

Medizinische Fakultät  
der  
Universität Duisburg Essen

Aus der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin

**Zur Deliktbelastung im kriminologischen Hellfeld bei Verurteilten  
mit Strafzurückstellung gemäß § 35 Betäubungsmittelgesetz  
Eine Auswertung des Antragsjahrganges 2008 der Staatsanwalt-  
schaft Essen**

Inaugural-Dissertation  
zur  
Erlangung des Doktorgrades der Medizin  
Durch die Medizinische Fakultät  
der Universität Duisburg-Essen

Vorgelegt von  
Raphaele Katharina Lamers  
aus Tönisvorst  
2018

Dekan: Herr Uni. –Prof. Dr. med. J. Bauer

1. Gutachter: Herr Prof. Dr. med. N. Scherbaum

2. Gutachter: Herr Univ. –Prof. Dr. med. T. Bajanowski

Tag der mündlichen Prüfung: 19. November 2018

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>5</b>
1.1	Einführung .....	5
1.2	Drogenpolitik, Zahlen und Fakten .....	6
1.2.1	Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland.....	6
1.2.2	Epidemiologische Daten zur Suchtproblematik in Deutschland.....	7
1.2.3	Drogendelinquenz in der Bundesrepublik Deutschland und speziell in Nordrhein-Westfalen.....	11
1.3	Kriminologische und juristische Grundlagen .....	12
1.3.1	Modelle zur Entstehung von Kriminalität bei Suchtmittelkonsumenten.....	12
1.3.2	Gesetzeslage bei Delikten suchtkranker Rechtsbrecher in der Bundesrepublik Deutschland.....	15
1.3.3	Juristische Sanktionen gegenüber suchtkranken Rechtsbrechern in der Bundesrepublik Deutschland.....	16
1.3.3.1	Inhaftierung suchtkranker Rechtsbrecher.....	16
1.3.3.2	Sanktionsmöglichkeiten nach dem Jugendstrafrech .....	18
1.3.3.3	Die Maßregeln zur Besserung und Sicherung gemäß § 64 StGB ..	19
1.3.3.4	Therapien gemäß § 35 BtMG.....	21
1.4	Hypothesen und Fragestellungen .....	24
<b>2</b>	<b>Material und Methoden.....</b>	<b>26</b>
2.1	Vorarbeiten .....	26
2.1.1	Antrag bei der Ethikkommission.....	26
2.1.2	Datenschutz.....	26
2.1.3	Das Bundeszentralregistergesetz .....	26
2.1.4	Stichprobenrekrutierung .....	27
2.1.5	Erhebungsinstrumente und Datenauswertung .....	27
<b>3</b>	<b>Ergebnisse.....</b>	<b>29</b>
3.1	Der Datensatz.....	29
3.1.1	Epidemiologische und suchtmmedizinische Stichprobenbeschreibung	30
3.1.1.1	Geschlechterverteilung und Altersstruktur der untersuchten Stichprobe .....	30
3.1.1.2	Ausländische Staatsbürger .....	31
3.1.1.3	Drogenkonsum des Studienkollektivs.....	32
3.1.2	Hellfeld-Delinquenz im Lebenslauf des Kollektivs .....	33
3.1.2.1	Eintragungen im BZR.....	33
3.1.2.2	Straftaten nach dem JGG .....	34
3.1.2.3	Straftaten nach dem Strafgesetzbuch .....	36

---

3.1.2.4	Straftaten nach dem BtMG.....	38
3.1.2.5	Straftaten nach dem Straßen-Verkehrs-Gesetz .....	39
3.1.2.6	Delinquenzdynamik im kriminologischen Hellfeld.....	39
3.1.3	Sanktionsbelastungen .....	42
3.1.3.1	Allgemeines .....	42
3.1.3.2	Strafrechtliche Verantwortlichkeit.....	44
3.1.3.3	Maßregeln der Besserung und Sicherung nach StGB .....	45
3.1.3.4	Freiheitsstrafen nach JGG und StGB .....	46
3.1.4	Anlasstaten .....	49
<b>4</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>54</b>
4.1	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	54
4.1.1	Soziodemographische Merkmale des untersuchten Klientels .....	54
4.1.2	Delikte und delinquenzdynamische Aspekte der untersuchten Klientel	54
4.1.2	Diskussion der Ergebnisse unter Hinzuziehung der einschlägigen Literatur	56
4.1.3	Methodenkritische Bewertung .....	68
4.1.4	Ausblick.....	70
<b>5</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>71</b>
<b>6</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>72</b>
<b>7</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>83</b>
7.1	Abkürzungsverzeichnis .....	83
7.2	Tabellenverzeichnis.....	86
7.3	Abbildungsverzeichnis.....	86
7.4	Erhebungsinstrumente .....	88
<b>8</b>	<b>Danksagung.....</b>	<b>91</b>
<b>9</b>	<b>Lebenslauf .....</b>	<b>92</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Einführung

Die Abhängigkeit von illegalen Drogen und Alkohol sowie Kriminalität sind stark assoziierte Phänomene. Sie häufen sich vor allem, aber nicht nur, in unteren sozialen Schichten. Sie haben erhebliche gesellschaftliche Konsequenzen für das Gesundheitssystem, die Strafverfolgungsbehörden und die Jurisprudenz.

Der Begriff Abhängigkeit wird offiziell von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in dem offiziellen Diagnosesystem, dem „*International Statistical Classification and Statistical Manual of Mental Disorders*“ (ICD-10) definiert. Zur Diagnosestellung müssen mindestens drei der folgenden Kriterien gleichzeitig während der letzten zwölf Monate vorhanden gewesen sein:

1. *Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.*
2. *Verminderte Kontrollfähigkeit in Bezug auf den Beginn, die Beendigung oder die Menge des Konsums.*
3. *Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch substanzspezifische Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder nahe verwandter Substanzen, um Entzugssymptome zu vermindern oder zu vermeiden.*
4. *Nachweis einer Toleranz gegenüber der Substanz, im Sinne von erhöhten Dosen, die erforderlich sind, um die ursprüngliche durch niedrigere Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen.*
5. *Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums sowie ein erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.*
6. *Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen*

Verschiedene Substanzklassen werden unterschieden (Alkohol, Opioiden, Cannabinoiden, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene, flüchtige Lösungsmittel, Tabak, Schlaf- und Beruhigungsmittel, sowie multipler Gebrauch oder sonstige psychotrope Substanzen).

Der Zusammenhang zwischen delinquentem Verhalten und Drogenmissbrauch ist komplex mit zum Teil gemeinsamen, zum Teil unterschiedlichen Entstehungsbedingungen sowie deren Interaktionen.

In Kapitel 1.3.1 wird auf verschiedene Erklärungsmodelle zur Entstehung von Kriminalität bei Suchtmittelkonsum näher eingegangen.

Das bundesdeutsche Rechtssystem eröffnet dem suchtkranken Rechtsbrecher unter bestimmten Voraussetzungen drei Sanktions-Alternativen und zwar

1. die Inhaftierung,
2. die Therapie oder
3. Inhaftierung und nachfolgende Therapie bzw. vice versa.

Die Optionen unter 2. und 3. wiederum eröffnen dem suchtkranken Rechtsbrecher drei Behandlungsmöglichkeiten, die allesamt vor ihrem Inkrafttreten de jure, sowie auch in der Folgezeit nicht hinsichtlich ihrer suchtmmedizinischen Wirksamkeit wissenschaftlich evaluiert wurden:

1. Die Bewährungsaufgabe zur Therapie der Suchterkrankung.
2. Die Unterbringung nach § 64 Strafgesetzbuch (StGB) in einer Maßregel zur Besserung und Sicherung (der Allgemeinheit) sowie
3. eine Behandlung nach § 35 Betäubungsmittelgesetz (BtMG).

Die Behandlung unter diesen Rechtsgrundlagen erfolgt im Spannungsfeld der Ausprägung der intrinsischen Motivation des Betroffenen (also Eigenmotivation) und der Ausprägung der extrinsischen Motivation (also Fremdmotivation).

Um der schwachen Datenlage zur Wirksamkeit der Behandlung suchtkranker Rechtsbrecher unter Rechtsgrundlagen zu begegnen, erfolgen derzeit am LVR-Klinikum Essen mehrere Studien. Eine Evaluation des Ertrages einer Maßregel gemäß § 64 StGB erfolgt zurzeit am Institut für Forensische Psychiatrie der Universität Duisburg-Essen (Schalast, Kösters 2008; Schalast et al. 2010, Schalast et al. 2013).

Zeitgleich erfolgt mit dieser Arbeit am LVR-Klinikum Essen, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmmedizin, in Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft Essen und dem Bundesamt für Justiz in Bonn eine Evaluation des Erfolges einer Behandlung gemäß § 35 BtMG (HEILMANN und SCHERBAUM) unter Berücksichtigung der Delinquenzkarriere im kriminologischen Hellfeld.

## **1.2 Drogenpolitik, Zahlen und Fakten**

### **1.2.1 Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland**

Die Umsetzung der Sucht- und Drogenpolitik ist aufgrund ihrer Komplexität eine multidisziplinäre Aufgabe. Komplizierend sind politisch die Zuständigkeiten zwischen der Bundes-

regierung und den Ländern aufgeteilt. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung soll diesbezüglich als Integrationsfigur dienen. Die Drogenpolitik der Bundesregierung basiert auf dem „Prinzip der vier Säulen“:

1. *Prävention und Beratung (Prävention und Suchtmittelkonsum)*
2. *Behandlung und Rehabilitation (Beratung und Behandlung von Konsumenten)*
3. *Überlebenshilfe und Schadensregulierung (Überlebenshilfen und Schadensreduzierung)*
4. *Regulierung und Angebotsreduzierung (Repression und Reduzierung des Angebots)*

Die Drogen- und Suchtpolitik schließt seit einigen Jahren auch „*Störungen durch legale psychotrope Substanzen, gemeinsame Aspekte aller Substanzen (z. B. in der universellen Prävention oder bei Patienten mit Mehrfachmissbrauch) sowie seit einiger Zeit auch nicht-stoffgebundene Süchte (z. B. pathologisches Glücksspiel)*“ (Pfeiffer-Gerschel et al 2009) mit ein. Bei riskantem Konsum, schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln soll möglichst frühzeitig interveniert werden. Im Jahr 2003 wurde der nationale „*Aktionsplan Drogen und Sucht*“ verabschiedet. Er dient weiterhin als Rahmen für die heutige Sucht- und Drogenpolitik. Die Bekämpfung und Sanktionierung der Betäubungsmittelkriminalität ist ein *weiteres* Ziel. Gerade die organisierte Kriminalität stellt „*ein Bedrohungspotenzial dar, das in seiner Ausprägung und Tragweite wegen der Infiltration des legalen Wirtschaftskreislaufes von hoher Sicherheits- und wirtschaftspolitischer Bedeutung ist*“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2003). Es ist eine komplexe und schwierige Aufgabe, die vier genannten Ziele der Drogenpolitik ausbalanciert zu verfolgen.

### **1.2.2 Epidemiologische Daten zur Suchtproblematik in Deutschland**

Der Drogenkonsum wird weltweit von Cannabis als „most widely cultivated, produced, trafficked and consumed drug worldwide“ dominiert (United Nations Office on Drugs, 2016). Anhand der europäischen Drogenstatistik sind die Lebenszeitprävalenz und die Punktprävalenz für den Konsum verschiedener Drogen für das Jahr 2015 in untenstehender Tabelle aufgeführt. Die „*harten Drogen*“, wie Opioide, Kokain und Amphetamine spielen zwar eine, im Vergleich zum Cannabis untergeordnete Rolle anhand der epidemiologischen Kenndaten. Sie sind aber seitens der Ausprägung der Abhängigkeit und seitens der Konsumfolgeerkrankungen deutlich gesundheitsgefährdender als Cannabis.

	Lebenszeit	Letztes Jahr		Behandlungsaufnahme
	15-64 Jahre	15-64 Jahre	15-34 Jahre	
<b>1. Cannabis</b>				
Europa	23,3% (78,9 Mio.)	5,3% (18,1 Mio.)	11,7%	29,4 %
Deutschland	23,1%		11,1%	36,3%
Frankreich	40,9%		22,1%	44,1%
Niederlande	25,7%		13,7%	47,8%
Portugal	9,4%		5,1%	26,8%
Spanien	30,4%		17,0%	29,9%
<b>2. Kokain</b>				
Europa	4,6% (15,6 Mio.)	1,0% (3,4 Mio.)	1,7%	13,5%
Deutschland	3,4%		1,6%	
<b>3. Amphetamine</b>				
Europa	3,5% (12,0 Mio.)	0,5% (1,6 Mio.)	1,0%	6,7%
Deutschland	3,1%		1,8%	
<b>4. Ecstasy</b>				
Europa	3,6% (12,3 Mio.)	0,6% (2,1 Mio.)	1,4%	0,3%
Deutschland	2,7%		0,9%	
<b>5. Opiode</b>				
Europa	1,3 Mio. problematische Opiatkonsumenten Hauptdroge bei ca. 41% aller Drogentherapienachfragen 700.000 erhielten 2013 eine Substitutionstherapie			

Diagramm 1: Prävalenzraten für verschiedene Drogen in Europa im Jahre 2015  
( Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2016)

Cannabis ist zwar seit Jahren die weltweit am häufigsten konsumierte Droge, sein Konsum unterliegt in Deutschland anhand der 12-Monatprävalenz in der langen Zeitreihe wenn auch mäßigen Schwankungen (Kraus et al. 2016).



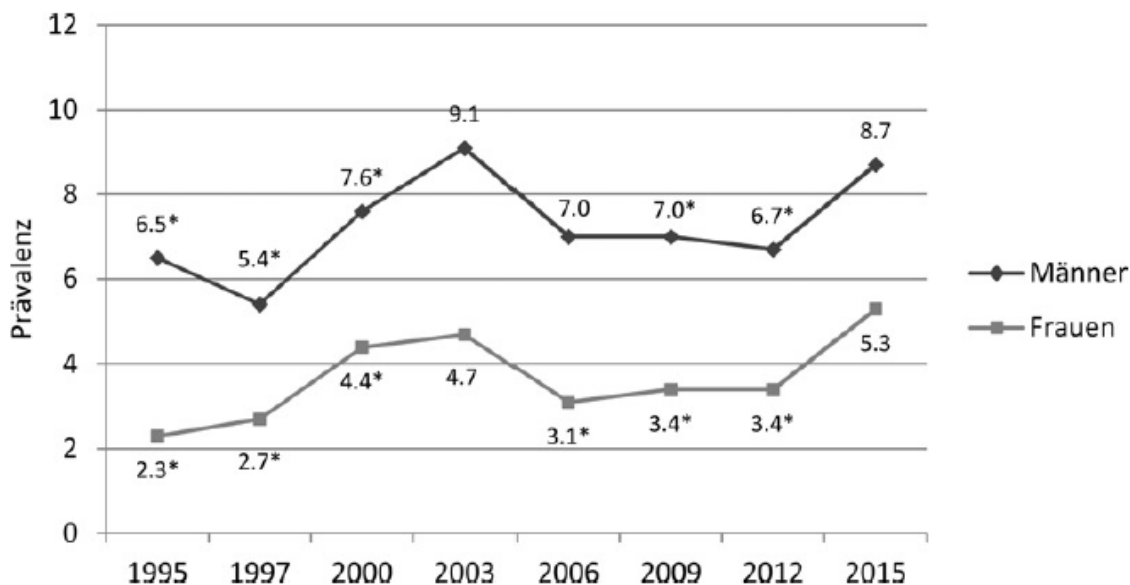


Diagramm 2: Lange Zeitreihe 12-Monatsprävalenz des Cannabiskonsums geschlechterspezifisch von 1995 bis 2015 (Kraus et al. 2016)

Insgesamt blieb die 12-Monatsprävalenz des Konsums illegaler Drogen ohne Cannabis seit dem Jahre 2006 in Deutschland ebenfalls stabil, wie untenstehendes Diagramm zeigt.

