<u>Dritte Spalte</u>
Haben Sie [innert der letzten 6 Monaten] folgendes gemacht?	Nein , das habe ich nie gemacht!	Ja , das habe ich schon einmal gemacht!
D.100. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [innert der letzten 6 Monaten] eine Telefonkabine, einen Billetautomaten oder eine andere Art von Geldautomaten beschädigt haben, um Geld zu nehmen?	(1) NEIN	(2) JA
D.110. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [innert der letzten 6 Monaten] etwas aus einem Geschäft, einem Zeitungsstand, einer Boutique oder Kaufhaus mitgenommen haben, ohne es zu bezahlen?	(1) NEIN	(2) JA
D.120. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [innert der letzten 6 Monaten] Leuten etwas aus den Taschen gestohlen haben [Taschendiebstahl]?	(1) NEIN	(2) JA
D.130. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [innert der letzten 6 Monaten] jemanden auf der Strasse eine Tasche, einen Geldbeutel oder etwas anderes weggerissen haben [Entreisungsdiebstahl]?	(1) NEIN	(2) JA
D.140. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [innert der letzten 6 Monaten] in ein Gebäude, ein Haus, eine Wohnung oder einen anderen Raum ohne Erlaubnis eingedrungen sind [in dem Sie Fenster oder Türen gewaltsam geöffnet haben] um etwas zu stehlen [Einbruch]?	(1) NEIN	(2) JA
D.150. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [innert der letzten 6 Monaten] etwas verkauft haben, von dem Sie wussten oder annahmen, dass es gestohlen worden ist?	(1) NEIN	(2) JA
D.200. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [innert der letzten 6 Monaten] jemanden mit einer Waffe bedroht haben oder ihn geschlagen haben, um ihm Geld oder andere Wertgegenstände wegzunehmen?	(1) NEIN	(2) JA
D.210. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [innert der letzten 6 Monaten] jemanden so geschlagen oder verletzt haben, dass Sie vermuten konnten, dass er medizinische Hilfe benötigt?	(1) NEIN	(2) JA
D.220. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [innert der letzten 6 Monaten] jemanden [absichtlich] mit einem Messer, einem Stock oder mit einer anderen Waffe verletzt haben? [Erwähnen Sie bitte hier nicht mehr die unter Nummer D.200 und D.210 angegebenen Verhalten]	(1) NEIN	(2) JA
D.300. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [innert der letzten 6 Monaten] Haschisch oder Marihuana verkauft haben?	(1) NEIN	(2) JA
D.310. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [innert der letzten 6 Monaten] harte Stoffe, wie Heroin, Kokain, LSD, Ekstazy, PCP, Crack, Amphetaminen verkauft haben?	(1) NEIN	(2) JA
D.320. ... Ist es vorgekommen, dass Sie [innert der letzten 6 Monaten] beim Verkauf von Drogen den Käufer "beschissen" haben?	(1) NEIN	(2) JA