

Substanzabhängigkeit jugendlicher und heranwachsender Inhaftierter

Dirk Enzmann und Stefan Raddatz

Delinquentes Verhalten junger Menschen kann massive Konsequenzen für deren weitere Entwicklung haben. Bei einem Großteil des delinquenten Verhaltens Jugendlicher handelt es sich um ein „normales“, entwicklungstypisches und episodenhaftes Phänomen (BMI & BMJ, 2001; Montada, 2002). Ähnliches gilt für Substanzmissbrauch: Auch dieses Verhalten ist oft in die Phase der Adoleszenz eingebunden. Der gelegentliche Missbrauch von Substanzen ist häufig ein Versuch, im Jugendalter im Ringen um Autonomie als erwachsen geltendes Verhalten an den Tag zu legen. Devianz dieser Art dient damit auch der Lösung von Entwicklungsaufgaben (Silbereisen, 1997).

Ein kleiner Teil Jugendlicher aber fällt durch massive Formen entweder wiederholten oder extrem schädigenden normabweichenden Verhaltens auf. In solchen Fällen sieht sich die Justiz oftmals gehalten, als ultima ratio eine freiheitsentziehende unbedingte Jugendstrafe zu verhängen. Sofern eine kriminelle Karriere nicht schon längst eingesetzt hat, entsteht nun spätestens mit dieser Sanktion die Gefahr, dass eine solche erzeugt wird (vgl. dazu auch Schumann, 2003).

Nach Moffitt (1993) sind insbesondere diejenigen für eine dauerhafte kriminelle Karriere prädestiniert, die schon in der Kindheit Anpassungsstörungen und dissoziales Verhalten gezeigt haben. Auch wenn die Existenz solcher Verläufe nicht von der Hand zu weisen ist, sind kriminelle Karrieren nicht nur durch Frühauffälligkeit bedingt (vgl. Stelly, Thomas, Kerner & Weitekamp, 1998). Neben den so genannten *late starters*, d. h. im Erwachsenenalter massiv auffälligen Personen ohne vorherige Frühauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter, finden sich auch bei besonders gefährdeten Frühauffälligen so genannte *turning points*, markante Veränderungen und Übergänge im Lebenslauf, die zu einem Ausbleiben oder Abbruch der „kriminellen Karriere“ führen (Loeber & Hay, 1994; Stelly & Thomas, 2001; vgl. auch Dahle in diesem Band).

Die (erstmalige) Inhaftierung kann ein solcher Wendepunkt, aber auch ein weiterer Risikofaktor sein (vgl. Greve, 2004). Letzteres gilt vor allem bei Drogenmissbrauchenden und -abhängigen, sofern diese nicht primär aufgrund von „kriminellen Neigungen“ bzw. antisozialen Merkmalen, sondern durch Abhängigkeitssymptomatik in sozial randständige, kriminogene Milieus geraten und dort in kriminelle Aktivitäten verstrickt werden.

Es liegen kriminologische Befunde vor, wonach wiederholte Inhaftierungen das Risiko einer kriminellen Karriere eigenständig verstärken, da mit zunehmender Anzahl der Verurteilungen strafzumessungsrelevante andere Merkmale der Tat, der Person sowie ihrer sozialen Lage einen immer geringeren Effekt auf die Wahrscheinlichkeit einer Wiederverurteilung haben (Höfer, 2003). Stattdessen kommt es zu einer Eskalationsautomatik der Strafzumessung in der Praxis, einem „autokumulativen Effekt des Strafstils“ (Kerner 1996, S. 36). Es ist zu vermuten, dass diese Effekte vor allem bei nicht therapierter Substanzmittelabhängigkeit besonders ausgeprägt sind, da die fehlende Therapie das Risiko eines Rückfalls erhöht (vgl. Turley, Thornton, Johnson & Azzolino, 2004) und damit auch das Einsetzen der oben angegebenen Eskalationsautomatik im Sinne eines „mehr desselben“.

Ganz besonders bei inhaftierten Jugendlichen käme es also darauf an, eine entwicklungsrisikante Inhaftierung zumindest als Chance für eine Entwicklungsintervention zu nutzen. Ziel sollte sein, den Vollzug so zu gestalten, dass Wendepunkte initiiert und stimuliert werden, um eine drohende kriminelle Karriere abubrechen.

Der Intervention bei Drogen- und Alkoholproblemen kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu. Dass Substanzmissbrauch kriminelle Karrieren verstärkt und umgekehrt, ist schon seit langem bekannt und gut dokumentiert (vgl. Collins, 1986; Wish & Johnson, 1986; zur Diskussion der Wirkungsrichtung vgl. König, 2003; Rautenberg, 1998). Ohne dass sie die Richtung der Kausaleffekte hätten prüfen können, identifizierten Blumstein, Cohen, Roth und Visser (1986) in einem Überblick schon vor 20 Jahren neben dem Alter der Erstauffälligkeit, Arbeitslosigkeit und der strafrechtlichen Vorbelastung massiven Drogenkonsum als wichtigsten Faktor, der intensive von weniger intensiven Tätern unterscheidet.

Erkenntnisse über Substanzmissbrauch und Therapie im Vollzug

Trotz der unbestrittenen entwicklungspsychologischen und -kriminologischen Bedeutung des Problems sind die bislang verfügbaren Daten und Untersuchungsbefunde zur Alkohol- und Drogenproblematik im deutschen Jugendstrafvollzug völlig un-

zureichend. Die vorhandenen Prävalenzschätzungen Alkohol- und Drogenabhängiger im Vollzug sind empirisch schlecht fundiert und unterschätzen vermutlich das Potenzial der Behandlungsbedürftigen. Daher ist auch unbekannt, wie weit im Vollzug das Therapieangebot den Bedarf deckt.

Schon Wish und Johnson (1986) beklagten das Fehlen von Studien zum *natürlichen* Verlauf von Drogenkonsum und Kriminalität bei (ehemaligen) Inhaftierten. Auch wenn sich Erfolge spezieller Alkohol- und Drogenbehandlungsprogramme nachweisen ließen (vgl. Turley et al., 2004), liegen Längsschnittstudien zu Therapieverläufen bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit von jungen Erstinhaftierten im Jugend- und Erwachsenenvollzug für die BRD nicht vor. Die auf dem Bundeszentralregister (BZR) basierenden Daten zum Rückfall (Jehle, Heinz & Sutterer, 2003) lassen keinen Aufschluss darüber zu, ob es sich bei den Entlassenen um solche mit Abhängigkeitsproblematik handelte und ob im Vollzug überhaupt der Versuch unternommen wurde, dies gezielt zu behandeln. Auch lassen sich daraus keine Aufschlüsse über Zusammenhänge von Substanzmissbrauch, Deliktmustern und Rückfälligkeit gewinnen.

Speziell was den Jugendstrafvollzug betrifft, liegen überhaupt nur wenige Studien vor, in denen die Entwicklung Inhaftierter in Haft und die Frage der Wirkungen der Inhaftierung untersucht wurden (Greve & Hossler, 1998). Die meisten Studien haben sich mit Sexualstraftätern, Maßregelvollzug und Sozialtherapie befasst, nicht hingegen mit dem Jugendstrafvollzug. Hier wäre es jedoch besonders dringlich, da der Jugendstrafvollzug (im Gegensatz zum Erwachsenenvollzug) aufgrund des in ihm verankerten Erziehungsgedankens seine Legitimation nahezu ausschließlich auf das Postulat individualpräventiver Wirkungen stützt, die als solche empirisch prüfbar sind.

Methode und Stichprobe

Die Daten der folgenden Analysen basieren auf standardisierten Interviews mit und BZR-Auszügen von 2 075 deutschen männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die *erstmalig* eine Jugendstrafe verbüßt haben. Die Befragungsdaten wurden im Rahmen eines noch andauernden Längsschnittprojekts „Gefängnis und die Folgen“ (vgl. Greve, Hossler & Pfeiffer, 1997) zwischen 1998 und 2001 in persönlichen Interviews 4 bis 5 Wochen nach Strafantritt erhoben. Die Teilnahmequote betrug 86.5 %. Die Befragten stammen aus drei Jugendanstalten der alten (Anstalt 1, offener Vollzug: 15.7 %; Anstalt 2, normaler Vollzug: 34.5 %; Anstalt 3, Jungerwachsene: 5.5 %) und einer Jugendanstalt der neuen Bundesländer (Anstalt 4, normaler Vollzug: 44.4 %). Die weiter unten dargestellten Legalbewährungsanalysen basieren auf

Daten von 1 069 Personen, die zum Zeitpunkt der BZR-Abfrage (zwischen Dezember 2001 und August 2002) bereits aus der Haft entlassen waren (weitere Daten zur Stichprobe finden sich in Enzmann & Greve, 2001).

Prävalenz von Substanzmissbrauch im Jugendstrafvollzug

Die Einschätzung von Substanzmissbrauch bzw. -abhängigkeit der Inhaftierten basiert zum einen auf Selbstauskünften. Angelehnt an die DSM-IV-Kriterien (Saß, 2001) wurde die Klassifikation der Befragten in Alkoholmissbrauchende und Drogenabhängige auf folgende Angaben gestützt: Konsumhäufigkeit und -menge in den letzten 3 Monaten vor der Befragung, berichtete Probleme in der Ausbildung oder Arbeit aufgrund Substanzkonsums, eigene Einschätzung, abhängig zu sein, sowie die Absicht, an einer Therapiemaßnahme teilzunehmen. Zum anderen wurden, soweit im Einzelfall verfügbar, Informationen aus anderen Datenquellen genutzt, z. B. Mitteilungen der Haftanstalt zu Therapiemaßnahmen im Kontext der Inhaftierung oder Entlassung.