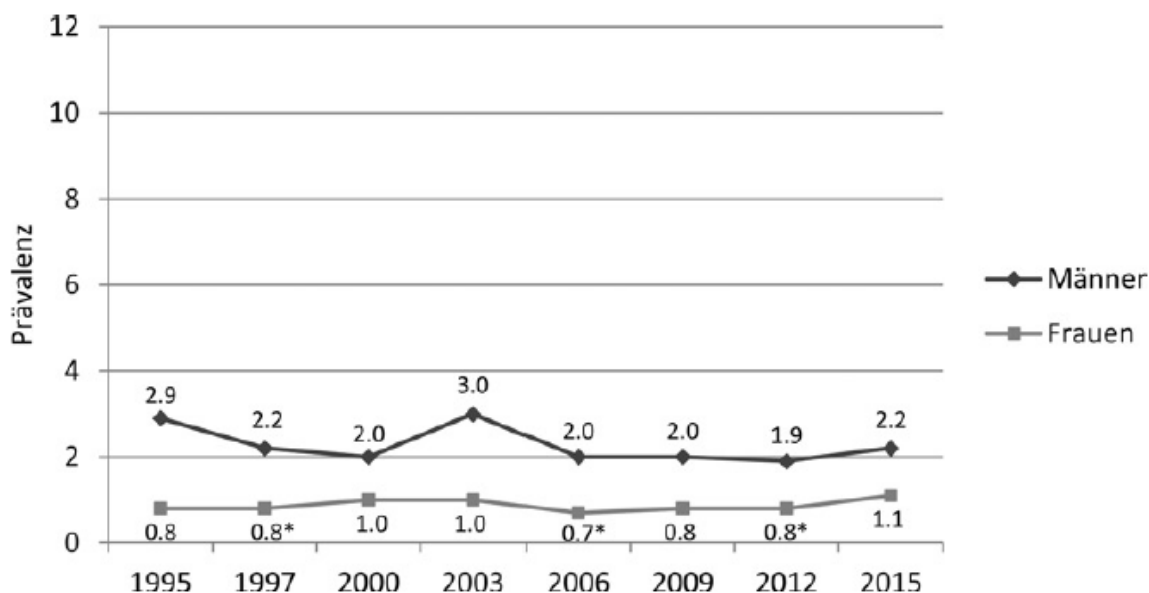


Diagramm 3: Lange Zeitreihe 12-Monatsprävalenz des Konsums illegaler Drogen ohne Cannabis in Deutschland (Kraus et al. 2016)

Die Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen - mit Ausnahme von Cannabis - liegt bei ungefähr 10% und hat sich seit 2003 nur geringfügig verändert (10,0% vs. 10,2%). Betrachtet man die Altersstruktur aller Drogenabhängigen insgesamt, so ist der Anteil der jüngeren Altersgruppen, das heißt bis 40 Jahren, am stärksten vertreten. Eine Ausnahme bildet das Durchschnittsalter bei Heroinabhängigen. Hier liegt das Durchschnittsalter bei über 35 Jahren. Zusammenfassend ist die Drogenproblematik vor allem

ein Problem der jüngeren Generation. Aufgrund einer sehr guten Verfügbarkeit gehört der Umgang mit legalen und illegalen Drogen heutzutage wie fast selbstverständlich zum Leben junger Menschen. Für Alkohol, Nikotin und Cannabis ist die Hemmschwelle besonders niedrig, denn das Abhängigkeitspotenzial wird oft unterschätzt. Es fehlt oft das Bewusstsein, dass es sich bei den oben genannten Substanzen um Rauschmittel handelt (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2009).

Unter den von Jugendlichen konsumierten illegalen Drogen ist Cannabis mit Abstand die am häufigsten konsumierte Droge. Insbesondere der einmalige Konsum im Sinne des „Ausprobierens“ ist weit verbreitet. Zwischen 1992 und 1995 stieg die Probierbereitschaft für Cannabis bei 18-19-jährigen jungen Erwachsenen, die sonst keinerlei Drogenerfahrung hatten, in Westdeutschland von 3% auf 8% an (Egg 1999). Im Alter zwischen 12 und 25 Jahren konsumierten 28,3% der Jugendlichen und Erwachsenen mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis (Egg 1999). Die Lebenszeitprävalenz beträgt bei den 18-24-Jährigen 34,6% im Jahre 2015 (Piontek 2016). Die Hypothese, nach der Cannabis als „Einstiegsdroge“ fungiert (sogenannte „Gateway-Hypothese“), gilt heute als widerlegt. Es lässt sich jedoch nicht abstreiten, dass beim Erstkonsum illegaler Drogen eine mehr oder weniger feste Reihenfolge eingehalten wird. Cannabis wird meistens zeitlich vor anderen illegalen psychoaktiven Substanzen konsumiert. Allerdings greift bei Weitem nicht jeder Cannabiskonsument zu weiteren illegalen Drogen. Die Ursachen für einen regelmäßigen Drogenkonsum sind komplex und können nicht pauschal an der „Einstiegsdroge“ Cannabis festgemacht werden. Allerdings gilt der frühe Einstieg in den regelmäßigen Cannabiskonsums als Risikofaktor für späteren Konsum anderer illegaler Drogen. In einer niederländischen Studie konnte gezeigt werden, dass Zwillinge, die bereits vor dem 18. Lebensjahr Cannabis konsumierten, mit einer 7,4-fach höheren Wahrscheinlichkeit später „Partydrogen“, z. B. Ecstasy, konsumieren als ihre Brüder und Schwestern, die bei ihrem ersten „Joint“ älter waren oder bislang kein Cannabis konsumiert haben (Lynskey et al. 2006).

Der Anteil des einmaligen Konsums im Sinne des „Ausprobierens“ ist deutlich höher als der Anteil des regelmäßigen Konsums. Jugendliche zwischen 12 und 25 Jahren konsumieren in 2,3% der Fälle regelmäßig Cannabis (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA 2008). Dies bestätigt den Verdacht, dass zwar viele Jugendlichen Cannabis ausprobieren, aber die wenigsten Cannabis dauerhaft konsumieren.

Der Umgang mit nach dem BtMG als illegal definierten Substanzen ist mit Ausnahme des Konsums derselben de jure in der Bundesrepublik Deutschland gesetzeswidrig. Allein der Besitz und Erwerb illegaler Drogen (nach Anlage I des BtMG) stellen bereits strafbare Handlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz dar.

Neben einem etwaigen Drogenkonsum finden sich weitere Formen von Delinquenz gehäuft in der peripubertären Phase. Darauf wird im nächsten Unterkapitel näher eingegangen.

### **1.2.3 Drogendelinquenz in der Bundesrepublik Deutschland und speziell in Nordrhein-Westfalen**

Bei dieser Studie handelt es sich um eine Verlaufsstudie. Die epidemiologischen Daten und literarischen Vergleichsdaten sind auf das Antragsjahr ausgerichtet. Das Alter der erhobenen Zahlen ist durchaus bewusst, so dass, wie oben beschrieben, möglichst der gesamte Zeitrahmen erfasst wird. In Bezug auf die Drogendelinquenz in NRW werden im Folgenden Zahlen der Jahre 2008 und 2009 beschrieben. Sollten bis zum aktuellen Zeitraum relevante Veränderungen aufgetreten sein, wird darauf im Einzelnen hingewiesen.

In der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) für die Bundesrepublik Deutschland für das Jahr 2008 wurden insgesamt 6.114.128 Straftaten erfasst. Bei 239.951 Straftaten handelte es sich um Rauschgiftdelikte. Dies entspricht einem Anteil von ca. 3,9%. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass in der kriminologischen Forschung die These vorherrscht, dass die Kriminalität von Drogenabhängigen in Kriminalstatistiken nur zum Teil im Hellfeld dokumentiert ist. Es wird ein erheblicher Anteil nicht aktenkundiger Delikte im sogenannten kriminologischen Dunkelfeld vermutet. Zudem wird aufgrund der meist voneinander abhängigen Täter-Opfer-Beziehung eine generell geringe Anzeigebereitschaft innerhalb der Drogenszene angenommen (Heinz 2009). Drogenabhängige und Ihre Dealer stehen in einem engen Abhängigkeitsverhältnis zu einander. Jeder benötigt den Anderen, so dass die Anzeigebereitschaft bei Konflikten bei diesen beiden Gruppen sehr gering ist.

Die Problematik von delinquentem Verhalten und Drogenmissbrauch finden sich gehäuft in unteren sozialen Schichten. Diese Tatsache wirft die Frage nach Zusammenhängen bzw. Risikofaktoren auf. Dies wird im nachfolgenden Kapitel (Kapitel 1.3.1) näher erläutert.

Mit rund 18 Millionen Einwohnern ist Nordrhein-Westfalen das bevölkerungsreichste Bundesland der Bundesrepublik Deutschland. Gemäß der Polizeilichen Kriminalstatistik für das Land Nordrhein-Westfalen wurden im Jahr 2009 in Nordrhein-Westfalen 52.723 (2008: 56.761) Rauschgiftdelikte registriert. Im Jahr 2009 gab es in Nordrhein-Westfalen 344 Rauschgifttodesfälle. Das entspricht einem Rückgang von 9,5% im Gegensatz zum Vorjahr. Bundesweit verringerten sich im Vergleich die Todesfälle durch Rauschgift von 1.149 auf 1.331 registrierte Fälle im Jahr 2009.

In der Stadt Essen lag 2009 die Deliktzahl bei 1.636 (2008: 1.933) Rauschgiftvergehen. Laut groben Schätzungen gibt es allein in Essen 3000 bis 6000 Drogenabhängige.

Die Staatsanwaltschaft Essen ist für den Landgerichtsbezirk Essen zuständig und umfasst somit die Amtsgerichte Bottrop, Dorsten, Essen-Borbeck, Essen-Steele, Gelsenkirchen, Gelsenkirchen-Buer, Gladbeck, Hattingen und Marl. Mit knapp 1,4 Millionen Menschen gehört die Staatsanwaltschaft Essen zu den Staatsanwaltschaften Deutschlands mit den meisten Einwohnern in ihrem geographisch definierten Zuständigkeitsbereich. Dieser ist sowohl durch großstädtische als auch durch kleinstädtische Besiedlung geprägt.

In dieser Studie werden die Anträge aus 2008 zur Strafzurückstellung gemäß § 35 BtMG evaluiert.

## **1.3 Kriminologische und juristische Grundlagen**

### **1.3.1 Modelle zur Entstehung von Kriminalität bei Suchtmittelkonsumenten**

Unabhängig von verschiedenen demographischen Faktoren sind Rauschmittelkonsum und die daraus resultierende Drogenabhängigkeit und Kriminalität eng miteinander vergesellschaftet. Einerseits wird in kriminellen Milieus der Drogenkonsum häufig betrieben und ist dort Ausdruck eines an sich devianten Lebensstiles, andererseits erzeugt Drogensucht Kriminalität. Diese Verknüpfung muss als ein Resultat in einem komplexen Ursache-Wirkungs-Gefüge gesehen werden. Zwei Theorien werden vorrangig diskutiert:

*„Hypothese 1: kriminell, weil drogenkonsumierend*

*Hypothese 2: drogenkonsumierend, weil kriminell“*

Im Laufe der Jahre konnten diese einfach strukturierten Hypothesen nicht empirisch bestätigt werden. Vielmehr legen weitere Forschungsergebnisse ein komplexeres multifaktorielles Bedingungsgefüge von Risikofaktoren und Schutzfaktoren nahe (Egg 1999). Solchen Wahrscheinlichkeitsmodellen ist gemeinsam, dass sie einen Zusammenhang zwischen einer mehr oder weniger großen Anzahl von Faktoren sehen, welche die Wahrscheinlichkeit für delinquentes Verhalten oder Beginn des Konsums illegaler psychotroper Substanzen erhöhen oder erniedrigen. Demzufolge sollte Delinquenz und Drogenkonsum nicht in einer Ursache-Wirkungs-Relation betrachtet werden, sondern *„als zwei Bestandteile eines generell devianten Lebensstils“* (Hypothese 3), (Egg 1999). Süchtiger Konsum von illegalen Substanzen und Kriminalität sind gemeinsame Endstrecke eines dissozialen Lebensstiles.

GÖPPINGER (2008) ging sogar weiter und abstrahierte aus seinen Forschungsergebnissen kriminorelevante Kriterien. Diese beschreiben zum einen Haltungen, die mehrere Lebens-

bereiche tangieren, und zum anderen Handlungstendenzen, die sich aus dem alltäglichen Verhalten ergeben. Im Einzelnen werden *K-Kriterien* (in krimineller Hinsicht eher gefährdend) und *D-Kriterien* (eher kriminalitätshemmende) unterschieden. Exemplarisch werden nachfolgend einzelne Kriterien aufgeführt:

1. *„K-Kriterien: Vernachlässigung des Arbeits- und Leistungsbereichs sowie familiärer und sonstiger sozialer Pflichten, unstrukturiertes Freizeitverhalten, mangelnder Realitätsbezug, unkontrollierter, übermäßiger Alkoholkonsum, etc.*
2. *D-Kriterien: Erfüllung sozialer Pflichten, produktive Freizeitgestaltung, Verantwortungsbereitschaft und Eigenverantwortung, Lebensplanung und Zielstrebigkeit, etc.“*

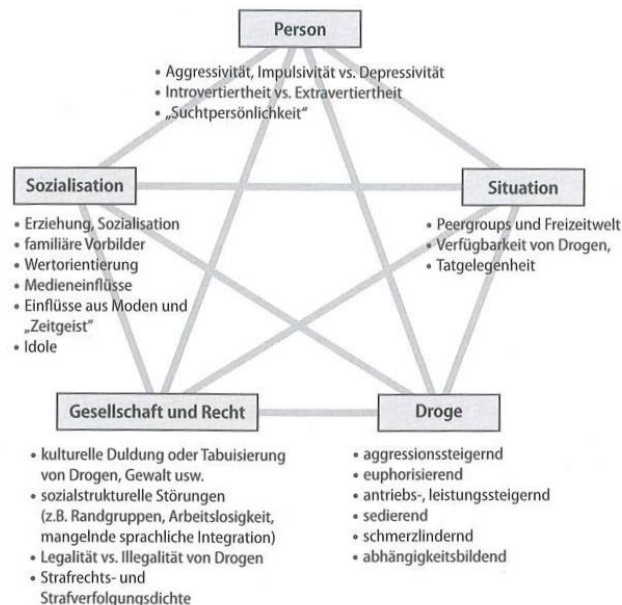
Einzelne Risikofaktoren und Schutzfaktoren zu identifizieren, ist schwierig. Vorhersagen zu treffen, ob ein Mensch kriminell und / oder drogenabhängig wird, ist unmöglich. Vielmehr sind Ursachen für deviantes Verhalten multifaktoriell.

Der Konsum von Drogen führt zum verstärkten Verlangen des erneuten Konsumes einer Droge (Craving). Hierzu müssen finanzielle Mittel bereitgestellt werden, die in den seltensten Fällen legal verfügbar sind. Darüber hinaus sind der Drogenrausch und das Drogenentzugssyndrom an sich potentielle Auslöser für eine kriminellen Handlung. Der Drogenrausch wird von drei Variablen bestimmt:

1. der Droge (Dosierung, Pharmakodynamik, Wirkung)
2. dem set (der inneren Gestimmtheit)
3. dem setting (der Konsumatmosphäre)

Als Resultat findet sich der Drogenkonsument entweder im Drogehilfesystem als Patient oder im Sanktionssystem als verurteilter Bürger wieder.

Nun ist aber der Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und Kriminalität nicht so einfach, dass man behaupten kann kriminell, weil drogenabhängig oder drogenabhängig, weil kriminell. Derlei Konstrukte sind zu schlicht gedacht. Vielmehr bestehen viele sogenannte Confounder, die KREUZER (2009) in der folgenden Graphik anschaulich zusammengefasst hat.



**Abb. 2.4.1.** Drogen, Sucht und Kriminalität (Einflussfaktoren und Interaktionen, jeweils mit wichtigen Beispielen)

**Diagramm 4: Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und Kriminalität nach Kreuzer (2009)**

Vereinfacht betrachtet spielen bei der Entstehung von Sucht und Kriminalität folgende gemeinsame Faktoren eine Rolle:

- Soziale Risikofaktoren, wie zum Beispiel Familienklima, Heimkarriere und Erziehungsstil
- Delinquenz und/oder Drogenkonsum der Eltern oder Geschwister
- schulische Leistungen
- Kontakte zu delinquenten und/oder drogenkonsumierenden „peer groups“, harmonisierende Risikofreude und andere psychische Eigenfaktoren
- „sensation seeking“. (sensationslüstern)
- „harm avoidance“ (Risikofreude, Impulsverhalten)

Viele dieser Risikofaktoren sind in den unteren sozialen Schichten aufgrund von hoher Arbeitslosigkeit, mangelnder Berufsausbildung, daraus resultierend beruflicher und finanzieller Perspektivlosigkeit, mangelhaften Wohnsituationen et cetera gehäuft zu finden.

Nun wird nicht jeder Drogenabhängige, abgesehen von den strafbaren Vergehen gegen das BtMG, kriminell und umgekehrt. Doch verfestigt Drogenabhängigkeit einen kriminellen Lebenslauf, intensiviert kriminelles Verhalten und verzögert das Hinauswachsen („maturing out“) aus der Kriminalität (Schalast 2006).

### 1.3.2 Gesetzeslage bei Delikten suchtkranker Rechtsbrecher in der Bundesrepublik Deutschland

Wie bereits aufgeführt steigt in der peripubertären Phase die Prävalenz von Drogengebrauch und delinquentem Verhalten. Allein die Tatsache der Illegalität von „*weichen Drogen*“, wie zum Beispiel Cannabis, und „*harten Drogen*“, wie zum Beispiel Heroin und Kokain, führt zum potentiellen Konflikt mit dem Gesetz. Drogenabhängige verstoßen bei Begehung von Delikten gegen Gesetze auf vielerlei Rechtsgebieten. Das Straßenverkehrsgesetz, das Betäubungsmittelgesetz sowie das Strafrecht werden tangiert. In den Statistiken des Bundeskriminalamtes werden im Zusammenhang mit drogenbezogenen Delikten zwischen Straftaten mit Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz (Rauschgiftdelikten) und Fälle der direkten Beschaffungskriminalität unterschieden.

Die *Rauschgiftdelikte* werden juristisch in vier unterschiedliche Deliktgruppen unterteilt:

1. „*Allgemeine Verstöße nach § 29 BtMG (v.a. Besitz, Erwerb und Abgabe), sogenannte Konsumdelikte,*
2. *illegaler Handel mit Schmuggel von Rauschgiften nach § 29 BtMG,*
3. *illegale Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge nach § 30 BtMG und*
4. *sonstige Verstöße gegen das BtMG.“*

Die Beschaffungsdelikte können in direkte und indirekte Delikte unterteilt werden. Unter *direkte Beschaffungsdelikte* fallen Diebstahl von Betäubungsmitteln aus Apotheken, Krankenhäusern, Arztpraxen oder bei Herstellern und Großhändlern, sowie das Stehlen von Rezeptformularen zur Erlangung von Betäubungsmitteln und Rezeptfälschung. In der Polizeilichen Kriminalstatistik der Bundesrepublik Deutschland wurden folgende Daten für das Jahr 2008 erhoben. In Deutschland lag die Anzahl für direkten Diebstahl von Betäubungsmitteln bei 565 registrierten Fällen. Die Anzahl der gestohlenen Rezepte wird mit 230 Fällen angegeben. Mit 1730 registrierten Straftaten nimmt die Gruppe der Rezeptfälschungen den bedeutendsten Platz ein.

Unter die *indirekten Beschaffungsdelikte* fallen all jene Straftaten, die der Drogenbeschaffung durch Erzielung von Geldmitteln aus widerrechtlichen Handlungen dienen, z. B. Raub, Betrug etc.. Durch diese große Deliktbreite lassen sich hierfür keine konkreten Zahlen angeben. Bei den Beschaffungsdelikten wird sowohl gegen das Betäubungsmittelgesetz als auch gegen das Strafgesetz der Bundesrepublik Deutschland verstoßen.

Unter den *Handelsdelikten* werden illegales Handeln, Schmuggel und illegale Einfuhr von Drogen zusammengefasst. Verstöße in diesem Bereich werden im Betäubungsmittelge-

setz unter den §§ 29, 29a, 30 und 30a BtMG subsummiert. In Deutschland betrug 2008 die Anzahl von Drogenhandelsdelikten 56.421 Fälle.

Allgemeine Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, z. B. Besitz, Erwerb, Abgabe gehören zu den *Konsumentendelikten* und werden nach § 29 BtMG geahndet. In Deutschland kam es 2008 zu 14.144 erfassten Daten. Darunter fällt z. B. auch die illegale Verschreibung und Verabreichung von Betäubungsmittel durch Ärzte.

Das BtMG ahndet nur Straftaten von Konsumenten illegaler Drogen, nicht jedoch von Alkoholabhängigen. Damit können alkoholranke Straftäter nicht von den therapeutischen Optionen des BtMG profitieren, was von Experten der Forensischen Psychiatrie bedauert wird (Schalast und Leygraf 1999). Zu den häufigen Straftaten des Alkoholkranken gehören Verstöße gegen das Straßenverkehrsgesetz sowie Verstöße gegen das Strafgesetzbuch, z. B. Körperverletzungen.

Drogenabhängige begehen neben den klassischen Diebstahlsdelikten auch diverse andere Straftaten wie Tötungs- und Gewaltdelikte (Raub, Körperverletzungen), Betrug, etc., bei denen die Drogenwirkung oder der Drogenentzug sogenannte konstellative Faktoren der Tat sind. Diese Delikte sind primär Verstöße gegen das Strafgesetz und bedingen diverse Sanktionen. Diese werden im Folgenden weiter ausgeführt.

### **1.3.3 Juristische Sanktionen gegenüber suchtkranken Rechtsbrechern in der Bundesrepublik Deutschland**

#### **1.3.3.1 Inhaftierung suchtkranker Rechtsbrecher**

Im Jahr 2007 wurden in der Bundesrepublik Deutschland 57.116 Personen nach dem Betäubungsmittelgesetz verurteilt, wovon 48.383 (85%) Urteile nach dem allgemeinen (Erwachsenen-) Strafrecht und 8.753 (15%) nach dem Jugendstrafrecht gefällt wurden. Unter den 48.383 Urteilen nach dem allgemeinen Strafrecht fanden sich 18.341 (38%) Freiheitsstrafen, wovon 6.633 (36%) eine Freiheitsstrafe ohne Bewährung nach sich ziehen (Bundesministerium des Innern 2008). Drogenkriminalität ist folglich in mehr als einem Drittel der Fälle mit einer zu verbüßenden Haftstrafe verbunden. Die Inhaftierung drogenabhängiger Straftäter muss jedoch problematisch gesehen werden (Pfeiffer-Gerschel et al 2009):

1. Haftanstalten sind auf suchtkranke Rechtsbrecher schlecht vorbereitet. In Deutschland gibt es ungefähr 80.000 Inhaftierte. Davon dürften 10-20 % intravenös (i.v.)-drogenabhängig sein. Diese Straftäter benötigen suchtspezifische Therapien, die die Strafanstalten entweder nicht oder nur in sehr begrenztem Umfang in sogenannten Therapieabteilungen anbieten können. Dies können beispielsweise eine Substitutionsbehandlung bei



Opiatabhängigkeit, eine psychotherapeutische Behandlung und eine sozialarbeiterische Betreuung sein. Medizinische und strafrechtliche Aspekte kollidieren hier miteinander zu Gunsten der „reinen“ Sanktion ohne perspektivische Vorbereitung auf eine Haftentlassung.

2. Längst wird ein Haftaufenthalt selbst als Risikofaktor für einen Drogenkonsum beziehungsweise für eine Drogenabhängigkeit, aber auch für Suchtfolgeerkrankungen wie Humane Immundefizienz-Virus (HIV)- oder Hepatitis-C-Infektionen (HCV) gesehen. Im Jahr 2008 wurden 15,3% aller Inhaftierten wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz inhaftiert, wobei davon auszugehen ist, dass ein weiterer Anteil der Strafgefangenen zwar illegale Drogen konsumiert, jedoch wegen anderer strafrechtlicher Vergehen eine Haftstrafe verbüßt. Drogenkonsum ist ein ubiquitäres Problem in deutschen Haftanstalten. Zum einen wird der Konsum von Drogen offenbar toleriert und zum anderen kommen Straftäter, die eventuell noch keinen Kontakt zu Rauschmitteln hatten, in der Justizvollzugsanstalt mit Drogen in Kontakt. Cannabis spielt aufgrund seines Wirkungsprofils in Haftanstalten eine wichtige Rolle, weil es ein Gefühl der *„Ruhe“* vermittelt, eine attraktive Wirkung für Inhaftierte, weil *„die Haftatmosphäre mit Passivität, Verwaltet sein, Langeweile und Subkultur traditionell zu künstlichen Mitteln der Alltagsflucht drängt und weil alle anderen Möglichkeiten der Abwechslung – unter anderem Sexualität, Alkohol – ebenfalls verboten sind“* (Kreuzer 2009). Auch in der Haft fortgesetzter intravenöser Drogenkonsum ist ein großes Problem. Es ist davon auszugehen, dass etwa die Hälfte der Drogensüchtigen ihren Drogenkonsum in den Haftanstalten fortsetzt (Kreuzer 2009). Gerade der intravenöse Drogenkonsum ist mit vielen weiteren Problemen assoziiert. Durch sogenanntes *„Needle-sharing“* unter den Haftinsassen ist die Ansteckungsgefahr von Infektionskrankheiten in deutschen Haftanstalten überproportional hoch. HIV- oder Hepatitis-Infektionen spielen eine große Rolle. Nach einer Nadelstichverletzung mit einer infizierten Nadel beträgt das Risiko für eine HIV-Infektion ca. 1%, für eine Hepatitis-B-Infektion 3% und für eine Hepatitis-C-Infektion ungefähr 30%. Es wird geschätzt, dass 2% aller Inhaftierten in deutschen Strafanstalten HIV positiv sind, wobei sich nicht unterscheiden lässt, wie groß der Anteil ist, der sich in den Haftanstalten neu infiziert hat. Der Anteil der HIV-Positiven, der sich i.v.-Drogen appliziert, lässt sich nur schätzen und dürfte um einige Prozentpunkte höher liegen (Kreuzer 2009).

Insgesamt betrachtet, ist die größte Risikogruppe für eine Neuinfektion mit HIV in Deutschland die Gruppe der homosexuellen Männer.

Im Jahr 2007 wurden zwei deutsche multizentrische epidemiologische Studien über die Anzahl von aktuellen und ehemaligen injizierenden Drogenkonsumenten und drogenassoziierten Infektionskrankheiten aus mehreren deutschen Haftanstalten veröffentlicht.

	Intravenöse Drogenkonsumenten	Hepatitis-C-Virus	HIV
<b>Haftanstalten</b> <sup>12</sup>	21,9–29,6%	14,3– 7,6%	0,8–1,2 %
<b>Allgemeinbevölkerung</b>	0,3%	0,4–0,7%	0,005%
<b>Faktor</b>	73–98 -fach	26–32 -fach	16–24 -fach

**Tabelle 1: Vergleich der Anteile intravenöser Drogenkonsumenten und drogenassoziierte Infektionskrankheiten in Haftanstalten und der Allgemeinbevölkerung im Jahre 2007 (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2009)**

Wie Tabelle 1 zeigt, ist die Anzahl intravenöser Drogenkonsumenten in deutschen Haftanstalten im Gegensatz zu der Allgemeinbevölkerung um das 73-98 -fache erhöht. Das Risiko einer Infektion mit Hepatitis-C steigt in Haftanstalten um das 26-32 -fache und bei einer HIV-Infektion um das 16-24 -fache an. Haftanstalten sind folglich sowohl Risikofaktoren für weiteren Drogenkonsum, als auch Risikofaktoren für drogenassoziierte Infektionskrankheiten und eben nicht abstinenzfördernde geschützte Umgebungen. Der Aktionsplan der Bundesregierung stellt klar, dass Haftanstalten besondere Maßnahmen der Gesundheitsförderung erfordern. Demzufolge strebt die Politik zum Beispiel eine höhere Verbreitung der substitutionsgestützte Behandlung von Opiatabhängigen auch unter Haftbedingungen an. Trotzdem befinden sich nur „*lediglich 500-700 der geschätzten 10.000-15.000 in Frage kommenden Gefangenen*“ in einer Substitutionsbehandlung (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2009). Es ist darauf hinzuweisen, dass insbesondere in Nordrhein-Westfalen seit 2009 erhebliche Anstrengungen zur Verbreitung der Substitutionsbehandlungen in Haftanstalten unternommen wurden.

### 1.3.3.2 Sanktionsmöglichkeiten nach dem Jugendstrafrecht

Das Jugendstrafrecht ist ein Sonderrecht für junge Täter zwischen den 14.-17.- Lebensjahren. Allgemein wird das Jugendstrafrecht bei jungen Tätern angewandt, die sich vom Alter zwischen dem kindlichen/jugendlichen Alter und dem erwachsenen Alter befinden

<sup>1</sup> Radun et al. 2007: Infektionskrankheiten unter Gefangenen in Deutschland

<sup>2</sup> Schulte et al. (im Druck): Suchttherapie und HCT-/HIV-Infektionen in deutschen Justizvollzugsanstalten

oder einem jugendlichen seitens der geistigen Reife gleichgestellt werden können. Die eher pädagogisch ausgerichteten Sanktionen sind:

- Freiheitsentzug
- Erziehungsmaßregeln
- Zuchtmittel (Verwarnung, die Anordnung von Auflagen und der Jugendarrest)
- Jugendstrafe (mindestens sechs Monate bis maximal fünf Jahre)

### 1.3.3.3 Die Maßregeln zur Besserung und Sicherung gemäß § 64 StGB

Das bundesdeutsche Strafgesetzbuch (StGB) unterscheidet aktuell folgende Maßregeln der Besserung und Sicherung (der Allgemeinheit):

1. Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (gemäß § 63 StGB)
2. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (gemäß § 64 StGB)
3. Unterbringung in der Sicherungsverwahrung (gemäß § 66 StGB)
4. Führungsaufsicht (gemäß § 68 StGB)
5. Entzug der Fahrerlaubnis (gemäß § 69 StGB)
6. Berufsverbot (gemäß § 70 StGB)

Die Maßregeln gemäß §§ 63 und 64 StGB finden bei erheblichen rechtswidrigen Taten Anwendung, wenn im Gerichtsverfahren gemäß §§ 21 oder 20 StGB eine verminderte oder aufgehobene strafrechtliche Verantwortlichkeit bzw. im Falle des § 64 StGB auch ein Hang zum Konsum berauschender Substanzen zum Tatzeitpunkt festgestellt wird, d. h. oftmals auch bei Kapitaldelikten. Der therapeutische (und sichernde) Gedanken der Maßregel findet genau dann Anwendung, wenn erhebliche rechtswidrige Taten vom Täter auch in Zukunft zu erwarten sind.

Insofern knüpfen Maßregeln primär an die Gefahr an, die vom Täter zukünftig ausgehen könnte, hinsichtlich kriminellen Handels (Best, Rössner 2006). Die Grundlage der Anordnung einer Maßregel gemäß § 64 StGB ist, dass bei den Drogen- und/oder Alkohol - konsumierenden Straftätern der „Hang“ besteht, „*alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen*“ (Best, Rössner 2006). Der juristische Terminus des Hanges subsummiert den medizinischen Begriff einer Abhängigkeit von einer Substanz oder auch eines schweren schädlichen Gebrauchs einer Substanz. Weiterhin muss eine erhebliche rechtswidrige Tat nachgewiesen werden, die der „*Täter im Rausch begangen hat oder die auf seinen Hang zurückgeht*“ (Best, Rössner 2006), z. B. auch Taten im Substanzentzugssyndrom. Außerdem muss der Täter wegen der Anlasstat verurteilt werden oder wird nur deshalb nicht verurteilt, weil seine Schuldunfähigkeit er-

wiesen oder nicht auszuschließen ist. Der bisherige delinquente Lebensverlauf impliziert eine ungünstige Legalprognose im Hinblick auf das Begehen von erheblichen rechtswidrigen Taten. Zudem muss gemäß § 64 StGB gutachterlich prognostisch diskutiert werden, ob eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, den Angeklagten zu heilen bzw., dass er eine möglichst lange Abstinenz vom Suchtmittel halten kann. So sollen Fehleinweisungen nicht motivierter Verurteilter in die kostenintensive klinische Behandlung einer forensischen Suchtklinik vermieden werden. Es stehen dabei Haftkosten von 80 bis 100 Euro pro Tag in den Justizvollzugsanstalten des Landes NRW den Kosten einer Behandlung in den forensischen Suchtkliniken von 230 Euro pro Tag des Landes NRW gegenüber (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen 2014).

Wie die folgende Abbildung zeigt, werden die Maßregelvollzugsplätze vorwiegend von Männern und Konsumenten illegaler Drogen belegt. Die Anzahl der Anordnungen eine Maßregel nach § 64 StGB durch die deutschen Gerichte stiegen in den letzten 40 Jahren deutlich an.