Als *alkoholmissbrauchend* wurden Personen klassifiziert, die mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt haben:

- Ausbildung oder Arbeit aufgrund *massiven* Alkoholkonsums abgebrochen bzw. gekündigt worden,
- dreimal wöchentlich oder häufiger betrunken gewesen,
- ein- oder zweimal wöchentlich betrunken gewesen *und* bei allgemeinen Angaben zum üblichen Alkoholkonsum Mengen von mehr als 120 g (ca. 2.5 Promille BAK),
- täglicher Alkoholkonsum *und* bei Konsum Mengen von mehr als 150 g (ca. 3 Promille BAK),
- Angabe, eine Alkoholtherapie machen zu wollen, oder Teilnahme an einer Therapiemaßnahme im Kontext der Inhaftierung oder Entlassung,
- eigene Einschätzung, alkoholabhängig zu sein.

Von den Befragten, die mindestens eins dieser Kriterien erfüllen, bezeichneten sich 39 % (11 % der Gesamtstichprobe) selbst als alkoholabhängig.

Als *drogenabhängig* wurden Personen klassifiziert, die mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt haben:

- Ausbildung oder Arbeit aufgrund Drogenkonsums abgebrochen bzw. gekündigt worden *und* mindestens gelegentlicher Heroinkonsum in den letzten 3 Monaten vor der Befragung,

- regelmäßiger oder häufiger Heroinkonsum oder regelmäßiger Kokainkonsum in den letzten 3 Monaten vor der Befragung,
- Angabe, eine Drogentherapie machen zu wollen, oder Teilnahme an einer Therapiemaßnahme im Kontext der Haft oder Entlassung,
- eigene Einschätzung, drogenabhängig zu sein.

Von den Befragten, die mindestens eins dieser Kriterien erfüllten, bezeichneten sich 78 % (26 % der Gesamtstichprobe) selbst als drogenabhängig, was die Wertung als „drogenabhängig“ im Sinne unserer Klassifikation als angemessen erscheinen lässt. Dabei dürfte es sich überwiegend um Heroinabhängige handeln¹. Anhand der Kriterien ergibt sich zudem auch eine Mischgruppe von Alkoholmissbrauchenden *und* Drogenabhängigen.

Neben der Einteilung in Alkoholmissbrauchende und Drogenabhängige wurden Angaben zur Häufigkeit und Menge des Alkoholkonsums sowie zur Häufigkeit des Konsums von Heroin, Kokain und Cannabis sowie weiterer Substanzen (Drogensatzstoffe, Medikamente, LSD, Exstasy und sonstige synthetische Drogen) in den letzten 3 Monaten vor der Befragung benutzt, um die anhand der oben genannten Kriterien nicht als Missbrauchende oder Abhängige Klassifizierten² in weitere vier Konsumentengruppen zu unterteilen: massiv Drogenkonsumierende, massiv Alkoholkonsumierende, massiv (vorwiegend) Cannabiskonsumierende und nicht massiv Konsumierende. Hierbei wurden die Konsumenten anhand ihres primären Konsums nur einer Gruppe zugeordnet, so dass die Klassifikation eindeutig und überschneidungsfrei ist.

Anhand dieser Kriterien wurde fast die Hälfte der Inhaftierten als alkoholmissbrauchend bzw. drogenabhängig klassifiziert, wobei insgesamt 25.9 % Alkohol missbrauchen, 29.3 % drogenabhängig sind, 24.3 % massiven Substanzkonsum aufweisen und nur 26.2 % nicht als massiv Konsumierende zu bezeichnen sind (Tab. 1).

¹ Für den Fall, dass anhand dieser Kriterien zu viele Personen als drogenabhängig klassifiziert wurden, werden Unterschiede der Legalbewährung dieser Gruppe im Vergleich zu den übrigen Befragten eher konservativ ausfallen.

² Im Folgenden wird diese Gruppe als „ohne Substanzmissbrauchsproblematik“ bezeichnet.

Tabelle 1: Substanzkonsumstatus Erstinhaftierter (N = 2 069)

	Missbrauch/ Abhängigkeit	Konsum
Alkoholmissbrauch	20.1 %	20.1 %
Drogenabhängigkeit	23.5 %	23.5 %
Alkoholmissbrauch und Drogenabhängigkeit	5.8 %	5.8 %
Kein(e) Alkoholmissbrauch/Drogenabhängigkeit	50.5 %	–
Alkohol massiv	–	6.6 %
Cannabis (vorwiegend) massiv	–	3.7 %
Sonstige Drogen massiv	–	14.1 %
Kein massiver Konsum	–	26.2 %
Total	100.0 %	100.0 %

Die Anteile der Alkoholmissbrauchenden und insbesondere der Drogenabhängigen in den verschiedenen Anstalten unterscheiden sich dabei deutlich. So sind in der Anstalt des offenen Vollzugs (unter Berücksichtigung der Mischgruppe) insgesamt „nur“ 7.2 % Drogenabhängige, während 14.0 % der dortigen Inhaftierten Alkohol missbrauchen. Diese als drogenabhängig klassifizierten Inhaftierten sind der Anstalt vermutlich nicht als solche bekannt, da Drogenabhängigkeit ein Ausschlusskriterium für den offenen Vollzug darstellt. In den übrigen Jugendstrafanstalten der alten Bundesländer können (ebenfalls unter Berücksichtigung der Mischgruppe) insgesamt 27.5 % als Alkoholmissbrauchende und 43.8 % als drogenabhängig bezeichnet werden, demgegenüber sind dies in den neuen Ländern 28.5 % (Alkoholmissbrauch) und 24.0 % (Drogenabhängigkeit).

Im Normalvollzug ist also in den alten Bundesländern ein deutlich größerer Anteil drogenabhängig als in den neuen, während dort der Anteil der Alkoholmissbrauchenden insgesamt nur leicht erhöht ist (allerdings ist im Normalvollzug der Anteil der *nur* Alkohol missbrauchenden in den neuen Ländern mit 24.7 % etwa ein Drittel größer als in den alten Ländern mit 17.9 %).

Sucht man Vergleichsdaten aus anderen Studien so findet man nur grobe Schätzungen (u. a. Dolde, 1995; Dolde, 2002; Kreuzer, 1994; Stöver, 2002). Die aussagekräftigste Studie ist die von Wirth (2002), die 1997 in Justizvollzugsanstalten Nordrhein-Westfalens durchgeführt wurde. Die von ihm berichteten Resultate stimmen im Wesentlichen mit unseren oben angeführten Befunden überein³. Wirth identifizierte

³ Zu beachten ist allerdings, dass die Diagnose bei Wirth nicht auf Selbstauskünften, sondern auf „professionell-medizinischen Problemdefinitionen“ basiert (weshalb er die Prävalenzmaße auch

unter den Neuzugängen Jugendlicher und Heranwachsender ein Anteil von 42.2 % akut Drogenabhängiger, bei 31.1 % wurde keine bisherige Drogenerfahrung festgestellt⁴. Unter den Erstinhaftierten aller Altersgruppen (von denen die Jugendlichen und Heranwachsenden vermutlich den größeren Anteil stellen) betrug die Abhängigkeitsquote 37.5 %. Akute Alkoholabhängigkeit wurde bei den Neuzugängen aller Altersgruppen in 8.1 % der Fälle diagnostiziert.

Dolde (1995) schätzt, dass der Anteil alkoholgefährdeter Inhaftierter im Jugendstrafvollzug ähnlich hoch ist wie der Anteil Drogenberatungs- oder -behandlungsbedürftiger. Dass Alkohol- und Drogenabhängige unter den Inhaftierten eine extreme Selektion der Normalbevölkerung darstellen, zeigen Vergleiche mit Repräsentativerhebungen: Unter den 18- bis 24-Jährigen ermittelten Kraus, Augustin und Müller-Kalthoff (2002) eine Prävalenzrate Alkoholabhängiger von 2.9 %; in der Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen fanden sich 2.6 % und in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen 5.2 % Abhängige illegaler Drogen (Kraus, Augustin & Tschernich, 2001).

Substanzmissbrauch und Deliktstruktur

Mit den vorliegenden Daten ist nicht feststellbar, ob das kriminelle Verhalten der Inhaftierten eine Folge des Substanzmissbrauchs ist, ob sich der Substanzmissbrauch erst im Kontext kriminellen Verhaltens entwickelt hat oder ob kriminellem Verhalten und Substanzmissbrauch gemeinsame Drittursachen zugrunde liegen (vgl. König, 2003; Rautenberg, 1998). Dennoch lohnt es sich, zu prüfen, ob mit dem Substanzmissbrauchsstatus spezifische Muster der Deliktstruktur einhergehen.

Unsere Daten zeigen sowohl für die bis zur Inhaftierung registrierten Delikte insgesamt als auch für die Delikte, die unmittelbar zum Urteil der Jugendstrafe geführt haben, für jede der vier Gruppen eine charakteristische Häufung bestimmter Delikte (Tab. 2 und 3). So zeichnen sich die Inhaftierten *ohne Substanzmissbrauchsproblematik* durch eine überdurchschnittliche Häufung von Verstößen gegen das Straßenverkehrsgesetz (z. B. Fahren ohne Führerschein) und durch eine unterdurchschnittliche Häufigkeit von Gewaltdelikten und Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) aus. Demgegenüber finden sich bei den *ausschließlich Alkoholmissbrauchenden* unterdurchschnittlich häufig Aneignungsdelikte (einfacher und qualifizierter Diebstahl) und Verstöße gegen das BtMG, während sie bei fast allen anderen Delikten überdurchschnittlich häufig registriert wurden, insbesondere bei schwerer Gewalt gegen Personen (Tötungsdelikte, Sexualdelikte, schwerer Raub und

als Mindestwerte bezeichnet) und es sich dabei nicht nur um männliche deutsche Erstinhaftierte wie in unserer Studie handelt.

⁴ Eigene Berechnungen anhand der Daten in Wirth (2002).

schwere Körperverletzung). Den Gegenpol hierzu stellen die *ausschließlich Drogenabhängigen* dar: Sie wurden unterdurchschnittlich häufig wegen schwerer Gewalt gegen Personen und Verstößen gegen das Straßenverkehrsgesetz registriert, dagegen überdurchschnittlich häufig wegen Aneignungsdelikten und (erwartungsgemäß) wegen Verstößen gegen das BtMG. Die Mischgruppe der als *alkoholmissbrauchend und drogenabhängig* Klassifizierten fällt durch gehäufte einfache Gewalt gegen Personen (einfache Körperverletzung, einfacher Raub und räuberische Erpressung) sowie BtMG-Verstöße auf.

Tabelle 2: Deliktstruktur (Entscheidungen zur bis ersten Jugendstrafe insgesamt)

	Kein Missbrauch	Alkoholmissbrauch	Drogenabhängigkeit	Alkoholmissbr. und Drogenabhängigkeit	Insgesamt	$\chi^2(df=3)$ p
Schwere Gewalt gg. Personen	<u>49.5 %</u>	68.5 %	<u>41.7 %</u>	54.2 %	51.8 %	67.92 <.001
Einfache Gewalt gg. Personen	<u>60.0 %</u>	73.2 %	64.8 %	75.0 %	64.7 %	28.45 <.001
Aneignungsdelikte	93.0 %	<u>91.5 %</u>	96.2 %	97.5 %	93.7 %	12.46 .006
Straßenverkehrsdelikte	60.5 %	64.9 %	<u>44.2 %</u>	53.3 %	57.1 %	47.81 <.000
Gewalt gg. Sachen	41.4 %	55.4 %	<u>33.5 %</u>	50.0 %	42.9 %	46.50 <.000
Sonstige Delikte	54.8 %	64.1 %	<u>50.9 %</u>	55.0 %	55.8 %	16.57 .001
BtMG-Delikte	<u>15.4 %</u>	<u>10.0 %</u>	45.9 %	43.3 %	23.1 %	241.36 <.001
<i>n</i>	1 027	410	477	120	2 034	

Anmerkung: Anteile der Personengruppen pro Deliktskategorie (mit Mehrfachzählungen); fett: signifikant überdurchschnittlich ($p < .05$); unterstrichen: signifikant unterdurchschnittlich ($p < .05$); durchschnittliche Anzahl von Nennungen: 3.9

Bemerkenswert ist, dass nur die Hälfte der Drogenabhängigen offiziell wegen Verstößen gegen das BtMG registriert und höchstens ein Viertel unmittelbar wegen eines Verstoßes gegen das BtMG zu einer Jugendstrafe verurteilt wurde, während auch unter den nicht Drogenabhängigen etwa 10 bis 15 % wegen eines BtMG-Delikts registriert wurden (in der Gruppe der nicht massiv Drogen Konsumierenden beträgt die Rate etwa 9 %). Es ist anzunehmen, dass es sich bei letzteren gehäuft um Personen handelt, die mit Einfuhr von Drogen oder Drogenhandel auffällig geworden sind, ohne selbst Konsumenten zu sein. Das weist darauf hin, dass die Anlassdelikte und da-

mit auch die BZR-Daten nicht dazu geeignet sind, Drogenabhängige zu identifizieren.

Innerhalb der Teilgruppe ohne Substanzmissbrauchsproblematik unterscheiden sich die Gruppen der massiv Alkohol, Cannabis, sonstige Drogen oder nichts massiv Konsumierenden hinsichtlich ihrer Deliktstruktur deutlich weniger. Hinsichtlich der insgesamt registrierten Delikte finden sich nur bei Straßenverkehrsdelikten und Verstößen gegen das BtMG signifikante Unterschiede.

Auch wenn sich typische Deliktsstrukturen für die verschiedenen Substanzmissbrauchsgruppen zeigen, ist der Zusammenhang zwischen Deliktsart und Art des Substanzmissbrauchs nicht ohne weiteres als Kausalzusammenhang zu interpretieren. Zwar hat Alkohol eine Gewalttaten begünstigende, auslösende oder verstärkende Wirkung, andererseits werden aber gewaltbereite Inhaftierte auch unabhängig von Alkoholkonsum Gewaltdelikte begangen haben, wobei der Alkoholkonsum genauso zum Selbstbild gehören kann wie die Gewalttätigkeit, z. B. in der Gruppe der rechtsradikalen Jugendlichen.

Tabelle 3: Deliktstruktur (Anlass des Urteils zur ersten Jugendstrafe)

	kein Missbrauch	Alkoholmissbrauch	Drogenabhängigkeit	Alkoholmissbr. und Drogenabhängigkeit	insgesamt	χ^2 (df=3) p
Schwere Gewalt gg. Personen	<u>29.3 %</u>	50.5 %	<u>22.0 %</u>	35.8 %	32.3 %	90.06 <.001
Einfache Gewalt gg. Personen	<u>31.3 %</u>	45.6 %	36.3 %	46.7 %	36.2 %	32.27 <.001
Aneignungsdelikte	70.9 %	<u>59.3 %</u>	80.1 %	74.2 %	70.9 %	47.00 <.001
Straßenverkehrsdelikte	32.3 %	34.9 %	<u>18.7 %</u>	<u>16.7 %</u>	28.7 %	46.24 <.001
Gewalt gg. Sachen	<u>11.3 %</u>	18.3 %	12.8 %	17.5 %	13.4 %	14.25 .003
Sonstige Delikte	23.2 %	28.5 %	22.0 %	20.0 %	23.8 %	7.09 .069
BtMG-Delikte	<u>8.5 %</u>	<u>7.3 %</u>	22.2 %	25.0 %	12.4 %	84.02 <.001
<i>n</i>	1 027	410	477	120	2 034	

Anmerkung: Anteile der Personengruppen pro Deliktskategorie (mit Mehrfachzählungen); fett: signifikant überdurchschnittlich ($p < .05$); unterstrichen: signifikant unterdurchschnittlich ($p < .05$); durchschnittliche Anzahl von Nennungen: 2.2

In ähnlicher Weise verstärkt zwar Drogenabhängigkeit einen Beschaffungsdruck und damit die „Notwendigkeit“ von Beschaffungsdelikten. Das soziale Umfeld und ein devianter Lebensstil sind jedoch ebenfalls Faktoren, die das kriminelle Verhalten Drogenabhängiger auch unabhängig vom Drogenkonsum beeinflussen (vgl. z. B. Kufner, Bühringer, Schumann & Duwe, 1999).

Therapiemaßnahmen im Kontext der Inhaftierung

Auf Basis unserer an Kriterien des DSM-IV angelehnten Klassifikation von massivem Alkoholmissbrauch und Drogenabhängigkeit ergibt sich für 49.5 % der Inhaftierten ein Therapiebedarf. Bei den bereits aus der Haft Entlassenen war jedoch nur für 22.3 % der Alkoholmissbrauchenden oder Drogenabhängigen eine Teilnahme an einer Therapiemaßnahme festzustellen⁵. Insbesondere Alkoholmissbrauchende haben nur selten eine Therapie erhalten: Während von den als drogenabhängig Klassifizierten 33.6 % im Kontext der Inhaftierung oder bedingten Entlassung an einer Therapiemaßnahme teilgenommen haben, sind dies in der Mischgruppe der Alkoholmissbrauchenden und Drogenabhängigen ein Viertel (24.7 %) und bei den als alkoholmissbrauchend Klassifizierten nur 6.2 %⁶.

Neben dem geringen Anteil Alkoholmissbrauchender mit Therapiemaßnahmen fällt auf, dass die besonders belastete Gruppe der Alkoholmissbrauchenden und Drogenabhängigen seltener an einer Therapiemaßnahme teilgenommen hat als die nur Drogenabhängigen⁷. Gründe für die niedrige Quote der Drogenabhängigen, für die eine Drogentherapie sicher festgestellt werden konnte, lassen sich anhand des vorliegenden Datenmaterials nicht bestimmen.

⁵ Dies ist eine konservative Schätzung, die auf Angaben der Befragten, Mitteilungen der Haftanstalten sowie intensiven Adressrecherchen basiert. Wird eine in den BZR-Daten registrierte Vollstreckungsaussetzung (Strafunterbrechung) als Indikator einer Therapiemaßnahme betrachtet, erhöht sich die Rate auf 33.1 %. Durch die konservative Schätzung werden die weiter unten dargestellten Unterschiede der Legalbewährung zwischen Drogenabhängigen mit und ohne Therapiemaßnahme eher geringer ausfallen.