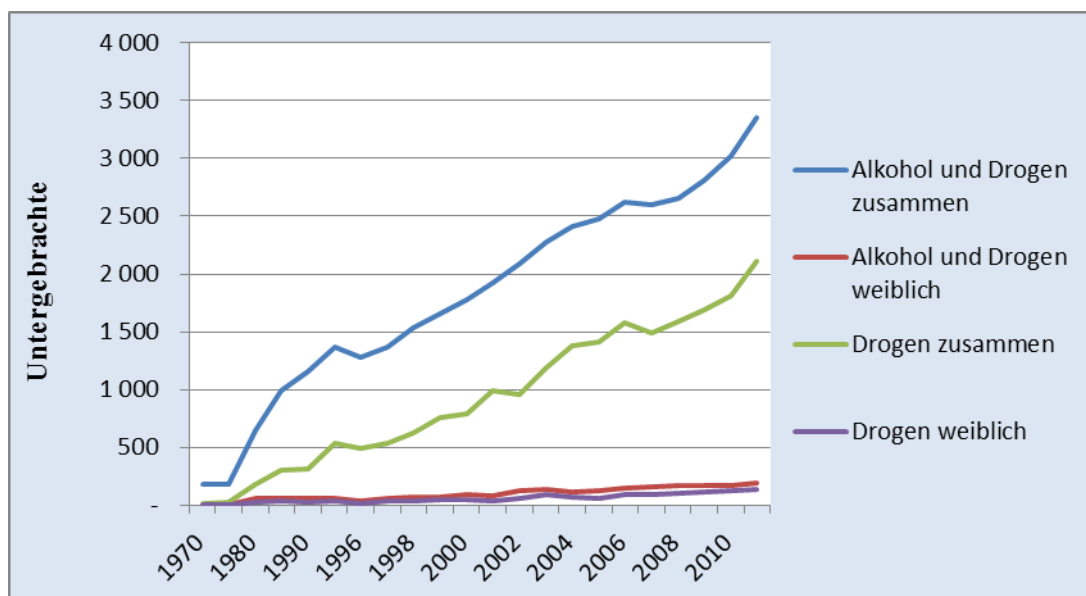


Diagramm 5: Lange Zeitreihe der Untergebrachten im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB für die alten Bundesländer (Statistisches Bundesamt, Strafvollzugsstatistik 2011)

Die strafrechtliche Verantwortlichkeit (Schuldfähigkeit) kann bei Begehung einer Straftat nach deutscher Rechtsprechung vermindert (§ 21 StGB) oder aufgehoben (§ 20 StGB) sein. Die gerichtliche Feststellung des Vorliegens einer aufgehobenen strafrechtlichen Verantwortlichkeit gemäß § 20 StGB exkulpiert den Täter, die gerichtliche Feststellung des Vorliegens einer verminderten strafrechtlichen Verantwortlichkeit gemäß § 21 StGB dekulpiert ihn hinsichtlich einer Sanktion. Unterbringungen in einer psychiatrischen Klinik

gemäß § 63 StGB oder in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB können jedoch im Falle des Erkennens auf die §§ 20 oder 21 StGB erfolgen.

**1.3.3.4 Therapien gemäß § 35 BtMG**

Am 01.08.1981 trat in der Bundesrepublik Deutschland das Betäubungsmittelgesetz als Nachfolger des Opiumgesetzes von 1929 in Kraft. Die Bundesregierung reagierte mit dieser Gesetzesnovelle auf die in den 60-iger und 70-iger Jahren entstandene Problematik des massenhaften Konsums von bislang hierzulande nahezu unbekanntem Drogen wie Cannabis und Heroin. Der generelle Umgang mit Betäubungsmitteln wird im Betäubungsmittelgesetz geregelt. Grundsätzlich gehört das Betäubungsmittelgesetz zu den Verwaltungsgesetzen, weil es den generellen Verkehr mit Betäubungsmitteln regelt und überwacht. Während für schwere Formen der Betäubungsmittelkriminalität die Strafobergrenze von zehn auf 15 Jahre erhöht wurde, wurden parallel dazu neue Möglichkeiten der Rehabilitation für drogenabhängige Straftäter geschaffen. Es wurden juristische Grundlagen etabliert, die suchtkranken Rechtsbrechern eine adäquate suchtmmedizinische Therapie unter juristischen Auflagen ermöglichen. Dies machte auch die Schaffung von adäquaten Behandlungsplätzen im deutschsprachigen Raum notwendig (vgl. Dittmann, Graf 2010).

Eine Therapie gemäß § 35 BtMG gilt juristischerseits als „kleiner Bruder“ einer Maßregelbehandlung gemäß § 64 StGB in der Entziehungsanstalt (Vergleich Tabelle 2).

	Zurückstellung der Strafe nach § 35 BtMG	Maßregel nach § 64 StGB
<b>Suchterkrankte – Zielgruppe</b>	nur Abhängige von illegalen Drogen	Abhängige von illegalen Drogen und / oder Alkohol
<b>Vollstreckungsbehörde</b>	Staatsanwaltschaft	Strafvollstreckungskammer am Landgericht
<b>Begutachtung notwendig</b>	nein	Ja
<b>positive Behandlungsprognose vor Antritt der Behandlung</b>	nicht notwendig	durch forensisch-psychiatrischen Gutachter festzustellen
<b>Gesamtfreiheitsstrafe</b>	maximal 2 Jahre oder Strafrest von max. 2 Jahren	mehr als 2 Jahre
<b>Haftzeiten</b>	bei Erfolg keine	ggf. als vorweg- oder nachvollzogene Freiheitsstrafe
<b>juristisches Folgeinstrument, wenn erfolgreich</b>	Bewährungsstrafe und Bewährungsaufgabe	Maßregel der Führungsaufsicht

**Tabelle 2: Unterschiede zwischen einer Behandlung nach § 35 BtMG und nach Maßregel gemäß § 64 StGB**

Im siebten Abschnitt des Betäubungsmittelgesetzes werden zwei weitere Möglichkeiten aufgezeigt, wie mit drogenabhängigen Straftätern verfahren werden kann. Zum einen handelt es sich um die §§ 35, 36 und 38 BtMG. Diese Paragraphen regeln die „Zurückstellung der Strafvollstreckung“. Zudem gibt es die Möglichkeit, dass von der Strafverfolgung nach § 37 BtMG abgesehen werden kann. Der § 37 BtMG hat in der Praxis jedoch kaum Bedeutung.

Das Ziel des § 35 BtMG ist *„die Zahl der von Betäubungsmittel abhängigen Verurteilten, die in die Therapie gebracht werden können, zu erhöhen, die Haltequote und die Therapieerfolge auszudehnen, den Gesundheitszustand der Verurteilten zu verbessern, die Therapieergebnisse durch Nachsorgemaßnahmen im Rahmen der Bewährung abzusichern, die Therapieanreize durch Anrechnung von Therapiezeiten auf die Strafe zu erhöhen und letztlich im Ergebnis die Beschaffungskriminalität einzudämmen“* (Gerasch 2009).

Die Voraussetzung für eine Zurückstellung nach § 35 BtMG ist, dass der Straftäter zu einer Freiheits- oder Jugendstrafe von maximal zwei Jahren verurteilt wird. Bei längeren Freiheitsstrafen ist es möglich, dass ein Strafrest im Rahmen einer Freiheitsstrafe nach § 35 BtMG zurückgestellt werden kann. Das Urteil muss rechtskräftig sein, da die Vollstreckung ausgesetzt werden muss. Ferner muss die Straftat aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen worden sein und in einem kausalen Zusammenhang mit einer solchen stehen. Das Gesetz schließt ausdrücklich unter Alkohol bzw. aufgrund einer Alkoholabhängigkeit begangene Straftaten aus. Weiterhin ist die Gewährleistung für einen Therapiebeginn die Kostenzusage des Rentenversicherungsträgers, der die Entwöhnungsbehandlung finanziert. Die Zusage des Rentenversicherungsträgers garantiert einen Therapieplatz und die Aussicht auf einen baldigen definitiven Aufnahmetermin.

Der sechste und siebte Abschnitt (§§ 29 bis 38 BtMG) beinhaltet strafrechtliche Sanktions- und Verfahrensbestimmungen sowie eine Aufzählung von Straftaten und Ordnungswidrigkeiten. Besonders die Möglichkeit der „Zurückstellung des Strafverfahrens“ nach § 35 BtMG ist von suchtmmedizinischem Interesse.

Nach der Definition des Bundesverfassungsgerichts werden zu den Betäubungsmitteln Stoffe gezählt, *„die nach wissenschaftlicher Erkenntnis wegen ihrer Wirkungsweise eine Abhängigkeit hervorrufen können oder deren betäubende Wirkungen wegen des Ausmaßes einer missbräuchlichen Verwendung unmittelbar oder mittelbar Gefahren für die Gesundheit begründen oder der Herstellung solcher Betäubungsmittel dienen“* (BVerfG NJW 1999). In drei Anlagen des Gesetzes erfolgt die Bestimmung oben genannter Stoffe anhand von Positivlisten (§ 1 Abs. 1 BtMG). Anlage I des Betäubungsmittelgesetzes enthält die nicht verkehrsfähigen Betäubungsmittel, zum Beispiel Meskalin und LSD. Der Handel

und die Abgabe solcher Stoffe sind verboten. Sie dürfen auch nicht zu therapeutischen Zwecken verwendet werden. Anlage II listet die verkehrsfähigen, aber nicht verschreibungsfähigen Betäubungsmittel auf. Das bedeutet, dass der Handel erlaubt, die Abgabe jedoch verboten ist. Die verkehrsfähigen und verschreibungsfähigen Betäubungsmittel enthält Anlage III. Es sind folglich Stoffe, die als Betäubungsmittel in Form einer Arzneimittelzubereitung verschrieben werden können, also z. B. opiathaltige Schmerzmittel. Alle drei Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes unterliegen einer ständigen Revision, damit aktuelle Entwicklungen, z. B. bei Verbreitung bislang unbekannter Drogen, berücksichtigt werden können. Zudem trat am 25.11.2016 das Gesetz zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe (NpSG) in Kraft. Das NpSG ist eine Ergänzung zum BtMG und definiert chemische Gruppen (im Gegensatz zu Einzelsubstanzen). Die Herstellung und Verbreitung von Substanzen aus diesen Stoffgruppen stehen im Grundsatz unter Strafe. Folgende zwei Stoffgruppen sind dem Gesetz unterstellt:

1. 2-Phenethylamin abgeleitete Verbindungen, d. h. Stoffe, die mit Amphetamin verwandt sind, einschließlich Cathinone
2. Cannabimimetika / synthetische Cannabinoide

Die Entscheidungsträger, ob eine Strafe nach § 35 BtMG zurückstellungsfähig ist oder nicht, sind die zuständigen Amts- und Landgerichte. Die Staatsanwaltschaft ist als Vollstreckungsbehörde die aufsichtsführende Instanz bei Zurückstellungen nach § 35 BtMG. Die Justiz unterstützt die Zurückstellung einer Freiheitsstrafe nach § 35 BtMG mit dem Argument, dass diese Situation gerade Verurteilte mit ungünstigen Voraussetzungen für eine Therapie außerhalb der Haftanstalt trotzdem zur Therapie führt. Resultiert eine Zurückstellung nach § 35 BtMG wird der Straffällige aus der Strafvollzugsanstalt entlassen und es folgt ein nahtloser Anschluss der Therapie in einer entsprechend dafür vorgesehenen Einrichtung. Vor Therapiebeginn muss sich der Angeklagte bereiterklären, die Therapie anzutreten und durchzustehen. Eine gutachterliche Prüfung der Therapiemotivation oder der Erfolgsprognose gibt es nicht.

Wird eine Therapie angetreten, gibt es grundsätzlich vier verschiedene Therapiesettings. Die Therapie kann in stationären, ambulanten und teilstationären oder soziotherapeutischen Einrichtungen erfolgen. Die Wahl des Settings hängt zum Beispiel von Faktoren wie Suchtproblematik und Deliktschwere des Straftäters ab. In welchem Setting die Therapie stattfindet, entscheidet die Vollstreckungsbehörde, also die zuständige Staatsanwaltschaft. Die Einrichtungen müssen als Therapieeinrichtung staatlich anerkannt sein. Allerdings entspricht es gängiger Rechtspraxis, dass nach Einzelfallprüfungen durch die zuständigen Staatsanwaltschaften auch nicht staatlich anerkannte Einrichtungen an der

Behandlung suchtkranker Rechtsbrecher beteiligt werden. Der Verurteilte ist verpflichtet, der Vollstreckungsbehörde regelmäßig schriftliche Nachweise über die Fortführung der Behandlung zu erbringen. Ein Abbruch der Therapie, unabhängig aus welchen Gründen, ist der Behörde durch die Therapieeinrichtung unverzüglich mitzuteilen. Die Zurückstellung der Haftstrafe kann von der Staatsanwaltschaft nach § 35, Abs. 5, 6 BtMG jederzeit widerrufen werden. Auf einen Widerruf erfolgt unverzüglich ein Haftbefehl. Eine erneute Zurückstellung ist jedoch nicht ausgeschlossen. Auch eine zwischenzeitliche Inhaftierung stellt kein Ausschlusskriterium für eine weitere Therapie dar. Es ist demzufolge möglich, sich mehrmals um einen Therapieplatz zu bemühen. Wie oft eine Zurückstellung und damit eine Therapiezusage bewilligt werden, liegt im Ermessen der zuständigen Strafvollstreckungsbehörde. Wird die Strafe eines Verurteilten nach § 35 BtMG zurückgestellt, ist allein die Staatsanwaltschaft der Entscheidungsträger. Sie muss prüfen, ob sich nicht schon durch Strafaussetzung eine erfolgsversprechende Therapie verwirklichen lässt.

In diesem Konzept aus Strafzurückstellung und Inhaftierung stehen sich therapeutische und justitiable Zielsetzungen gegenüber. Justiz und Drogenhilfe haben unterschiedliche Vorstellungen von der Art der Behandlung bei Abhängigen von illegalen Drogen. Auf Seiten der Justiz dominiert noch immer der abstinenzorientierte Sicherheitsgedanke (Heilmann, Scherbaum 2009). Die Mehrzahl der Behandlungen, (der vorwiegend Opiatabhängigen) nach § 35 BtMG erfolgt ergo abstinenzorientiert. Viele der Patienten sind jedoch nicht abstinenzfähig. Das Suchthilfesystem und die Suchtmedizin hingegen definieren ihre Ziele anhand des Einzelfalles. Es sieht als niedrig schwelligstes Behandlungsziel das Sichern des Überlebens und als höchstes Behandlungsziel die Abstinenz in Zufriedenheit an.

#### **1.4 Hypothesen und Fragestellungen**

Zum Erfolg einer Behandlung gemäß § 35 BtMG gibt es empirische Studien, die sich allerdings auf Untersuchungen oder Gerichtsakten aus den späten 1980er und frühen 1990er beziehen (Jehle 2007). Aktuelle Untersuchungen hierzu sind rar und beleuchten nicht die prognostisch relevante Delinquenzentwicklung der Verurteilten.

Bezüglich des § 64 StGB gibt es eine kontinuierliche bundesdeutsche Erhebung, die im Weiteren als Vergleich herangezogen wird. Es handelt sich hierbei um die „Stichtagserhebung im Maßregelvollzug nach § 64 StGB. Ergebnisse der bundesweiten Erhebung“ (von der Haar 2009). Die Erhebungen laufen seit 1994 und beleuchten in einer Längsschnittuntersuchung Entwicklungen auf diesem Gebiet. Die Datenrecherche erfolgte durch einen Fragebogen, den die Mitarbeiter der Einrichtungen ausfüllten.



Die aktuellste Erhebung zur Rechtsgrundlage des § 35 BtMG ist die am Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung an der Universität in Hamburg durchgeführte Studie „Medizinische Rehabilitation Drogenkranker gemäß § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“). Wirksamkeit und Trends“ (Zurhold et al. 2013).

Das Forschungsinteresse dieser Studie obliegt den erheblichen Erkenntnislücken des § 35 BtMG. Mit der vorgelegten Studie wird das Konzept „Therapie statt Strafe“ auf der Grundlage der Unterlagen der Vollstreckungsbehörde untersucht, die die Anträge zur Zurückstellung der verhängten Strafe nach § 35 BtMG bearbeitet, die Zurückstellungen gegebenenfalls widerruft oder die Behandlung als Erfolg wertet. Jedoch erfolgt seitens der Justiz eine wesentliche Maßnahme vor Bewilligung einer Zurückstellung nicht oder zumindest nicht standardisiert, nämlich die Betrachtung der anhand der Bundeszentralregisterauszüge fassbaren Delinquenzkarriere. Dies erscheint jedoch durchaus sinnvoll, da in der Lebensgeschichte gezeigtes delinquentes Verhalten durchaus prognostische Relevanz hat.

Die hier vorgelegte Arbeit beschäftigt sich mit den Vorerkenntnissen über die Verurteilten im kriminologischen Hellfeld anhand von Bundeszentralregisterauszügen. Zusammen mit der parallel durchgeführten Studie zu den Ergebnissen einer Therapie gemäß § 35 BtMG sollen später Rückschlüsse auf prognostisch relevante Faktoren gezogen werden.

Die Hauptfragen dieser Arbeit sind:

- Welche soziodemographischen Merkmale weisen die Verurteilten auf?
- Welche Hellfeld-Vorerkenntnisse existieren über die verurteilten Drogenabhängigen, deren Strafen bzw. Reststrafen nach § 35 BtMG zurückgestellt werden?
- Wann begannen deren kriminelle Karrieren im kriminologischen Hellfeld?
- Wie stark sind die Verurteilten mit Maßregeln der Besserung und Sicherung und somit schwerwiegenden Delikten vorbelastet?
- Wie ist deren kriminelle Vorgeschichte zu beschreiben? Gibt es nur drogenassoziierte Kriminalität oder gibt es polytope Delinquenz bei einem Teil der Verurteilten?

## **2 Material und Methoden**

### **2.1 Vorarbeiten**

#### **2.1.1 Antrag bei der Ethikkommission**

Der Ethikkommission am Universitätsklinikum Essen wurde der Studienplan vorgelegt. Dem Studienvorhaben wurde nach Prüfung der Studienunterlagen am 06.03.2008 zugestimmt. Die Studie erhielt die Studiennummer 08 – 3587.