⁶ Würde man eine in den BZR-Daten registrierte Vollstreckungsaussetzung als Indikator einer Therapiemaßnahme betrachten, würden sich die Raten auf 46.1 % (Drogenabhängige), 37.0 % (Alkoholmissbrauchende *und* Drogenabhängige) und 14.4 % (Alkoholmissbrauchende) erhöhen (vgl. FN 5).

⁷ Es ist allerdings denkbar, dass sich in dieser Gruppe auch Personen befinden, die tatsächlich nicht drogenabhängig sind, sondern dies im Kontext des Gerichtsverfahrens und in der Befragungssituation angegeben haben, um damit Verstöße gegen das BtMG als Drogenhändler zu legitimieren – hierauf weisen die höhere Rate von BtMG-Delikten und die erstaunlich niedrige Rückfallquote in dieser Gruppe hin. Derartige Personen wären dann eher in die Gruppe der nur Alkoholmissbrauchenden einzuordnen.

Substanzmissbrauch und Legalbewährung

Die Analyse der Legalbewährung stützt sich auf BZR-Daten, die für 1069 entlassene Personen nach durchschnittlich 16.1 Monaten (*Median*) nach der Entlassung erhoben wurden ($M = 17.2$, $SD = 11.8$); zum Zeitpunkt der Abfrage waren 25 % der Personen bis zu einem halben Jahr in Freiheit, 25 % länger als 2.2 Jahre. Auf diese Weise wird nur die im Hellfeld bekannt gewordene Delinquenz zum Rückfallkriterium – Dunkel-felddaten, die zu einer höheren Rückfallrate führen dürften, stehen bislang nur für eine begrenzte Anzahl von Personen zur Verfügung, weshalb an dieser Stelle darauf verzichtet wird. Auch ist zu berücksichtigen, dass der Beobachtungszeitraum noch vergleichsweise kurz ist (allerdings ist das Risiko einer Rückfälligkeit im ersten Jahr besonders hoch) und dass Personen, die zu einer Haftstrafe von mehr als 3 Jahren verurteilt wurden, in der Stichprobe der bereits Entlassenen unterrepräsentiert sind.

Als restriktivstes Kriterium einer Legalbewährung könnte die Anzahl der im BZR seit Entlassung registrierten Verfahren (inklusive Verfahrenseinstellungen durch die Staatsanwaltschaft) benutzt werden, als konservativstes Kriterium die erneute Verurteilung zu einer unbedingten Haftstrafe (Jugend- oder Freiheitsstrafe). Der Anteil der je nach Kriterium im Beobachtungszeitraum rückfällig gewordenen Personen (36.0 % der Entlassenen mit Verfahren inkl. Verfahrenseinstellungen, 35.5 % mit einer erneuten Verurteilung, 26.0 % mit mindestens einer Verurteilung zu einer Haftstrafe zur Bewährung, 19.6 % mit einer erneuten Verurteilung zu einer Haftstrafe) ist allerdings wenig aussagekräftig, da so die unterschiedlich langen Zeiträume, in denen die Entlassenen rückfällig werden konnten, nicht berücksichtigt werden. Dies wird bei den folgenden Survivalanalysen berücksichtigt. Das Verfahren wird genutzt, um die Rückfallgeschwindigkeit unter Berücksichtigung des Beobachtungszeitraums bzw. der sich im Zeitverlauf ändernden Anzahl der Personen, die überhaupt rückfällig werden können, zu schätzen. Der relevante Zeitraum wird dabei als die Zeit zwischen dem Entlassungstermin und dem Tatdatum des nächsten (dem Rückfallkriterium entsprechenden) BZR-Eintrages definiert.

Substanzmissbrauchsstatus und Rückfall: Bivariate Analysen

Werden die seit Entlassung registrierten Verfahren mit mindestens einer strafrechtlich relevanten Registrierung als Kriterium benutzt, beträgt die mittlere Legalbewährungszeit (arithmetisches Mittel) 2.3 Jahre; nach 6.5 Monaten wurden 25 % der Entlassenen erneut registriert, nach 1.7 Jahren 50 % (95 % $CI = 1.1$ bis 2.2 Jahre). Wird als Kriterium eine erneute Verurteilung gewählt, beträgt die mittlere Legalbewährungszeit ebenfalls 2.3 Jahre (nach 7 Monaten 25 % Registrierte, nach 1.7 Jahren

50 %). Wird schließlich eine Verurteilung zu einer erneuten unbedingten Haftstrafe als Rückfallkriterium benutzt, beträgt die mittlere Legalbewährungszeit 3.1 Jahre, wobei nach 1.5 Jahren 25 % der Entlassenen eine Tat begangen haben, die zu einem erneuten Freiheitsentzug führte (95 % CI = 1.0 bis 2.0 Jahre).

Für die Untersuchung der Effekte des Substanzmissbrauchsstatus (und der Teilnahme an einer Drogentherapie) wird im Folgenden das härteste Rückfallkriterium (Delikt, das zur Verurteilung zu einer erneuten unbedingten Haftstrafe führt) benutzt, wobei weitere Faktoren, die ebenfalls mit Rückfallgeschwindigkeit (und evtl. auch dem Substanzmissbrauchsstatus) zusammenhängen, statistisch kontrolliert werden. Hierzu gehören in erster Linie Indikatoren der bisherigen Vorbelastung, das Strafmaß und die Haftdauer, die Jugendanstalt, in der die Strafe verbüßt wurde sowie Merkmale negativer Sozialisationsbedingungen. Das Lebensalter spielt ebenfalls eine zentrale Rolle. Es gehört zu den am besten gesicherten kriminologischen Befunden, dass die Wahrscheinlichkeit erneuter strafrechtlicher Auffälligkeit mit dem Übergang ins Erwachsenenalter abnimmt (vgl. Sampson & Laub, 2003; Stelly & Thomas, 2001). Zugleich hat sich gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit von Drogenabhängigkeit bei älteren Inhaftierten erhöht ist.

Als Variable zur Kontrolle des Alterseffekts wurde das Alter bei der letzten Tat vor der ersten Inhaftierung gewählt. Auf diese Weise wird zum einen die potenziell unterschiedliche Feststellung schädlicher Neigungen aufgrund bisheriger gravierender Verhaltensauffälligkeiten bzw. für eine deutlich schlechtere Sozialprognose kontrolliert, die bei Delinquenten in jungem Alter für eine Verurteilung zu einer Jugendstrafe ein stärkeres Gewicht gehabt haben sollte⁸. Da das Tatalter darüber hinaus auch in der Nähe des Haftantritts liegt, werden damit des Weiteren unterschiedliche Effekte der Inhaftierung in Abhängigkeit vom Inhaftierungsalter berücksichtigt⁹.

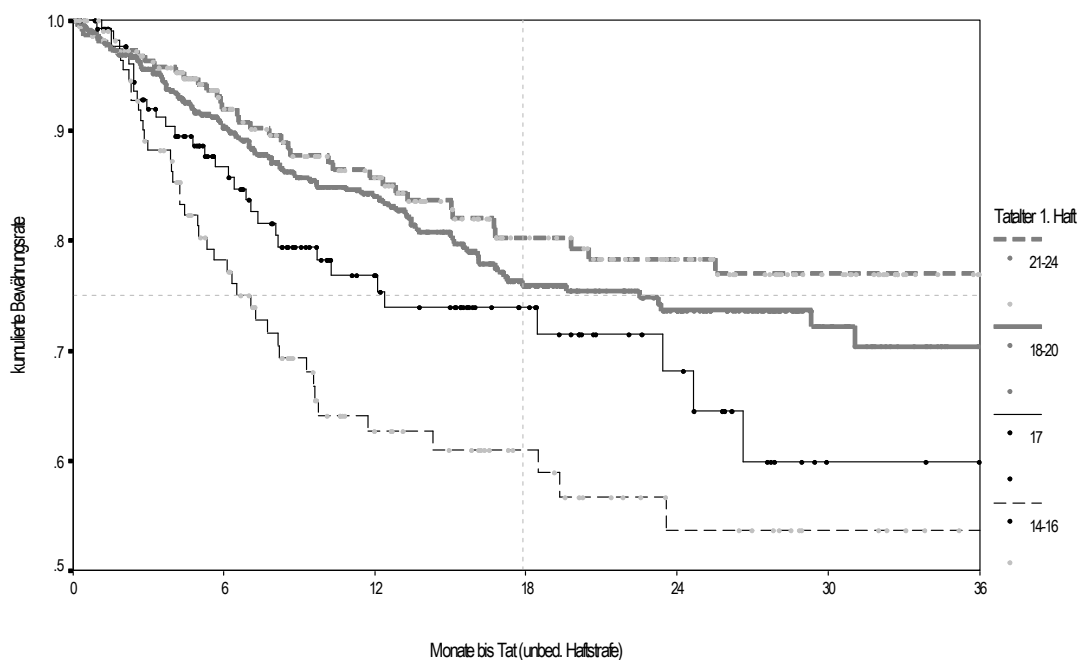
Eine Analyse der Rückfallgeschwindigkeit für verschiedene Altersgruppen zeigt systematische und massive Effekte. Das Rückfallrisiko wird mit zunehmendem Alter geringer¹⁰ (Tarone-Ware $\chi^2(3, N = 1\,069) = 24.2, p < .001$, Abb. 1): Während es in der Altersgruppe der mit 14 bis 16 Jahren Inhaftierten 7 Monate dauerte, bis 25 %

⁸ Unberücksichtigt ist dabei das Kriterium der Schwere der Schuld, wo der Schweregrad der Tat derart gravierend ist, dass trotz bisheriger Unauffälligkeit eine Jugendstrafe verhängt wurde.

⁹ So ist zu vermuten, dass die erstmalige Erfahrung von Haft und Einschließung bei jüngeren Menschen stärker wirkt. Weiter wird das Erleben der Haftdauer auch von der bisher gelebten Zeit und der Geschwindigkeit eigener Veränderungen abhängen, was dazu führt, dass gleich lange Strafen für jüngere Menschen gravierender erscheinen.

¹⁰ Zum Zeitpunkt der Tat, die in Verbindung mit der *erneuten* Jugendstrafe steht, sind die Entlassenen durchschnittlich 1.9 Jahre älter als beim hier dargestellten Tatalter in unmittelbarem Zusammenhang der ersten Verurteilung.

der Entlassenen erneut zu einer unbedingten Haftstrafe verurteilt worden sind, dauerte dies bei den 17-jährigen Erstinhaftierten ein Jahr und bei Personen, die als Heranwachsende erstmals inhaftiert wurden, 1.9 Jahre, während bei den über 21-Jährigen nach 3 Jahren noch keine 25 % in diesem Sinne rückfällig geworden sind. Ein derartiger Alterseffekt, der der kriminologischen Einsicht entspricht, dass über das Alter „... zunächst die *Häufigkeit des (erstmaligen) Täterwerdens* und bei den als Täter aufgefallenen bzw. verurteilten Personen dann im nächsten Schritt die *Rückfälligkeit* bestimmt wird“ (Kerner, 1996, S. 26), ließ sich in zahlreichen Rückfallstudien zeigen.



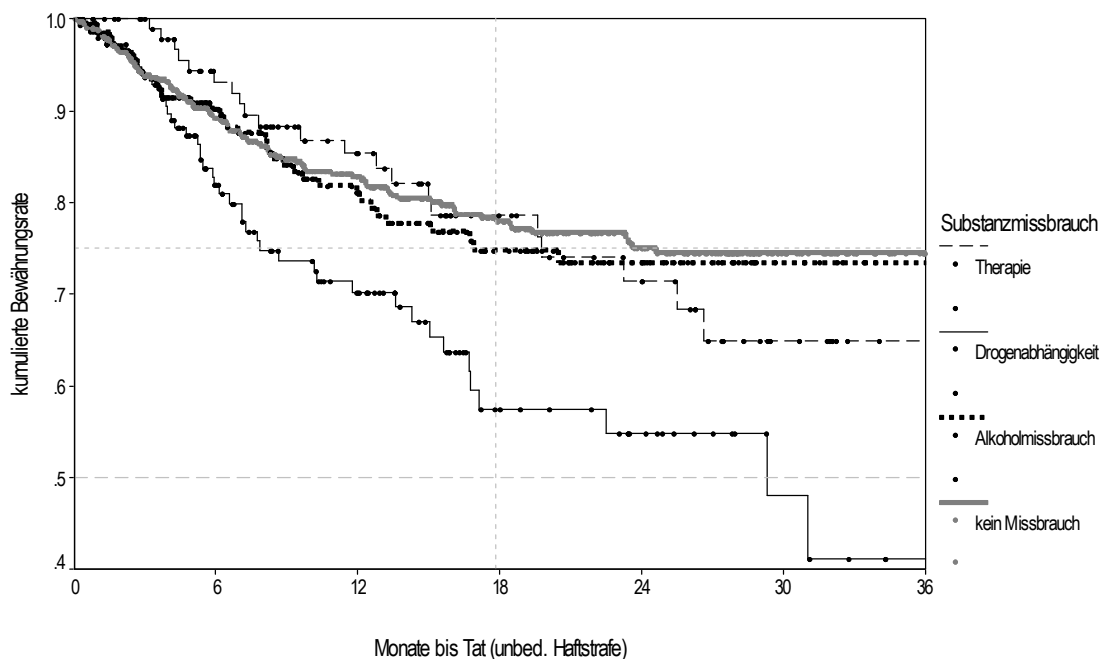
Anmerkung: Kaplan-Meier Überlebenskurven; Tarone-Ware $\chi^2(3, N = 1\ 069) = 24.21, p < .001$.

Abbildung 1: Rückfallgeschwindigkeit (unbedingte Haftstrafe) in Abhängigkeit vom Alter beim letzten Delikt vor der Erstinhaftierung

Die Tatsache, dass laut der aktuellsten bundesweiten Rückfallstatistik (Jehle, Heinz & Sutterer, 2003, S. 109) ein Anteil von 40.7 % der Jugendlichen, 45.5 % der Heranwachsenden und 47.0 % der Erwachsenen in einem Zeitraum von 4 Jahren nach Verbüßung einer *Jugendstrafe* mindestens einmal erneut zu einem Freiheitsentzug (ohne Bewährung) verurteilt wurde (das Rückfallrisiko also mit zunehmendem Alter größer zu sein scheint), steht nicht im Widerspruch zu unseren Befunden. Diese augenscheinliche Diskrepanz ist dadurch erklärlich, dass die in der Rückfallstatistik betrachteten Personen teilweise auch wiederholt Inhaftierte waren. Insofern ist das Phänomen des scheinbar größeren Rückfallrisikos der Älteren als ein „autokumulati-

ver Effekt des Strafstils“ (Kerner, 1996, S. 36) interpretierbar. Hierbei wird die Gerichtsentscheidung bzw. das Strafmaß mit jeder Wiederkehr des erneut Beschuldigten unabhängig von der Deliktsart und vor allem der Deliktsschwere (siehe Höfer, 2003). „Die Justiz reagiert gegebenenfalls auch dann noch mit einer Strafverschärfung, wenn der Proband im Verhalten und lebensgeschichtlich bereits auf dem Weg der Besserung, mindestens aber der Minderung seiner ‚kriminellen Aktivität‘ ist“ (Kerner, 1996, S. 36).

Betrachtet man – ohne multivariate Kontrolle konfundierender Variablen – die Rückfallgeschwindigkeit in Abhängigkeit vom Substanzmissbrauchsstatus (Abbildung 2), dann sind zwei Gruppen besonders auffällig: (a) Drogenabhängige, die nicht an einer Therapiemaßnahme teilgenommen haben, weisen eine deutlich höhere Rückfallgeschwindigkeit auf als alle anderen Gruppen. (b) Die Rückfallgeschwindigkeit der Drogenabhängigen mit einer Therapiemaßnahme unterscheidet sich in den ersten 2 Jahren nach Entlassung kaum von der Rückfallgeschwindigkeit der Inhaftierten ohne Substanzmissbrauchsproblematik oder von der Gruppe der Alkoholmissbrauchenden.



Anmerkung: Kaplan-Meier Überlebenskurven; Tarone-Ware χ^2 (3, $N = 1\ 069$) = 12.53, $p = .006$

Abbildung 2: Rückfallgeschwindigkeit (unbedingte Haftstrafe) nach Substanzmissbrauch (bivariat)

Während es 2.1 Jahre dauert, bis 25 % der Personen ohne Substanzmissbrauchsproblematik eine Tat begangen haben, die zu einer erneuten Haftstrafe geführt hat, dauert dies bei den Alkoholmissbrauchenden 1.4 Jahre und bei den Drogenabhängigen ohne

Therapie nur 0.7 Jahre. Bei Drogenabhängigen mit Therapie wurden demgegenüber erst nach 1.6 Jahren 25 % in diesem Sinne wieder rückfällig. Die durchschnittlich geringere Rückfallgeschwindigkeit dieser Gruppe ist wahrscheinlich teilweise durch einen Aufenthalt in Therapieeinrichtungen bedingt (in den ersten 3 Monaten nach Beginn der Strafunterbrechung oder Entlassung wurde niemand aus dieser Gruppe rückfällig), allerdings verläuft bei ihnen die Rückfallkurve auch zwischen 3 und 18 Monaten flacher als bei den Drogenabhängigen ohne Therapiemaßnahme. Dies ist auch deshalb bemerkenswert, weil ein hier nicht bestimmbarer Anteil wahrscheinlich die Therapie abgebrochen oder dennoch wieder Drogen konsumiert hat.