#### **2.1.2 Datenschutz**

Da es sich sowohl bei den Verfahrensakten der Staatsanwaltschaft Essen als auch bei den Bundeszentralregisterauszügen um hochsensible Datenquellen handelt, wurden im Vorfeld der Studie Vorkehrungen getroffen, um den Datenschutz zu gewährleisten.

Herr Dr. med. M. Heilmann arbeitete als Leiter der Studie ein Datenschutzkonzept aus (siehe Anhang), das vor Beginn der Datenerhebung durch die Staatsanwaltschaft Essen geprüft und für rechtskonform befunden wurde. Die Studie wurde am 05.03.2008 von der Staatsanwaltschaft Essen genehmigt.

Dem Bundesamt für Justiz wurden ein Studienexposé und das zugehörige Datenschutzkonzept zur Prüfung übersandt. Die Studie wurde vom Bundesamt für Justiz unter den aufgeführten datenschutzrechtlichen Bedingungen am 28.09.2009 genehmigt. Die dortige Studiennummer lautet: 4242 – 02 – 10/09.

Alle Mitarbeiter der Studie wurden auf das Bundesdatenschutzgesetz verpflichtet und arbeiteten unter den Voraussetzungen des erstellten Datenschutzkonzeptes. Die Recherche und das Aktenstudium fanden ausschließlich in den Räumen der Staatsanwaltschaft Essen im Sinne der Einsichtnahme in Akten zu wissenschaftlichen Zwecken statt. Die Datenerhebung erfolgte unter den dort geltenden Datenschutzbestimmungen. Die vom Bundesamt für Justiz übersandten pseudonymisierten Bundeszentralregisterauszüge wurden digitalisiert und verschlüsselt auf einem Rechner abgelegt. Die gefundenen Ergebnisse wurden pseudonymisiert auf verschlüsselten Rechnern (Verschlüsselungsalgorithmus AES mit einer Schlüssellänge von 256 Bit) gespeichert. Somit war die Anonymität der Studienteilnehmer und die Sicherheit der erhobenen Daten gewährleistet.

#### **2.1.3 Das Bundeszentralregistergesetz**

Das Bundeszentralregister ist eine Datenbank und somit Teil der hier benutzten Methodik. Diese Datenbank wird durch das „Bundeszentralregistergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. September 1984“ (Bundesgesetzblatt I 1984), das zuletzt durch Artikel 110 des Gesetzes vom 08. Dezember 2010 (Bundesgesetzblatt I 2010) geändert

worden ist, legitimiert. Die im Bundeszentralregister gemachten Eintragungen zur Person, dem jeweiligen Anlassdelikt, den daraus resultierenden juristischen Sanktionen und deren Umsetzung sind detailliert (BZRG § 5 Inhalt der Eintragung). Im Bundeszentralregister werden gemäß § 3 BZRG strafgerichtliche Verurteilungen, Entscheidungen von Verwaltungsbehörden und Gerichten sowie Vermerke über die Schuldunfähigkeit bei Begehung einer Tat, gerichtliche Feststellungen und einige im vorgenannten Sinne nachträglich bekannt gewordene Tatsachen erfasst. Der § 17 BZRG regelt den Umgang mit Strafzurückstellungen gemäß § 35 BtMG bei Gesamtfreiheitsstrafen von nicht mehr als 2 Jahren. Diese Zurückstellungen sind in das Register aufzunehmen und das Ablaufdatum der Zurückstellung zu benennen. Ebenso sind Widerrufe von Strafzurückstellungen gemäß § 35 BtMG in das Register aufzunehmen. Der § 24 BZRG räumt Löschungen von Vorerkenntnissen ein.

#### **2.1.4 Stichprobenrekrutierung**

In diese Studie wurden retrospektiv alle rechtskräftig verurteilten Männer und Frauen eingeschlossen, die in der Zeit vom 01.01.2008 bis zum 31.12.2008 einen Antrag auf Zurückstellung Ihrer Freiheitsstrafe gemäß § 35 BtMG bei der Staatsanwaltschaft Essen gestellt haben, und deren Antrag seitens der Staatsanwaltschaft Essen und der ererkennenden Gerichte zugestimmt wurde. Der infrage kommende Personenkreis wurde durch eine rechnergestützte Recherche durch die Mitarbeiter der Staatsanwaltschaft Essen ermittelt. Die zu den ermittelten Personen gehörigen Verfahrensakten wurden durch die Behörde zur Auswertung zur Verfügung gestellt.

#### **2.1.5 Erhebungsinstrumente und Datenauswertung**

Im Vorfeld des Aktenstudiums wurden verschiedene standardisierte Erhebungsbögen erstellt. Da viele Verfahrensakten zum Zeitpunkt der Auswertung für aktuelle Verfahren benötigt wurden, dienten die Fragebögen vor allem dem Zweck, dass die für diese Studie wichtigsten Informationen aufgeschrieben wurden und dass die Akten zeitnah der Staatsanwaltschaft wieder zur Verfügung gestellt werden konnten. Für die Auswertung der Verfahrensakten wurden sechs verschiedenen Auswertungsbögen entworfen. Aus den Akten konnten mit Hilfe dieser Bögen vor allem Informationen zur Identität der Personen, Personendaten, Informationen über die individuelle Drogenproblematik, Urteile und juristische Therapieauflagen, den Verfahrensverlauf und den Verfahrensausgang anhand von Verfahrenseinstellungen, Anklagen oder Urteilen entnommen werden. Das Ergebnis einer Therapie gemäß § 35 BtMG konnte im Studienverlauf den Akten der Staatsanwaltschaft entnommen werden. Bedingt durch die teilweise jahrelange Vorgeschichte der Personen und zum größten Teil vorliegenden stark veralteten Bundeszentralregisterauszügen in den

Akten der Justizbehörde erschien es im Sinne der Informationsgleichheit und Aktualität sinnvoll eine zusätzliche Erhebung mit Hilfe von aktuellen Bundeszentralregisterauszügen durchzuführen. Zur Erlangung dieser Informationen wurde ein Forschungsantrag beim Bundesamt für Justiz gestellt, der seitens der Behörde positiv beschieden wurde. Die Daten der aktuellsten Bundeszentralregisterauszüge wurden pseudonymisiert auf einem Datenträger zugeschickt. Zur Auswertung dieser Informationen wurden tabellarische Erhebungsbögen benutzt.

Durch die lückenlose Delikterfassung in den Bundeszentralregisterauszügen ließen sich aus diesen Daten vor allem Informationen über die Deliktschwere, Deliktbreite und Deliktfrequenz entnehmen. Die zuvor gewonnenen Informationen aus den bereits ausgewerteten Bundeszentralregisterauszügen aus den Gerichtsakten wurden mit den aktuellsten Bundeszentralregisterauszügen verglichen. Unterschiede oder Neuerungen zur vorangegangenen Erhebung wurden anhand der Erhebungsbögen erfasst.

Die hieraus gewonnenen Daten wurden unter Zuhilfenahme des Statistik-Programmes SPSS 22 in Tabellen eingepflegt und ausgewertet.

### 3 Ergebnisse

#### 3.1 Der Datensatz

Mit Hilfe einer rechnergestützten Analyse des Datenbestandes durch die Mitarbeiter der Staatsanwaltschaft Essen wurden n=226 rechtskräftig verurteilte Personen mit einer im Jahre 2008 beantragten und seitens der Staatsanwaltschaft Essen positiv beschiedenen Zurückstellung einer Freiheitsstrafe bzw. Restfreiheitsstrafe nach § 35 BtMG in die Studie aufgenommen. Die kompletten Datensätze von insgesamt 214 der 226 Verurteilten (94,7%) mit Zurückstellung der Freiheitsstrafe gemäß § 35 BtMG durch die Staatsanwaltschaft Essen konnten in Hinblick auf juristische Vorerkenntnisse über die Verurteilten ausgewertet werden. Bei 12 Personen konnten keine Bundeszentralregisterauszüge mehr bezogen werden. Ein Patient war in der Zwischenzeit verstorben, weshalb von Rechts wegen keine BZR-Zusendung erfolgen konnte. Bei insgesamt vier Personen waren die Informationen der Staatsanwaltschaft Essen unvollständig, da die entsprechenden Vollstreckungshefte versandt waren und nicht zeitnah zur Verfügung gestellt werden konnten. Die BZR-Anforderungen waren somit unvollständig und durch das Bundesministerium für Justiz nicht zuzuordnen. Das Bundesministerium für Justiz konnte bei insgesamt weiteren sieben Patienten keine Bundeszentralregisterauszüge zusenden, obwohl Gerichtsakten bei der Staatsanwaltschaft Essen zu diesen Personen mit entsprechenden juristischen Vorerkenntnissen vorlagen: Seitens des Bundesamtes waren einerseits keine Eintragungen in den BZR vorhanden, andererseits ließen sich aufgrund der Suchkriterien des Bundesamtes für Justiz durch vermutete Namensänderungen (z. B. durch Heirat) die Bundeszentralregisterauszüge nicht mehr zuordnen. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über den so erhaltenen Datensatz.

durch Recherche erfasste Patienten	alle n=226	weiblich n=29	männlich n=197
davon verstorben	n=1	0	1
unvollständige Informationen	n=11	0	1
→ auswertbare Datensätze	n=214	29	185

Tabelle 3: Eingeschlossene Personen des Antragsjahrganges 2008 mit Strafzurückstellung nach § 35 BtMG im Zuständigkeitsbereich der Staatsanwaltschaft Essen (01.01.2008 – 31.12.2008)

### 3.1.1 Epidemiologische und suchtmmedizinische Stichprobenbeschreibung

#### 3.1.1.1 Geschlechterverteilung und Altersstruktur der untersuchten Stichprobe

Unter den 214 Verurteilten sind 13,6% (n=29) Frauen und 86,4% (n=185) Männer. Das entspricht einem Verhältnis von Männern zu Frauen von 6,3 : 1.

Das Durchschnittsalter aller Studienteilnehmer liegt bei 34,7 Jahren, wobei die männlichen Personen mit einem Durchschnittsalter von 34,5 Jahren etwas jünger als die weiblichen Personen mit 35,8 Jahren sind (siehe Tabelle 4). Mit 62 Personen sind knapp ein Drittel (29%) der Personen in der Altersgruppe 31-35 Jahren und mit 49 (22,9%) Personen in der Altersgruppe der 36-40-Jährigen vertreten.

	gesamt	männlich	Weiblich
<b>Patienten n=</b>	214	185	29
<b>Altersspannweite in Jahren</b>	21,9 – 65,4	21,9 – 65,4	22,1 – 53,4
<b>Durchschnittsalter +/- 1s in Jahren<sup>3</sup></b>	34,7 +/- 7,3	34,5 +/- 7,2	35,8 +/- 7,7

Tabelle 4: Beschreibende Statistik der 214 Probanden

Im Jahre 2008 wurden demnach sowohl bei Männern als auch bei Frauen im Alter von 31-40 Jahren mit einem Anteil von 51,9% an der Stichprobe die meisten Anträge auf die Zurückstellung der Strafe nach § 35 BtMG beantragt und bewilligt.

Die untersuchte Klientel wurde durchschnittlich über 15,2 Jahre ( $\pm$  Standardabweichung 7,2) im kriminologischen Hellfeld (realisierte Beobachtungszeit Erstdelikt bis 01.01.2008) mit Hilfe der BZR-Auszüge beobachtet.

<sup>3</sup> Der 01.01.2008 wurde als Stichtag zur Altersermittlung festgelegt.

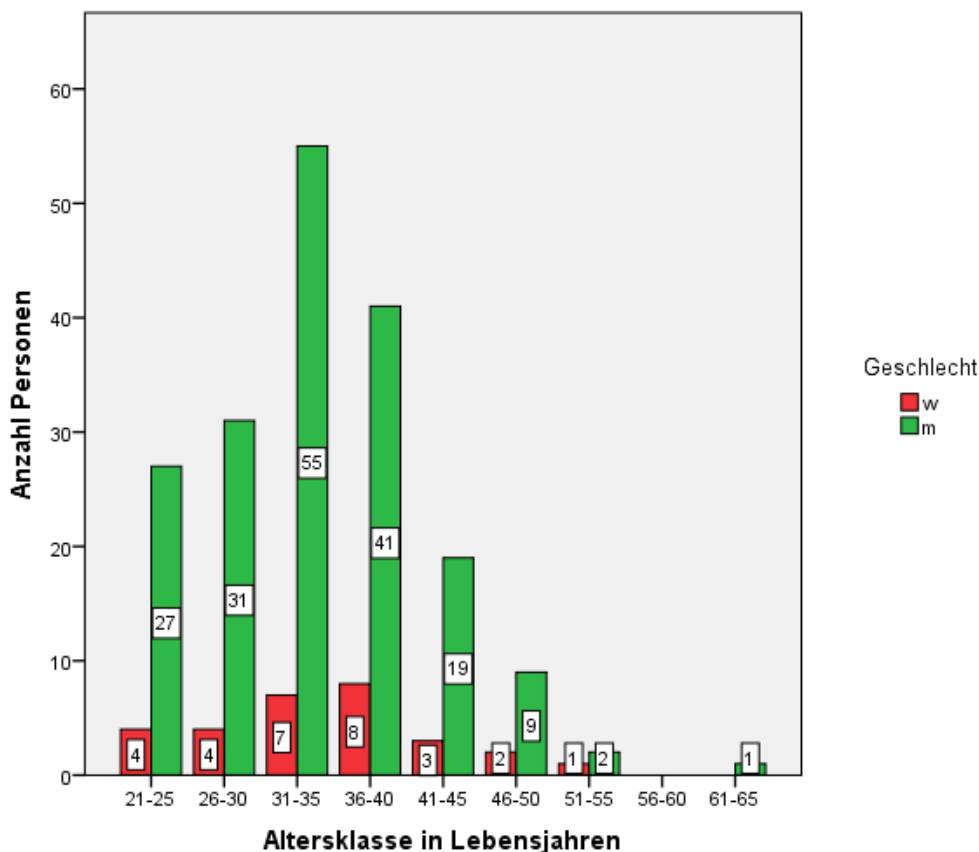


Diagramm 6: Klassierte Altersstruktur der Studienteilnehmer insgesamt in Jahren zum Stichtag 01.01.2008 (gesamt n=214, weiblich n=29, männlich n=185)

### 3.1.1.2 Ausländische Staatsbürger

Anhand der verfügbaren Daten ist eine Aufschlüsselung des Kollektivs nur nach den Staatsangehörigkeiten der Verurteilten möglich. Eine weitere Aufschlüsselung nach einem etwaigen Migrationshintergrund (Vater und / oder Mutter aus dem Ausland) konnte demnach nicht erfolgen. Diagramm 7 gibt einen Überblick über die Staatsangehörigkeiten aller Probanden.

Ohne Berücksichtigung der Personen, die die deutsche und die eine doppelte Staatsbürgerschaft besitzen, sind in der Studie acht Nationalitäten vertreten. Der Anteil der ausländischen Personen beträgt 10,7 % des Stichprobenumfangs. Den weitaus größten Anteil im untersuchten Kollektiv bilden mit 186 Personen (86,9%) Probanden, die die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen. Den zweitgrößten Anteil mit 14 Verurteilten (6,5%) stellen türkischem Staatsbürger, allesamt Männer.

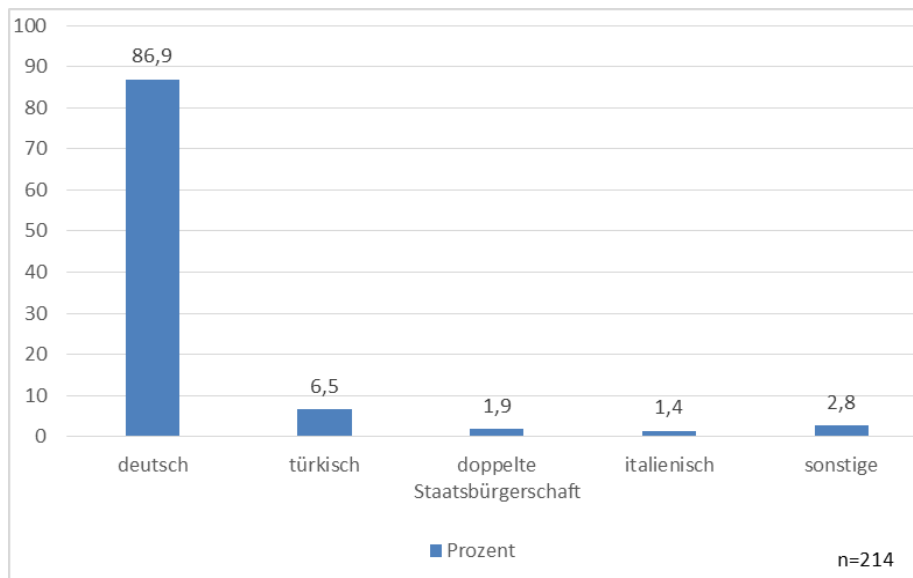


Diagramm 7: Staatsangehörigkeiten der Verurteilten insgesamt relative Anteile

In den nachfolgenden Untersuchungen werden Patienten mit doppelter Staatsbürgerschaft zu den deutschen Bürgern gezählt.