Auch bei den Rückfälligen findet sich ein Zusammenhang des Substanzmissbrauchsstatus mit der Struktur der Delikte, die zu einem Rückfall mit einer erneuten unbedingten Haftstrafe führten. Die Gruppe ohne Substanzmissbrauchsproblematik fällt durch eine überdurchschnittliche Häufung von (wohl eher jugendtypischen) Verstößen gegen das Straßenverkehrsgesetz auf; 31 % gegenüber 20 % bei Alkoholmissbrauchenden, 14 % bei Drogenabhängigen ohne und 9 % bei Drogenabhängigen mit Therapie; $\chi^2(3, N = 210) = 8.4, p = .039$. Die Gruppe der Alkoholmissbrauchenden zeichnet sich durch eine Häufung schwerer Gewalt gegen Personen aus (30 % gegenüber 14 % in der Gruppe ohne Substanzmissbrauchsproblematik, 9 % bei Drogenabhängigen ohne sowie 14 % bei Drogenabhängigen mit Therapie; $\chi^2(3, N = 210) = 8.1, p = .044$), während in der Gruppe der Drogenabhängigen ohne Therapie überdurchschnittlich häufig Verstöße gegen das BtMG verzeichnet wurden (21 % gegenüber 5 % in der Gruppe ohne Substanzmissbrauchsproblematik, 5 % bei den Alkoholmissbrauchenden und 14 % bei den Drogenabhängigen mit Therapie; $\chi^2(3, N = 210) = 10.6, p = .014$). Die höhere Rückfallquote der Drogenabhängigen ohne Therapie und ihre Deliktstruktur (wenig Gewaltdelikte, aber überdurchschnittlich viele BtMG-Verstöße) deuten darauf hin, dass *Drogenabhängigkeit* ein die kriminelle Karriere zumindest verschärfendes Moment darstellt.

Substanzmissbrauchsstatus und Rückfall: Multivariate Analysen

Die Ergebnisse einer multivariaten Analyse, in der Effekte des Substanzmissbrauchsstatus von konfundierenden Effekten des Alters bei der letzten Tat, die im Zusammenhang mit der Erstinhaftierung steht, des sozioökonomischen Status der Eltern, der Frühauffälligkeit¹¹, der delinquenten Vorbelastung (Anzahl der Urteile vor der Erstinhaftierung, Deliktstyp, Strafmaß) und der Inhaftierung (Untersuchungshaft vor

¹¹ Frühauffälligkeit wurde in Anlehnung an das SKID (Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997) erfasst.

der Erstinhaftierung, relative Haftdauer und Haftanstalt) bereinigt sind, finden sich in Tabelle 4 .

Tabelle 4: Vorhersage der Rückfallgeschwindigkeit durch Substanzmissbrauch nach Kontrolle verschiedener Einflussfaktoren

Prädiktor	B	SE(b)	p	R	exp(b)*
Alter**	-.234	.048	<.001	-.105	1.263⁻¹
Frühauffälligkeit (1 = ja)	.382	.171	.026	.039	1.465
Sozioökonomischer Status Eltern	-.013	.007	.078	-.024	1.013 ⁻¹
Anzahl Urteile vor 1. Haftstrafe	.017	.010	.096	.020	1.018
Delikt (0 = schwere Gewalt gg. Personen***)			.256	.000	
einfache Gewalt gg. Personen	.090	.203	.659	.000	1.094
Aneignungsdelikt u. sonstiges	.313	.192	.103	.018	1.368
U-Haft vor Erstinhaftierung	.549	.193	.004	.056	1.732
Strafmaß (0 = bis 1 Jahr)			.195	.000	
1-2 Jahre	-.184	.198	.354	.000	1.201 ⁻¹
2-10 Jahre	-.471	.260	.070	-.025	1.601 ⁻¹
Haftzeit pro Strafmaß	-.006	.004	.133	-.011	1.006 ⁻¹
Haftanstalt (0 = offener Vollzug, West)			<.001	.099	
Normalvollzug, West	-.018	.292	.950	.000	1.019 ⁻¹
Jungtäteranstalt, West	1.264	.364	<.001	.071	3.540
Normalvollzug, Ost	.712	.253	.005	.055	2.039
Substanzmissbrauch (0 = nein)			.003	.064	
Alkoholmissbrauch	-.082	.222	.711	.000	1.086 ⁻¹
Drogenabhängigkeit	.748	.216	<.001	.071	2.113
Therapie	.087	.303	.773	.000	1.091

Anmerkungen: Cox-Regression, Modell- χ^2 (16, N = 865) = 98.02, $p < .001$; * negative Effekte sind als $1/exp(b)$ dargestellt; ** Alter bei letztem Delikt vor Erstinhaftierung (Urteil); *** letztes Delikt vor Erstinhaftierung (Urteil).

Die wichtigsten Einflussfaktoren sind das Alter bei der letzten Tat, die im Zusammenhang mit der ersten Haftstrafe steht, gefolgt von Unterschieden der Haftanstalt, dem Substanzmissbrauchsstatus, einer Untersuchungshaft vor der Erstinhaftierung (U-Haft) sowie Frühauffälligkeit.

Der Befund, dass unter Kontrolle aller übrigen Variablen eine U-Haft die Risikorate signifikant um 73 % erhöht, lässt sich dahingehend interpretieren, dass Personen, gegen die U-Haft verhängt wurde, schon *de lege* sozial weniger eingebunden

sein müssen (z. B. keinen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz haben, nicht mehr bei den Eltern wohnen oder sogar ohne Wohnsitz sind). Die Tatsache der U-Haftverhängung dürfte auch ein Indikator für einen ungünstigeren sozialen Empfangsraum nach Haftentlassung sein.

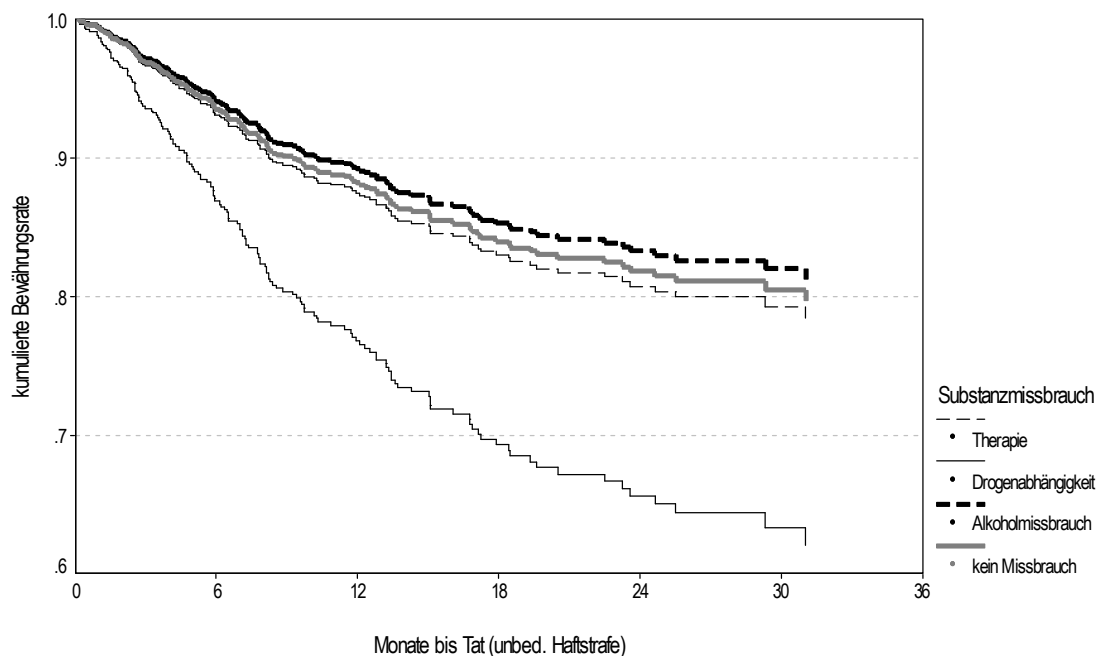
Bei Personen, gegen die U-Haft verhängt wurde, handelt es sich offensichtlich um eine besondere Risikopopulation. Gerade für diese sind zumindest im Jugendstrafrecht deshalb besondere Bemühungen um U-Haftvermeidung vorzusehen. Die tatsächliche Handhabung der U-Haft, in vielen Fällen entgegen den gesetzgeberischen Intentionen, wird in der Kriminologie wie auch in den Strafrechtswissenschaften schon seit langem als eines der dunkelsten Kapitel unseres Rechtsstaates heftig kritisiert (vgl. Jehle, 2004). Die höhere Rückfallgeschwindigkeit der in U-Haft Untergebrachten lässt sich in diesem Sinne auch als Ergebnis unterlassener oder zumindest unzureichender erzieherischer Maßnahmen bewerten (vgl. Jehle, 1995; Villmow & Robertz, 2004).

Frühauffälligkeit hat zwar einen signifikanten eigenständigen, aber vergleichsweise schwachen Effekt, sie erhöht die Risikorate um 47 %. Dass mit diesem Merkmal der Einfluss negativer Sozialisationserfahrungen erfasst wird, zeigt sich darin, dass es statistisch nicht mehr signifikant wird, wenn zusätzlich die erfahrene Elterngewalt in der Kindheit in das Modell aufgenommen wird (deren Effekt dann zwar signifikant, aber mit einer Erhöhung der Risikorate um 14 % noch schwächer ist). In der Literatur finden sich Hinweise darauf, dass mit zunehmendem Alter der Einfluss primärer Sozialisationserfahrungen schwächer wird (Stelly et al., 1998).

Hinsichtlich des eigenständigen Effekts der Haftanstalten fällt auf, dass sich die Anstalt des offenen Vollzugs (West) nicht von der Anstalt des normalen Vollzugs (West) unterscheidet – obwohl die Inhaftierten des offenen Vollzugs eine Selektion weniger schwerer bzw. gefährdeter Fälle darstellen, wofür es auch in den vorliegenden Daten Hinweise gibt (vgl. den deutlich geringeren Anteil Drogenabhängiger). Warum sich die Rückfallgeschwindigkeiten der Entlassenen beider Anstalten dennoch nicht unterscheiden, kann hier nicht geklärt werden. Neben denkbaren Spezifika der tatsächlichen Vollzugsgestaltung könnte auch eine unterschiedlich intensive „Nachbetreuung“ nach der Entlassung eine wichtige Rolle spielen. Um derartige Fragen zu klären, bedarf es allerdings weiterer Forschung unter Einbeziehung anderer Anstalten und des Wissens um das Geschehen innerhalb des Vollzugs.

Auch nach Kontrolle aller übrigen Variablen bleibt eine signifikant höhere Rückfallgeschwindigkeit der Drogenabhängigen ohne Therapie nachweisbar (die Risikorate dieser Gruppe ist mehr als doppelt so hoch wie die der Entlassenen ohne Substanzmissbrauchsproblematik), während sich auch hier die Drogenabhängigen mit

Therapie von den übrigen Gruppen nicht unterscheiden (vgl. Abbildung 3). Innerhalb der Gruppe ohne Substanzmissbrauchsproblematik findet sich kein signifikanter Unterschied zwischen massiv Alkohol, Cannabis oder sonstige Drogen Konsumierenden einerseits und den Nichtkonsumenten andererseits. Nicht therapierte Drogenabhängigkeit geht also mit einem besonders hohen Rückfallrisiko einher und zwar auch dann, wenn mögliche konfundierte Größen kontrolliert werden. Den nicht Therapierten droht damit in verschärftem Maße eine kriminelle Karriere, in der sich eine „Eigendynamik der Rückfallkriminalität“ entwickeln kann, die immer stärker vom Einfluss persönlicher und sozialer Belastungen abgekoppelt ist (siehe Kerner & Janssen, 1996).



Anmerkung: Cox Regression (Überlebenskurven); partieller Effekt des Substanzmissbrauchs

Abbildung 3: Rückfallgeschwindigkeit (unbedingte Haftstrafe) nach Substanzmissbrauch

Folgerungen

Unsere Ergebnisse zeigen, dass ein substanzieller Anteil jugendlicher und Heranwachsender Erstinhaftierter stark alkoholgefährdet und (vor allem in den Anstalten des Westens) drogenabhängig ist. Der Anteil Drogenabhängiger in der Inhaftiertenpopulation liegt vermutlich noch höher als in unserer Stichprobe, da hier nur Erstinhaftierte betrachtet wurden und Drogenabhängige ein besonders hohes Rückfallrisiko

haben. Über den Anteil bei ausländischen Inhaftierten kann hier nichts ausgesagt werden, bei Frauen ist der Anteil offenbar noch größer (vgl. Stöver, 2002).

Es ist zu vermuten, dass Alkoholmissbrauch – anders als Drogenabhängigkeit – stärker durch das soziale (und familiäre) Umfeld hervorgerufen und unterstützt wird. Alkoholmissbrauch dürfte in bestimmten sozialen Kontexten auch für eine positive Identität der Betroffenen wichtig sein. Es ist denkbar, dass Alkoholmissbrauchende deshalb schwerer zu einer Therapie motivierbar sind und im therapeutischen Prozess neben der drohenden Abhängigkeitsproblematik besonders auch Probleme der männlichen und sozialen Identität zu bearbeiten sind.

Auch wenn Alkoholmissbrauchende möglicherweise schwerer zu motivieren sind, sollte der Befund, dass nur in Ausnahmefällen eine Alkoholtherapie (mit oder ohne Erfolg) stattfindet, Anlass zu deutlicher Kritik sein. Der Anteil Alkoholmissbrauchender mit Therapie war so klein, dass trotz der vergleichsweise großen Gesamtstichprobe nicht genügend Personen für eine vergleichende Rückfallanalyse von Alkoholmissbrauchenden mit und ohne Therapie überhaupt vorhanden waren. Die derzeitige Situation ist, was den Umgang mit Alkoholgefährdeten und -abhängigen betrifft, offensichtlich eklatant defizitär. Dies dürfte nicht allein für die hier untersuchten Jugendanstalten gelten (vgl. Preusker, 2002).

Auch dass vermutlich zwei Drittel, mindestens jedoch über 50 % der Drogenabhängigen während ihrer Haft *nicht* an einer Therapiemaßnahme teilgenommen haben, ist angesichts der Bedeutung für die Betroffenen und des expliziten Erziehungsauftrags der Anstalten im Falle von Jugendstrafe, um die es hier geht, ein nicht zu tolerierendes massives Problem. Man sollte dabei nicht vergessen, dass es bei der Behandlung von Alkohol- und Drogenproblemen abgesehen von einer Reduzierung des Rückfallrisikos (und einer Reduktion langfristiger Folgekosten für die Gesellschaft) auch um die körperliche und psychosoziale Gesundheit eines massiv bedrohten Personenkreises geht.

Die Deliktstruktur der wiederholt Inhaftierten nach Substanzmissbrauchsstatus zeigt zudem, dass ein Teil der Rückfälligkeit mit substanztypischen Problemen zusammenhängt. So fallen Alkoholmissbrauchende auch nach der Entlassung noch durch überdurchschnittlich häufige schwere Gewalt gegen Personen auf, während bei Drogenabhängigen Verstöße gegen das BtMG häufiger als bei den übrigen Rückfälligen auftreten.

Die doppelt so hohe Rückfallgeschwindigkeit der Drogenabhängigen unterstreicht das eingangs angesprochene Problem krimineller Karrieren bei diesem Personenkreis, in der sich die Sanktionierung zu verselbstständigen droht. Hierzu passt die Beobachtung von Sampson und Laub (2003) bei einer Analyse lebenslanger Verläufe

von Delinquenz bei ehemals auffälligen Kindern, dass zwar alle Personen im Laufe ihres Lebens irgendwann ihre „kriminelle Karriere“ abgebrochen haben, es aber eine Gruppe gab, bei der dies erst besonders spät geschah, nämlich bei Drogenabhängigen.

Der Befund, dass Therapiemaßnahmen wirksam sind, unterstreicht, wie skandalös das Unterlassen entsprechender Behandlungsmaßnahmen – auch unter Aspekten des Opferschutzes – ist. Therapien im Vollzug reduzieren die ansonsten deutlich höhere Rückfallgeschwindigkeit der Drogenabhängigen auf ein „Normalmaß“. Dieser Befund ist auch insofern bemerkenswert, als wir nicht wissen, wie viele der Probanden die Therapie tatsächlich abgeschlossen oder wie viele den Drogenkonsum anschließend wieder aufgenommen haben und wir insofern nicht nach erfolgreicher und misslungener Therapie unterscheiden konnten. Man sollte erwarten, dass bei angemessener Intervention auch bei Alkoholmissbrauchenden eine Reduzierung des Rückfallrisikos möglich ist. Amerikanische Befunde legen jedenfalls nahe, dass dies so ist (vgl. Turley et al., 2004).

Was die Wirkung drogentherapeutischer Maßnahmen betrifft, kann streng genommen (obwohl wichtige konfundierende Faktoren statistisch kontrolliert wurden) allerdings die Alternativerklärung nicht ausgeschlossen werden, dass es sich bei den Therapieteilnehmern um eine Selektion besonders motivierter und insgesamt weniger rückfallgefährdeter Personen handelt. Zwar würden nur (schwer durchführbare) experimentelle Studien einen zweifelsfreien Schluss zulassen, dennoch wären die Gefangenenpersonalakten und Befragungsdaten zur Situation der Entlassenen im „sozialen Empfangsraum“ und zur Entwicklung ihres tatsächlichen weiteren Konsumverhaltens wichtige, ergänzende und aufschlussreiche Informationsquellen. Entsprechende Aktenanalysen und Befragungen sind Teile des Arbeitsprogramms der aktuellen zweiten Phase des noch laufenden Längsschnittprojekts (Greve, Enzmann & Hossler, 2004). Hierzu gehört auch eine weitere BZR-Abfrage, so dass der bislang mit durchschnittlich noch 1.5 Jahren vergleichsweise kurze Beobachtungszeitraum deutlich erweitert und zugleich Informationen über weitere entlassene Personen, deren Legalbewährung bislang aufgrund besonders langer Haftdauer noch nicht untersucht werden konnte, gewonnen werden können. Es bleibt abzuwarten, inwieweit Befunde aus diesem Forschungsvorhaben mit den bisherigen, hier berichteten Ergebnissen übereinstimmen und in welchem Maße weitere Informationen über den Haftverlauf und die persönliche Situation nach der Entlassung unser Wissen um die Rolle von Drogen und Alkohol für die Entwicklung delinquenter, erstinhaftierter junger Menschen erweitern können.

Ungeachtet dessen gilt jedoch bereits jetzt uneingeschränkt, dass der Umfang, in dem Therapie nicht stattfindet, sowohl unter entwicklungspsychologischen als auch unter kriminalpolitischen und ethischen Gesichtspunkten unvermeidbar ist. Daran werden auch künftige, differenziertere Studien nichts zu ändern vermögen, es sei denn, die Praxis im Jugendstrafvollzug ändert sich. Es bleibt zu hoffen, dass die aktuellen Bemühungen um ein Jugendstrafvollzugsgesetz genau diesem Aspekt angemessen Rechnung tragen. Hier ist auch die Profession der Wissenschaftler und Praktiker aus der Rechtspsychologie aufgefordert, sich deutlich vernehmbar zu Wort zu melden.