### 3.1.1.3 Drogenkonsum des Studienkollektivs

Anhand der Gerichtsakten konnten lediglich Hinweise auf die von den Verurteilten konsumierten illegalen Drogen erhalten werden. Die gerichtlichen Akteneintragungen haben allerdings keinen Diagnosecharakter nach ICD-10, sondern sind oftmals Einschätzungen von medizinischen Laien. Von 214 Probanden konnten bei 154 ein eindeutiger Hinweis auf die konsumierte Droge bzw. Drogen in den herbeigezogenen Akten erhalten werden. Bei 60 Probanden fand sich kein eindeutiger Hinweis auf die konsumierte Droge. Tabelle 5 schlüsselt die 154 Probanden nach der führenden Droge auf. Unter „andere“ werden in der Tabelle nur gering vertretene Suchtmittelkonstellationen zusammengefasst. Unter den 154 Probanden waren 105 (68,2%) mit einem vorwiegenden Heroinkonsum, 24 Cannabiskonsumenten (15,6%) sowie 19 Kokainkonsumenten (12,3%). Hinweise auf etwaige psychiatrische Komorbiditäten fanden sich in den herbeigezogenen Akten nicht.



führende Droge	Anzahl	in %	Suchtmuster	Anzahl	in %
Heroin	105	68,2%	Heroin monovalent	75	48,7%
			Heroin und mehr	30	19,5%
Kokain	19	12,3%	Kokain monovalent	9	5,8%
			Kokain und mehr (ohne Heroin)	10	6,5%
Cannabis	24	15,6%	Cannabis monovalent	20	13,0%
			Cannabis und andere (ohne Kokain und /oder Heroin)	4	2,6%
Andere	6	3,9%	andere	6	3,9%

Tabelle 5: Suchtmuster bei n= 154 anhand der Justizakten

### 3.1.2 Hellfeld-Delinquenz im Lebenslauf des Kollektivs

#### 3.1.2.1 Eintragungen im BZR

Der Bundeszentralregisterauszug ist eine standardisierte personenbezogene Aufstellung von begangenen strafbewährten Rechtsverstößen gegen BtMG, STVG, STGB und WaffG im kriminologischen Hellfeld und den sich daraus ergebenden juristischen Sanktionen. Zunächst erfolgt hier ein Überblick über die gesamten Eintragungen in das Bundeszentralregister, die zur Zeit der Datenerhebung zur Verfügung standen. Bei der quantitativen Darstellung der Anzahl der Bundeszentralregisterauszüge muss darauf hingewiesen werden, dass alle Einträge gezählt wurden. Einzelne Straftaten bei Gesamtstrafenbildungen wurden jeweils separat in die Auszählung mit einbezogen.

Durchschnittlich kamen alle 214 Probanden zusammen auf 15,1, die 185 Männer auf 15,5 und die 29 Frauen auf 12,2 BZR-Eintragungen. Die weiblichen Probanden wiesen eine Spannweite von 3-31 Eintragungen bei den Bundeszentralregistereinträgen, die Männer von 1-51 Eintragungen auf.

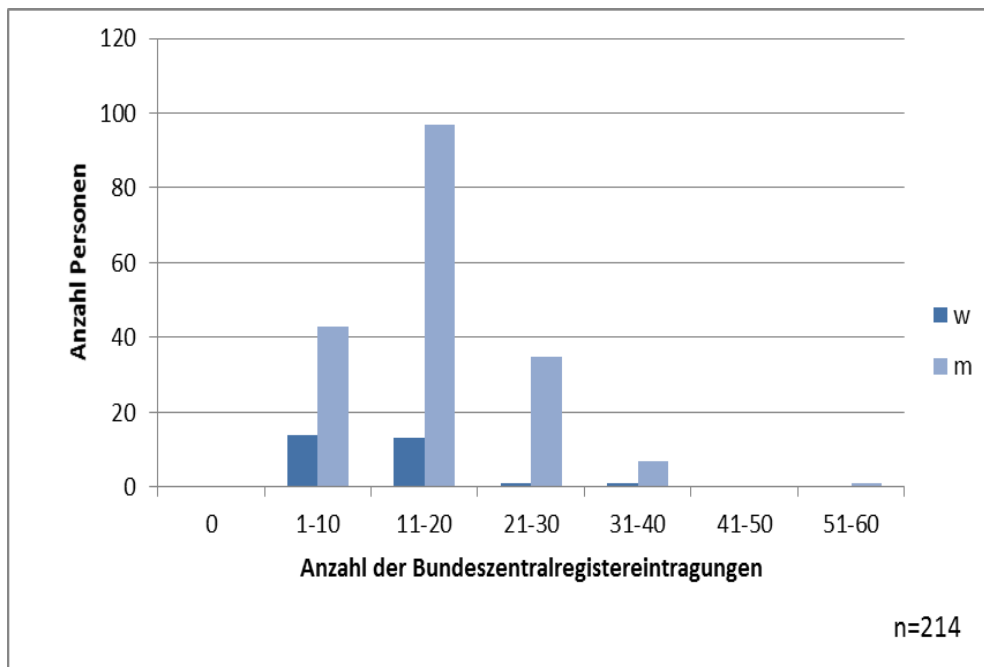


Diagramm 8: Klassifizierte Anzahl der BZR-Eintragen nach Geschlechtern getrennt, gesamt n=214, weiblich n=29, männlich n=185

**3.1.2.2 Straftaten nach dem JGG**

Von 214 untersuchten Verurteilten zeigten 139 Personen (65%) mit einem Durchschnittsalter von 33,0 Jahren Vorerkenntnisse gemäß JGG in ihren Bundeszentralregisterauszügen. Die Mehrheit der männlichen Probanden (n=129, 92,8%) weist Vorerkenntnisse gemäß JGG in den BZR auf, jedoch nur knapp ein Drittel der Probandinnen (n=10, 7,2%; siehe Diagramm 9). Das Durchschnittsalter der männlichen und weiblichen Probanden mit Verurteilungen nach dem JGG ist nahezu gleich (33,0 versus 32,7 Jahre).

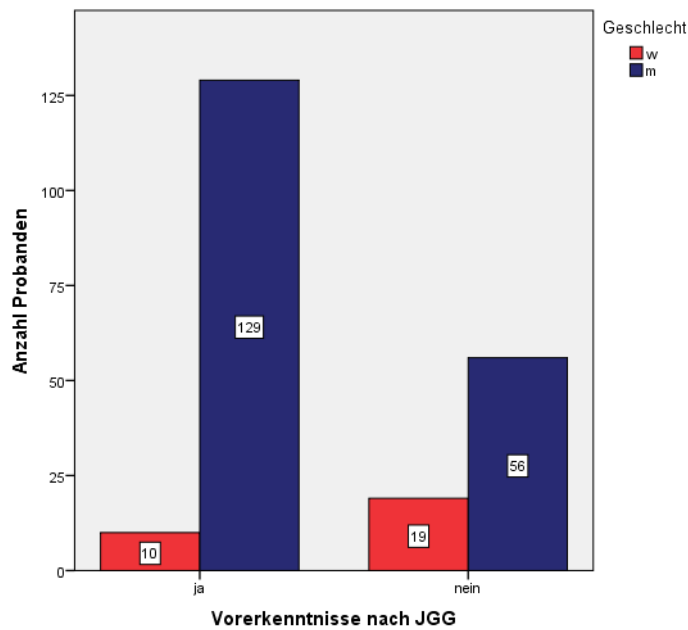


Diagramm 9: Geschlechtsdifferenzierte Darstellung hinsichtlich JGG-Vorerkenntnissen im BZR

Das folgende Diagramm (Diagramm 10) demonstriert die Häufigkeitsverteilung der erfolgten Verurteilungen nach JGG nach Geschlechtern getrennt.

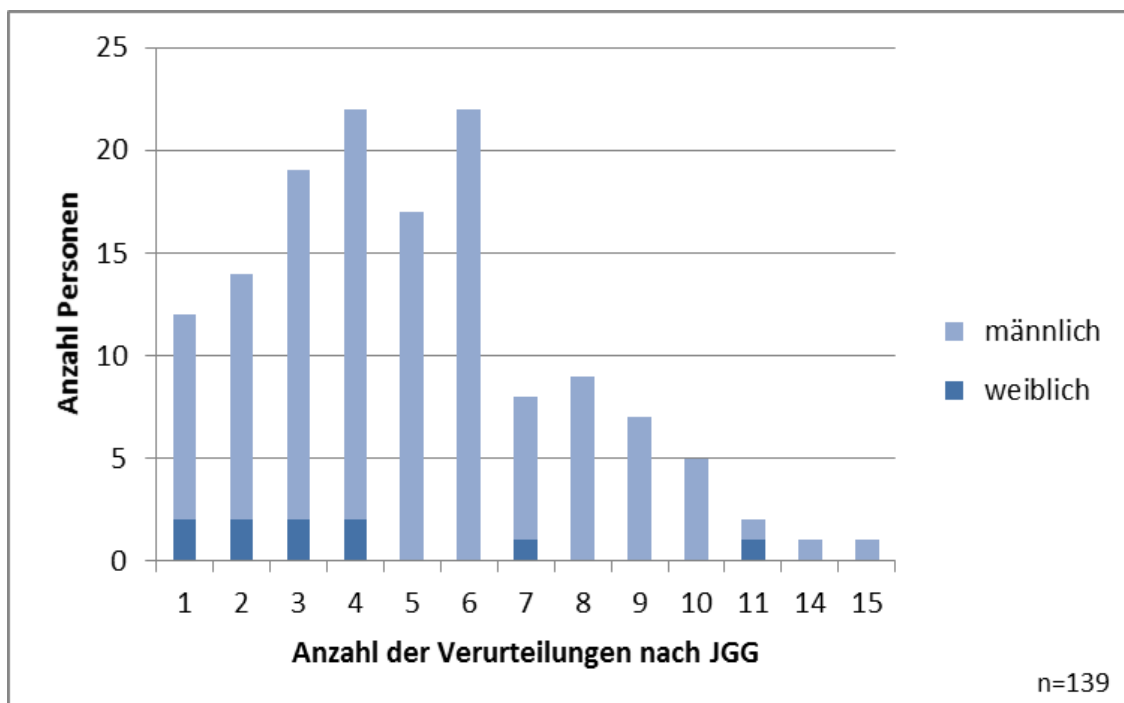


Diagramm 10: Anzahl der Verurteilungen nach JGG nach Geschlechtern getrennt, n=139

Die beiden Gruppen mit und ohne Erkenntnisse nach JGG unterscheiden sich inferenzstatistisch signifikant hinsichtlich Alter, Dauer der Hellfelddelinquenz in Jahren, An-

zahl BZR-Einträge, Deliktbreite StGB und Anzahl Verurteilungen nach BtMG und StGB pro Jahr (siehe Tabelle 6).

Vorerkenntnisse nach JGG		Alter am 01.01.2008	Hellfelddelinquenz in Jahren	Anzahl BZR Einträge gesamt	Deliktbreite	Anzahl bisherige Verurteilungen nach STGB	Anzahl bisherige Verurteilungen nach BtMG
ja	Mittelwert $\pm$ Standardabweichung	33,0 $\pm$ 7,0	16,9 $\pm$ 7,2	16,6 $\pm$ 7,3	5,3 $\pm$ 2,0	8,6 $\pm$ 5,7	2,9 $\pm$ 2,4
nein	Mittelwert $\pm$ Standardabweichung	37,9 $\pm$ 6,6	12,1 $\pm$ 6,7	12,1 $\pm$ 6,7	3,5 $\pm$ 1,7	9,0 $\pm$ 5,3	2,3 $\pm$ 2,2

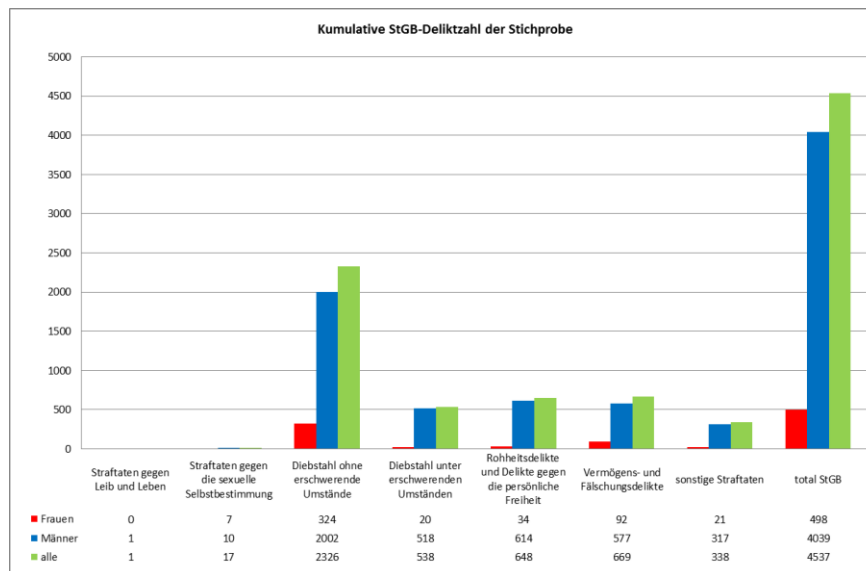
Tabelle 6: Vergleich von Probanden mit und ohne Vorerkenntnisse nach JGG bezüglich verschiedener forensisch relevanter Merkmale, Vorerkenntnisse im JGG n=139, keine Vorerkenntnisse im JGG n=75

### 3.1.2.3 Straftaten nach dem Strafgesetzbuch

Bis auf zwei Männer der 214 Personen umfassenden Stichprobe haben alle Probandinnen und Probanden Voreinträge mit Delikten nach StGB in ihren BZR im Lebenslauf, d. h. 29 Frauen und 183 Männer.

Zur Erleichterung der Auswertung und der Vergleichbarkeit der strafrechtlichen Vorerkenntnisse erfolgte die Klassierung der begangenen Straftaten gemäß den Deliktgruppen, wie sie in der jährlich erscheinenden Polizeilichen Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes aufgeführt werden. Dies wird im Folgenden zunächst als kumulative Gesamtauswertung dargestellt.

Kumulativ wurden 4537 Delikte gegen das StGB begangen, 498 Delikte durch die 29 Frauen und 4039 Delikte durch die 185 Männer (siehe Diagramm 11).



**Diagramm 11: Kumulative Berührungen der StGB-Deliktgruppen bis zum 01.01.2008 bei Vergehen gegen das Strafgesetz in absoluten Zahlen. Deliktgruppen gemäß polizeilicher Kriminalstatistik**

Hinsichtlich der nach StGB geahndeten Delikte überwiegen die Diebstahldelikte ohne erschwerende Umstände von 206 Probanden mit 2236 kumulativen Berührungen in den untersuchten Bundeszentralregisterauszügen. Alle 29 weiblichen Probanden haben insgesamt in ihrer Delinquenzkarriere 324 einfache Diebstahlsdelikte begangen. Am zweithäufigsten fanden sich die Vermögens- und Fälschungsdelikten mit 669 Berührungen von 168 Probanden unter den Delikten. Insgesamt haben 160 Probanden 648 Rohheitsdelikte und Delikte gegen die persönliche Freiheit begangen, wobei von 144 Männern 614 und von 16 Frauen 34 Delikte dieser Deliktgruppe verübt wurden. Von 134 männlichen Personen wurden 518 schwere Diebstähle verübt. Dagegen 20 schwere Diebstähle von 12 weiblichen Personen. Die Kapitaldelikte (Straftaten gegen das Leben und gegen die sexuelle Selbstbestimmung) traten mit 18 Berührungen in den Hintergrund. In Betrachtung auf die BtMG-Delikte zeigen sich 180 merkmalspositive Verurteilte mit insgesamt 1221 kumulativen Straftaten. Insgesamt wurden 84 Personen mit 199 kumulativen Straftaten nach dem StVG verurteilt.

Ein Maß für die Vielfältigkeit der begangenen Straftaten nach StGB ist die Deliktbreite in den Bundeszentralregisterauszügen. Durchschnittlich fand sich im gesamten untersuchten Kollektiv eine Deliktbreite von 4,7, bei den Männern von 4,8 und bei den Frauen von 3,7 (siehe Diagramm 12).