- Blumstein, A., Cohen, J., Roth, J. A. & Visher, C. A. (1986). Dimensions of active criminal careers. In dies. (Eds.), *Criminal careers and „career criminals“*, Vol. 1 (pp. 55-95). Washington D.C.: National Academic Press.
- BMI & BMJ (Hrsg.). (2001). *Erster periodischer Sicherheitsbericht*. Berlin: Bundesministerium des Inneren/Bundesministerium der Justiz. Verfügbar unter: <http://www.bmj.de/media/archive/147.pdf> bis 150.pdf [16.08.2004].
- Collins, J. J. (1986). The relationship of problem drinking to individual offending sequences. In A. Blumstein, J. Cohen, J. A. Roth & C. A. Visher (Eds.), *Criminal careers and „career criminals“*, Vol. 2 (pp. 89-119). Washington D.C.: National Academic Press.
- Dolde, G. (1995). Drogengefährdete und Drogenabhängige im Justizvollzug. In A. Desseker & R. Egg (Hrsg.), *Die strafrechtliche Unterbringung in einer Entziehungsanstalt. Rechtliche, empirische und praktische Aspekte* (S. 93-103). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- Dolde, G. (2002). Therapie in Untersuchungs- und Strafhafte. In Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e. V. & R. Gaßmann (Hrsg.), *Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie in Straf- und Maßregelvollzug* (S. 131-143). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Enzmann, D. & Greve, W. (2001). Strafhafte für Jugendliche: Soziale und individuelle Bedingungen von Delinquenz und Sanktionierung. In M. Bereswill & W. Greve (Hrsg.), *Forschungsthema Strafvollzug* (S. 109-145). Baden-Baden: Nomos.
- Greve, W. (2004). Die Entwicklungsfolgen der Jugendstrafe. In H. Schöch & J.-M. Jehle (Hrsg.), *Angewandte Kriminologie zwischen Freiheit und Sicherheit* (S.157-171). Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Greve, W., Enzmann, D. & Hosser, D. (2004). *Entwicklungsfolgen der Jugendstrafe. Eine längsschnittliche Untersuchung von ehemals inhaftierten Jugendlichen und Heranwachsenden*. (Konzeption eines Forschungsprojekts). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen. Verfügbar unter: <http://www.kfn.de/entwicklungsfolgenvoll.pdf> [24.01.2005].
- Greve, W. & Hosser, D. (1998). Psychische und soziale Folgen einer Jugendstrafe: Forschungsstand und Desiderate. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 81, 83-101.
- Greve, W., Hosser, D. & Pfeiffer, C. (1997). *Gefängnis und die Folgen: Identitätsentwicklung und kriminelles Handeln während und nach Verbüßung einer Jugendstrafe* (KFN-Forschungsberichte Nr. 64). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Höfer, S. (2003). *Sanktionskarrieren: Eine Analyse der Sanktionshärteentwicklung bei mehrfach registrierten Personen anhand von Daten der Freiburger Kohortenstudie*. Freiburg i. Br.: edition juskrim.
- Jehle, J.-M. (1995). *Entwicklung der Untersuchungshaft bei Jugendlichen und Heranwachsenden*. Bonn: Forum Verlag Godesberg.

- Jehle, J.-M. (2004). Haftvermeidung durch frühe Strafverteidigung. Evaluation eines Modellprojekts. In H. Schöch & J.-M. Jehle (Hrsg.), *Angewandte Kriminologie zwischen Freiheit und Sicherheit* (S.39-44). Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Jehle, J.-M., Heinz, W. & Sutterer, P. (2003). *Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen. Eine kommentierte Rückfallstatistik*. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Kerner, H.-J. (1996). Erfolgsbeurteilung nach Strafvollzug. Ein Teil des umfassenderen Problems vergleichender kriminologischer Sanktionsforschung. In H.-J. Kerner, G. Dolde & H.-G. Mey (Hrsg.), *Jugendstrafvollzug und Bewährung. Analysen zum Vollzugsverlauf und zur Rückfallentwicklung* (S. 3-95). Bonn: Forum Verlag Godesberg.
- Kerner, H.-J. & Janssen, H. (1996). Rückfall nach Verbüßung einer Jugendstrafe – Langfristverlauf im Zusammenspiel von soziobiographischer Belastung und krimineller Karriere. In H.-J. Kerner, G. Dolde & H.-G. Mey (Hrsg.), *Jugendstrafvollzug und Bewährung. Analysen zum Vollzugsverlauf und zur Rückfallentwicklung* (S. 139-218). Bonn: Forum Verlag Godesberg.
- König, J. M. (2003). Drogen und Delinquenz. Über den Zusammenhang von Drogenabhängigkeit und Kriminalität. *Bewährungshilfe*, 50, 182-191.
- Kraus, L., Augustin, R. & Müller-Kalthoff, T. (2002). Gebrauch und Missbrauch von Alkohol, Medikamenten und Tabak. Ergebnisse der Repräsentativerhebung 2000. *Sucht Aktuell*, 1, 4-7.
- Kraus, L., Augustin, R. & Tschernich, S. (2001). *Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Nordrhein-Westfalen 2000* (IFT-Berichte Bd. 120). München: Institut für Therapieforchung.
- Kreuzer, A. (1994). Drogenabhängige im Strafverfahren und Strafvollzug – Realitäten und Perspektiven. In R. Reindl & N. Werner (Hrsg.), *Drogen und Straffjustiz* (S. 27-47). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Küfner, H., Bühlinger, G., Schumann, J. & Duwe, A. (1999). Die Rolle der Devianz und Delinquenz bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung des Drogenmissbrauchs. In R. Egg (Hrsg.), *Drogenmissbrauch und Delinquenz: Kriminologische Perspektiven und praktische Konsequenzen* (Schriftenreihe Berichte, Materialien, Arbeitspapiere, Heft 15, S. 9-36). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- Loeber, R. & Hay, D. F. (1994). Developmental approaches to aggression and conduct problems. In M. Rutter & D. F. Hays (Eds.), *Development through life: A handbook for clinicians* (pp. 488-515). Oxford: Blackwell.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Montada, L. (2002). *Delinquenz*. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 859-873). Weinheim (5. Aufl.): Beltz.
- Preusker, H. (2002). Suchtprobleme im Justizvollzug. In Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. & R. Gaßmann (Hrsg.), *Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie in Straf- und Maßregelvollzug* (S. 123-129). Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Rautenberg, (1998). *Zusammenhänge zwischen Devianzbereitschaft, kriminellem Verhalten und Drogenmissbrauch: Eine Expertise der Kriminologischen Zentralstelle e. V., Wiesbaden, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit*. Baden-Baden: Nomos.
- Sampson, R. J. & Laub, J. H. (2003). Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70. *Criminology*, 41, 555-592.
- Saß, H. (Bearb.) (2001). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen: DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe.
- Schumann, K. F. (Hrsg.). (2003). *Berufsbildung, Arbeit und Delinquenz im Lebensverlauf. Bremer Längsschnittstudie zum Übergang von der Schule in den Beruf bei ehemaligen Hauptschülern, Band I*. Weinheim: Juventa.
- Silbereisen, R. K. (1997). Missbrauch und Gebrauch von Alkohol und Drogen im Jugendalter. In R. Weitkunat, J. Haisch & M. Kessler, (Hrsg.), *Public Health und Gesundheitspsychologie* (S. 170-190). Bern: Huber.

- Statistisches Bundesamt (2002). *Fachserie 10: Rechtspflege. Reihe 1: Ausgewählte Zahlen für die Rechtspflege 2000*. Stuttgart: Metzler-Poeschel.
- Stelly, W. & Thomas, J. (2001). *Einmal Verbrecher - immer Verbrecher?* Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Stelly, W., Thomas, J., Kerner, H.-J. & Weitekamp, E. (1998). Kontinuität und Diskontinuität sozialer Auffälligkeiten im Lebenslauf. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 81, 104-122.
- Stöver, H. (2002). *Healthy Prisons: Strategien der Gesundheitsförderung im Justizvollzug*. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg.
- Turley, A., Thornton, T., Johnson, C. & Azzolino, S. (2004). Jail drug and alcohol treatment program reduces recidivism in nonviolent offenders: A longitudinal study of Monroe County, New York's, jail treatment drug and alcohol program. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48, 721-728.
- Villmow, B. & Robertz, F. J. (2004). *Untersuchungshaftvermeidung bei Jugendlichen. Hamburger Konzepte und Erfahrungen*. Münster: LIT Verlag.
- Wirth, W. (2002). Das Drogenproblem im Justizvollzug. Zahlen und Fakten. *Bewährungshilfe*, 49, 104-122.
- Wish, E. D. & Johnson, B. D. (1986). The impact of substance abuse on criminal careers. In A. Blumstein, J. Cohen, J. A. Roth & C. A. Visher (Eds.), *Criminal careers and „career criminals“*, Vol. 2 (pp. 52-88). Washington D.C.: National Academic Press.
- Witichen, H.-U., Zaudig, M. & Fydrich, T. (1997). *SKID. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse I und II*. Göttingen: Hogrefe.