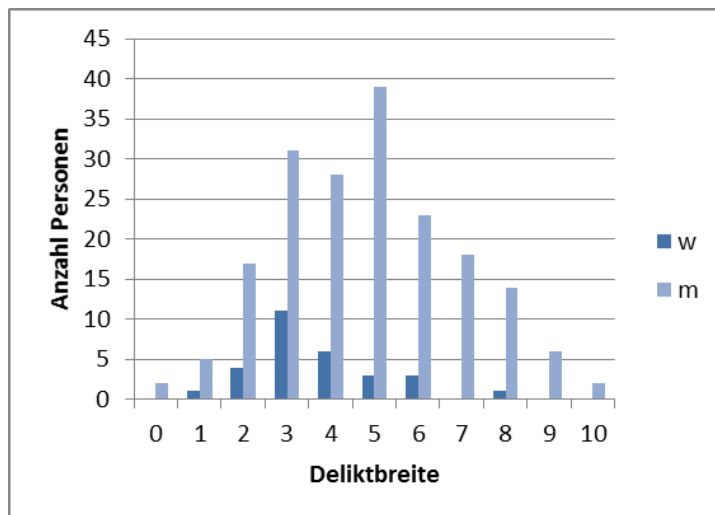


Diagramm 12: Geschlechtsspezifische Häufigkeitsverteilung der Deliktbreite (nur StGB), gesamt n=214, männlich n=185, weiblich n=29

### 3.1.2.4 Straftaten nach dem BtMG

Alle Probanden waren zum Zeitpunkt der Begehung der hier relevanten Anlasstaten drogenabhängig. Diese Tatsache bildet die rechtliche Voraussetzung für die Zurückstellung der angeordneten Freiheitsstrafe nach § 35 BtMG. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie zwangsläufig nur Straftaten begangen haben, die das BtMG betreffen. Immerhin fanden sich bei 34 von 214 Studienteilnehmern *keine* Vorerkenntnisse zu BtMG-Delikten.

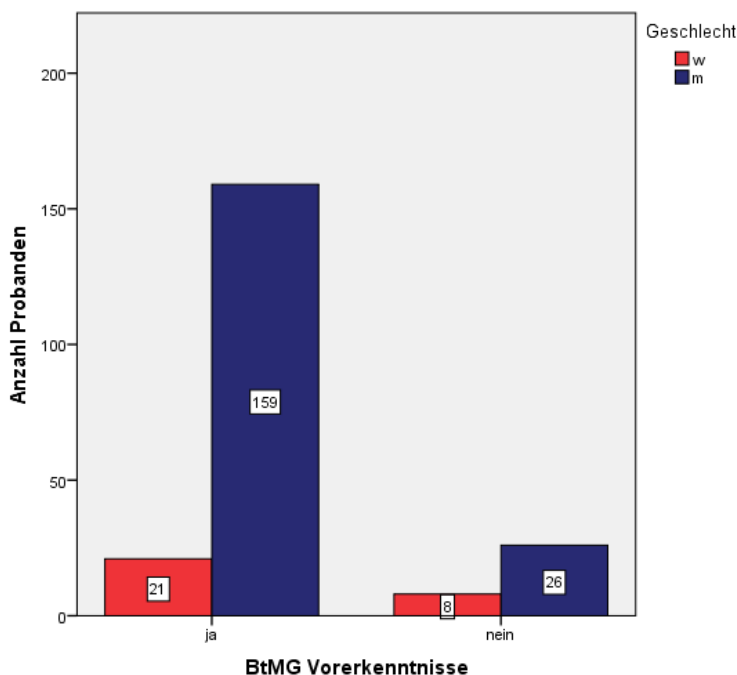


Diagramm 13: BtMG Vorerkenntnisse bei der untersuchten Klientel

Wie in dem unten aufgeführten Diagramm dominieren in der Aufschlüsselung der BtMG-Delikte einfache BtMG-Delikte nach § 29 Abs. 1 mit 530 Delikten (Erwerb, Verkauf und Handel mit Betäubungsmitteln).

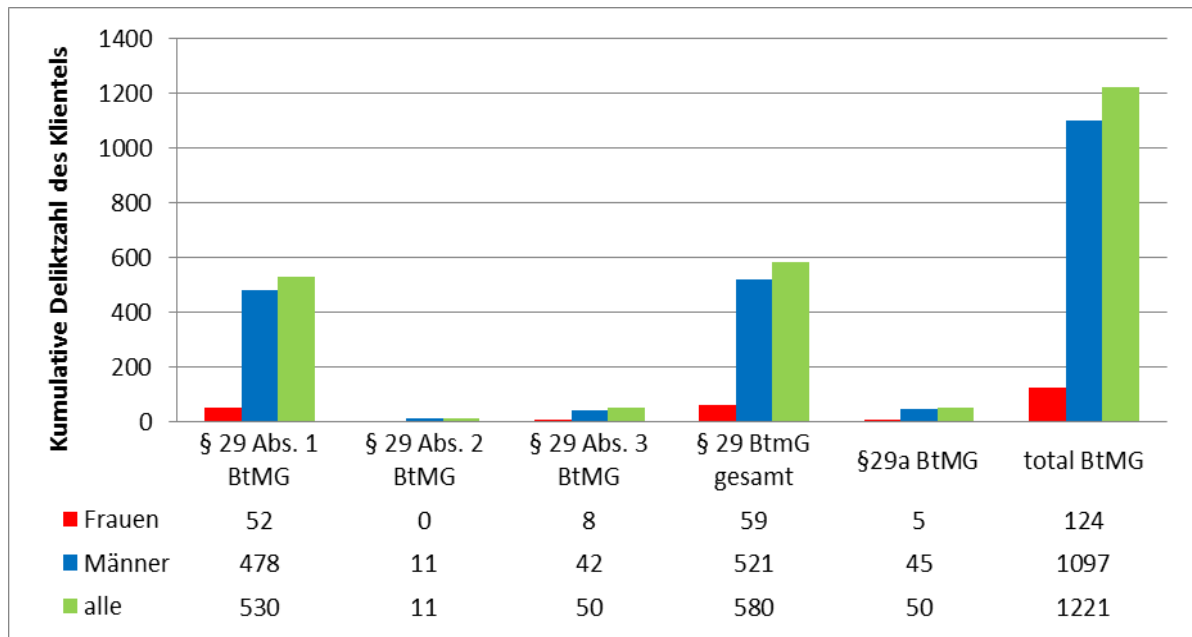


Diagramm 14: Kumulative Deliktzahlen zu Verstößen gegen einzelne Paragraphen des BtMG

### 3.1.2.5 Straftaten nach dem Straßen-Verkehrs-Gesetz

Von allen Rechtsgebieten wird in der hier untersuchten Stichprobe das StVG am wenigsten berührt. Lediglich 84 Personen, davon neun Frauen und 75 Männer, wurden nach dem STVG verurteilt. Hierbei handelt es sich in allen Fällen um Verstöße gegen die Straf- und Bußgeldvorschriften (Teil III StVG). Hierzu zählen Delikte wie Fahren ohne Fahrerlaubnis, Kennzeichenmissbrauch oder Fahren unter psychoaktiven Substanzen.

### 3.1.2.6 Delinquenzdynamik im kriminologischen Helffeld

Delinquenzbeginn, Delinquenzmuster und Delinquenzdauer sind qualitative und quantitative Merkmale eines Straftäters. Wie in Diagramm 16 dargestellt, hat die Mehrheit der Untersuchten ihre Ersttat noch vor dem 21. Lebensjahr verübt (juristisch also als „Heranwachsende“) und 112 Probanden (etwa die Hälfte des Studienklientels) haben bereits als Jugendliche (im Alter von 14 bis unter 18 Jahren) ihr Erstdelikt begangen.

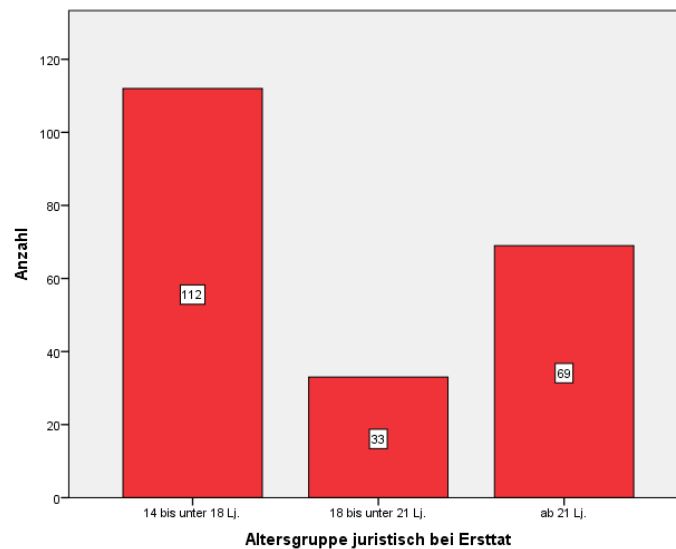


Diagramm 15: Klassierung des Klientels nach juristisch relevanten Altersgruppen bei der Ersttat

Das Erstdelikt wurde von den 214 Probanden durchschnittlich mit 19,5 Jahren begangen. Die 185 Männer verübten das Erstdelikt durchschnittlich mit 18,9 Jahren, die 29 Frauen mit durchschnittlich 23,4 Jahren.

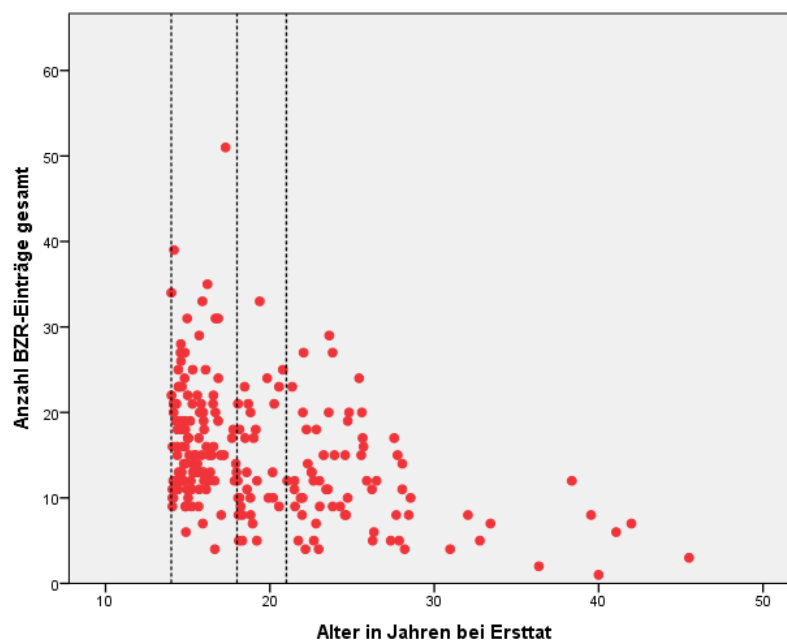


Diagramm 16: Die Anzahl der ermittelten Bundeszentralregisterauszüge in Abhängigkeit vom Alter bei der Ersttat im strafmündigen Alter im kriminologischen Hellfeld. (Hilfsgerade auf der Abszisse bei 14, 18 und 21 Lebensjahren))



In den Diagrammen 16 und 17 werden Delinquenzbeginn und ermittelte Anzahl an Eintragungen im Bundeszentralregister gesamt und anhand von Durchschnittswerten dargestellt. In der Altersgruppe von 14 bis unter 18 Jahren (de jure Jugendliche), die wie oben erläutert am stärksten vertreten ist, zeigt sich ein Mittelwert von 17,4 BZR-Einträgen (SD  $\pm 7,4$ ). Bei der nächst älteren Altersgruppe (18 bis unter 21 Jahren, de jure Heranwachsende) zeigt sich ein Mittelwert der BZR Eintragungen von 14,2 (SD  $\pm 6,9$ ). Ab dem 21. Lebensjahr (de jure „Erwachsene“) weisen die Probanden im Mittel 11,6 BZR-Eintragungen mit einer Standardabweichung von  $\pm 6,3$  auf. Es zeigt sich, dass bei der untersuchten Klientel ein früher Delinquenzbeginn mit einer im weiteren Lebenslauf hohen quantitativen Delinquenzbelastung einhergeht. Einfaktorielle Varianzanalysen zeigen inferenzstatistisch signifikante Effekte der Altersgruppe bei Begehung der Ersttat für die spätere Anzahl an BZR-Einträgen.

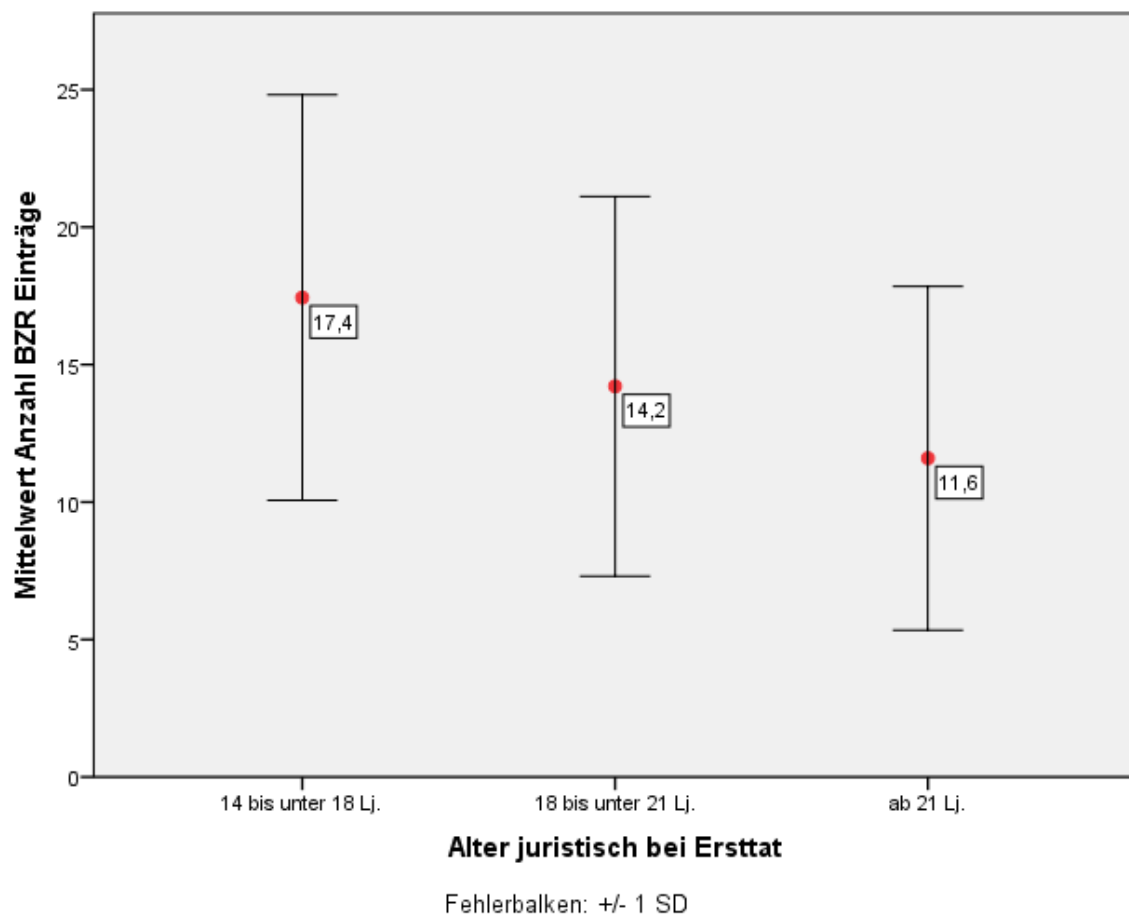


Diagramm 17: Juristische Altersgruppe bei Ersttat und spätere Deliktbelastung im Hellfeld anhand der Durchschnittswerte von BZR-Eintragungen im juristischen Alterssegment

Die Spearman-Rangkorrelation zwischen der Anzahl BZR-Einträgen und dem Alter bei Begehung des Erstdeliktet beträgt  $\rho = -0,38$  ( $P < 0,001$ ). Die Rangkorrelation zwischen

dem Alter bei Begehung des Erstdelikt und der Anzahl BZR-Einträge pro Beobachtungsjahr beträgt  $\rho = 0,09$  ( $p=0,20$ ).

Nun stellt sich die Frage, ob eine höhere Deliktfrequenz im Lebenslauf auch zu einer höheren Deliktvielfalt führt. Diesen Zusammenhang stellt Diagramm 18 dar. Anhand des in dieser Studie benutzten Begriffes der Deliktbreite werden die Vergehen gegen das Strafgesetzbuch diesbezüglich quantifiziert. Sie liegt bei denjenigen Personen im Delinquenzverlauf bei 5,4 (SD  $\pm 1,9$ ), die als Jugendliche und Heranwachsende ihr Erstdelikt verübten (Personen zwischen dem 14. Bis unter 18. Lebensjahr). In der nächst höheren Altersgruppe von 18 bis unter 21 Jahren zeigt sich im Mittel eine Deliktbreite von 4,8 mit einer Standardabweichung von 2,1. Bei denjenigen Personen, die ihr Erstdelikt als Erwachsene verübten (ab dem 21. Lebensjahr), liegt die Deliktbreite im Mittel bei 3,4 mit einer Standardabweichung von 1,6.

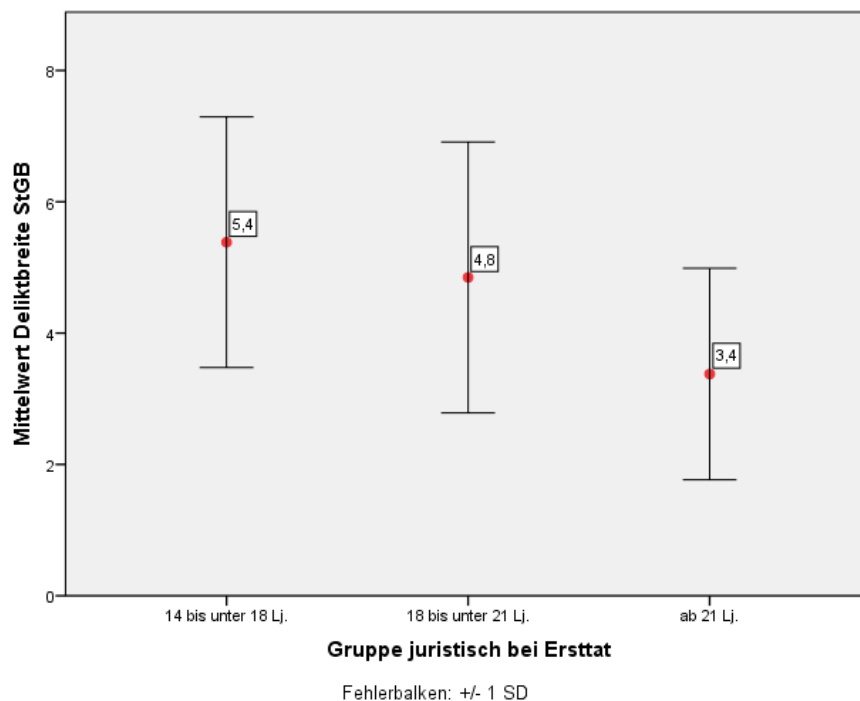


Diagramm 18: Gegenüberstellung von Alter bei Erstdelikt und Deliktbreite im späteren Delinquenzverlauf

Einfaktorielle Varianzanalysen zeigen inferenzstatistisch signifikante Effekte der Altersgruppe bei Begehung der Ersttat auf die spätere Deliktbreite.

### 3.1.3 Sanktionsbelastungen

#### 3.1.3.1 Allgemeines

Die Bundeszentralregisterauszüge erfassen keine zivilrechtlichen, sondern nur strafrechtliche und nebenstrafrechtliche Sanktionen. Oft werden bei einer Verurteilung, gerade bei drogenabhängigen Straftätern, aufgrund der begangenen Delikte mehrere Rechtsgebiete

tangiert, z. B. das BtMG, StVG und das StGB (beispielsweise Beschaffungskriminalität wie Diebstahl, Drogenmissbrauch im Straßenverkehr und Drogenhandel).

Die Anzahl der Verurteilungen gemäß den verschiedenen Rechtsgebieten für die untersuchte Stichprobe demonstriert die untenstehende Tabelle. Es zeigt sich, dass 98,6% der Gesamtstichprobe nach dem StGB verurteilt wurde. An zweiter Stelle stehen Verurteilungen nach dem BtMG mit 84,1 %. Verurteilungen nach dem JGG wurden bei 65 % des Klientels nachgewiesen. Verurteilungen nach dem StVG gab es bei 39,3% der Verurteilten.

Rechtsgebiet		JGG	StGB	BtMG	StVG
<b>W</b>	Verurteilungen gesamt	38	236	58	11
	Mittelwert Verurteilungen $\pm$ SD	1,3 $\pm$ 2,54	8,1 $\pm$ 4,72	2,0 $\pm$ 2,36	,3 $\pm$ ,68
	Anzahl verurteilter Frauen in %	34,4	100,0	72,4	31,0
<b>M</b>	Verurteilungen gesamt	656	1640	521	188
	Mittelwert Verurteilungen $\pm$ SD	3,5 $\pm$ 3,56	8,8 $\pm$ 5,65	2,8 $\pm$ 2,30	1,0 $\pm$ 1,69
	Anzahl verurteilter Männer in %	69,7	98,3	85,9	40,5
<b>Alle</b>	Verurteilungen	694	1876	579	199
	Mittelwert Verurteilungen $\pm$ SD	3,2 $\pm$ 3,25	8,7 $\pm$ 5,53	2,7 $\pm$ 2,32	,9 $\pm$ 1,61
	Anzahl verurteilter Personen in %	64,9	98,6	84,1	39,2

**Tabelle 7: Geschlechtsbezogene Statistik zu Verurteilungen der 214 Probanden in diversen Rechtsgebieten**

Bei den Verurteilungen nach JGG liegt die Mehrzahl der Entscheidungen mit 84 Personen (39,3% der Stichprobe) bei 1-5 Verurteilungen. Bis zum 01.01.2008 kam es bei 139 Probanden zu Verurteilungen nach dem JGG (65%), was einen frühen Delinquenzbeginn belegt.

Auch nach dem Betäubungsmittelgesetz wurden die meisten Personen, nämlich 154 (72,0% der Stichprobe), zwischen 1-5 Mal verurteilt. Bei geschlechtsspezifischer Betrachtung sind 21 Frauen und 159 Männer nach dem BtMG verurteilt worden. Immerhin 34 von 214 (15,9%) Personen wurden in ihrer gesamten hier erfassten Delinquenzkarriere nie nach dem Betäubungsmittelgesetz verurteilt (26 Männer und 8 Frauen).

Wegen eines Deliktes gegen das Strafgesetzbuch wurden die meisten Sanktionen pro Person von den Gerichten angeordnet, nämlich 6-10-mal bei 75 Personen (35,1% der Stichprobe). In keinem anderen Rechtsgebiet wurden kumulativ so viele Entscheidungen gefällt wie nach dem Strafgesetzbuch.

Verurteilungen nach dem StVG weisen die niedrigste Deliktfrequenz in der untersuchten Klientel auf. In der kumulativen Aufsummierung gibt es 84 Verurteilungen (39,3% der Gesamtstichprobe) nach dem StVG.

Das untenstehende Diagramm bringt die durchschnittlichen kumulativen Freiheitsstrafen bei den 214 Studienteilnehmern. Hierbei sind die mit Freiheitsstrafen geahndeten Delikte nach StGB mit 58,5 Monaten deutlich führend. Die durchschnittlichen kumulativen Freiheitsstrafen nach BtMG liegen bei 16,4 Monaten.

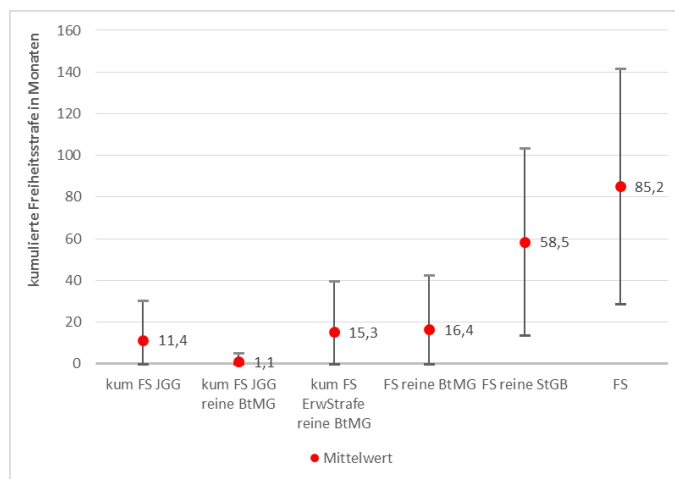


Diagramm 19: Durchschnittliche kumulative Freiheitsstrafen (FS) im Vergleich. Eingezeichnet sind die 1s-Abweichungen

### 3.1.3.2 Strafrechtliche Verantwortlichkeit

In dem Studienkollektiv wurde bei zwei männlichen Personen jemals auf das Vorliegen einer aufgehobenen Schuldfähigkeit gemäß § 20 StGB gerichtlich erkannt. Dieser Paragraph wurde bei der einen Person einmal, bei der anderen insgesamt elfmal angewendet.

Im gesamten Studienkollektiv wurden bei 13 Frauen (44,8%) und bei 112 Männern (60,5%) in ihrer delinquenten Laufbahn von den Gerichten auf verminderte Schuldfähigkeit nach § 21 StGB erkannt. Die Spannweite reicht bei den Frauen von 1 bis 4 Verurteilungen und bei den Männern von 0 bis 10 Verurteilungen mit Feststellung einer verminderten Schuldfähigkeit. Das Häufigkeits-Maximum mit Feststellung einer verminderten strafrechtlichen Verantwortlichkeit nach § 21 StGB liegt bei einer Verurteilung (n=46). Diagramm 20 stellt diesen Sachverhalt graphisch dar.

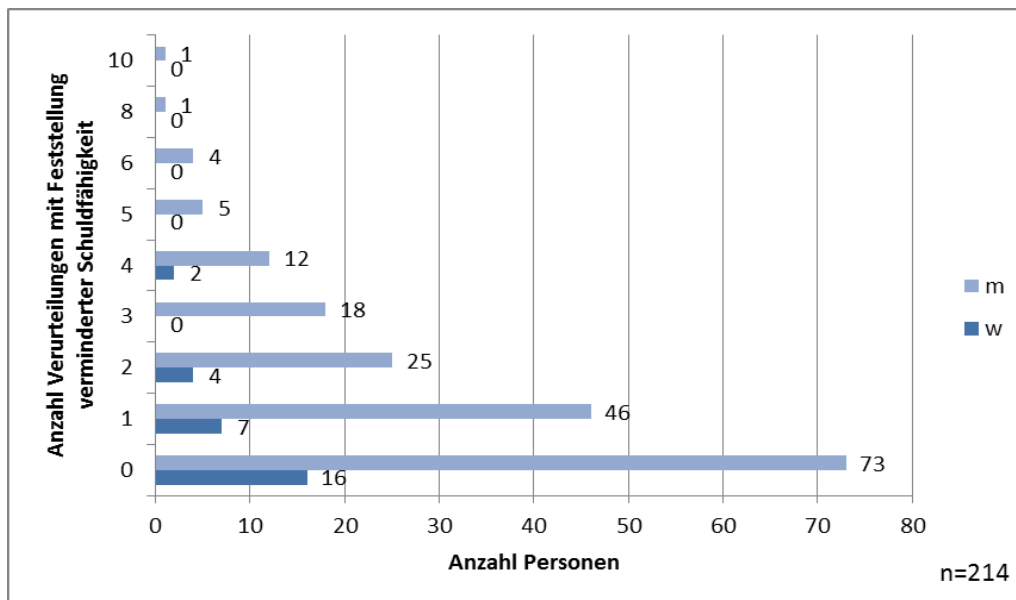


Diagramm 20: Verurteilungen mit Feststellung der verminderten Schuldfähigkeit gemäß § 21 StGB geschlechtsspezifisch, gesamt n=214, weiblich n=29, davon keine Verurteilung n=16, männlich n=185, davon keine Verurteilung n=73

### 3.1.3.3 Maßregeln der Besserung und Sicherung nach StGB

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Verteilung der Maßregeln im Studienkollektiv. Bei den weiblichen Personen wurden 19-mal Maßregeln angeordnet, wobei einmal eine Maßregel nach § 64 StGB (Unterbringung in einer Entziehungsanstalt) und 18-mal eine Maßregel nach § 69 StGB (Entziehung der Fahrerlaubnis) ausgesprochen wurden.

Bei den männlichen Personen erfolgten 196 Verurteilungen mit Anordnung von Maßregeln durch die erkennenden Gerichte. Auch hier liegt die Mehrzahl mit 182 Berührungen von 77 Verurteilten bei § 69 StGB. Lediglich 11-mal erfolgte die Anordnung der Maßregel gemäß § 64 StGB bei zehn männlichen Probanden. Von der Anordnung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB wurde insgesamt dreimal bei einer einzigen Person Gebrauch gemacht. Die übrigen Maßregeln werden in Entscheidungen der Gerichte nicht berührt.

Maßregel nach StGB	Anzahl der kumulativen Anwendungen der Maßregeln/Anzahl merkmalspositiver Personen		
	weiblich	Männlich	gesamt
§ 63 StGB	0/0	3/1	3/1
§ 64 StGB	1/1	11/10	12/11
§ 69 StGB	18/7	182/77	200/84

Tabelle 8: Kumulative Anzahl der Anordnung von Maßregeln zur Besserung und Sicherung nach StGB, n=214

#### 3.1.3.4 Freiheitsstrafen nach JGG und StGB

Die härteste juristische Sanktion ist der Freiheitsentzug.

Das Diagramm 21 demonstriert die kumulativen Jugendfreiheitsstrafen in Monaten. Bei dieser Auswertung wurden auch die drei Formen des Jugendarrestes berücksichtigt. Es wurden nur die angeordneten Einzelstrafen in die Auswertungen einbezogen. Gesamtstrafenbildungen im Sinne von Gesamtfreiheitsstrafen wurden nicht gewertet.

Alle Frauen, die im Laufe ihres delinquenten Lebenslaufs nach JGG verurteilt wurden, waren deutsche Staatsbürger. Auch bei den Männern sind die meisten (80,5%) deutsch. Die größte ausländische Subpopulation sind türkische Männer mit einem Anteil von 7,8%.

Insgesamt betrug die durchschnittliche kumulative Dauer der Jugendstrafen 20 Monate unter den 120 nach JGG Verurteilten in dieser Studie. Bei den zehn Frauen waren es im Durchschnitt 16,7 Monate und bei den 110 männlichen Personen 18,3 Monate. Alle Frauen, die nach Jugendstrafrecht verurteilt wurden, hatten nicht mehr als 20 Monate Jugendstrafe zu verbüßen. Bei den Männern lag die Spannweite mit 1-120 Jugendstrafe Monaten deutlich höher.

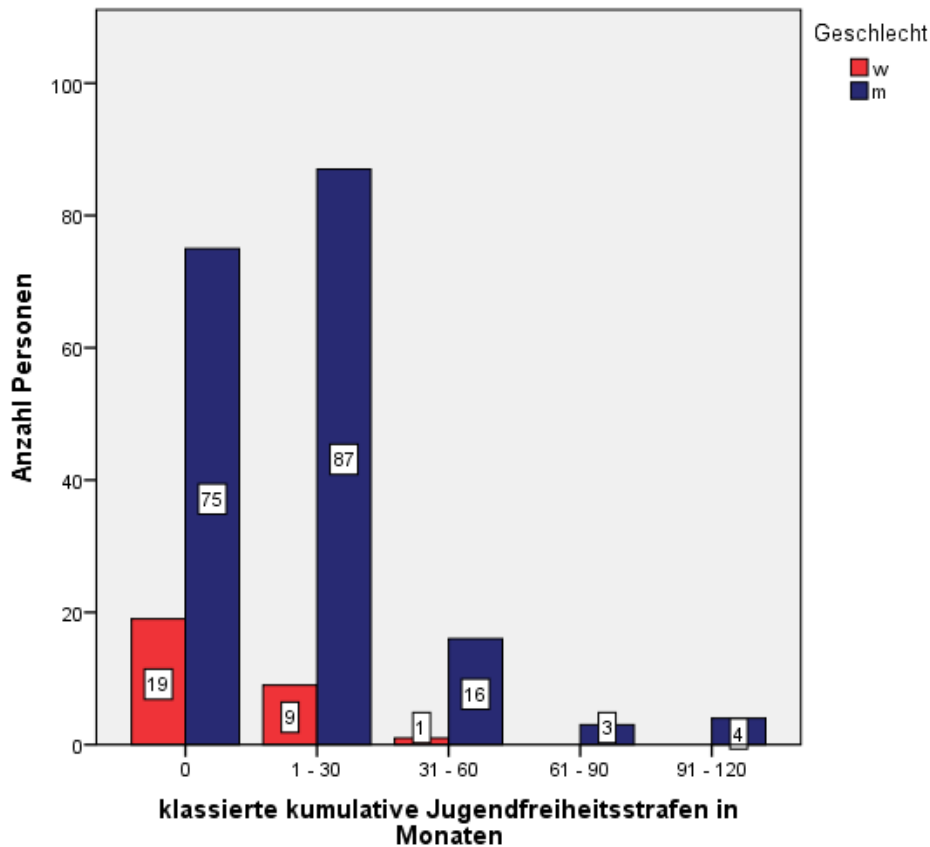


Diagramm 21: Kumulative Freiheitsstrafen in Monaten nach JGG, geschlechtsspezifisch, gesamt n=214

Eine Freiheitsstrafe stellt auch eine kumulative juristische Bewertung der Delinquenzkarriere von Urteil zu Urteil dar. Zur Veranschaulichung der Belastung der untersuchten Klientel mit verhängten Freiheitsstrafen im „Erwachsenenstrafrecht“ (unabhängig von deren Verbüßung oder Aussetzung zur Bewährung oder Gesamtstrafenbildung) wurde pro Verurteilten eine kumulierte Freiheitsstrafe im Lebensverlauf gebildet (siehe Diagramm 22).

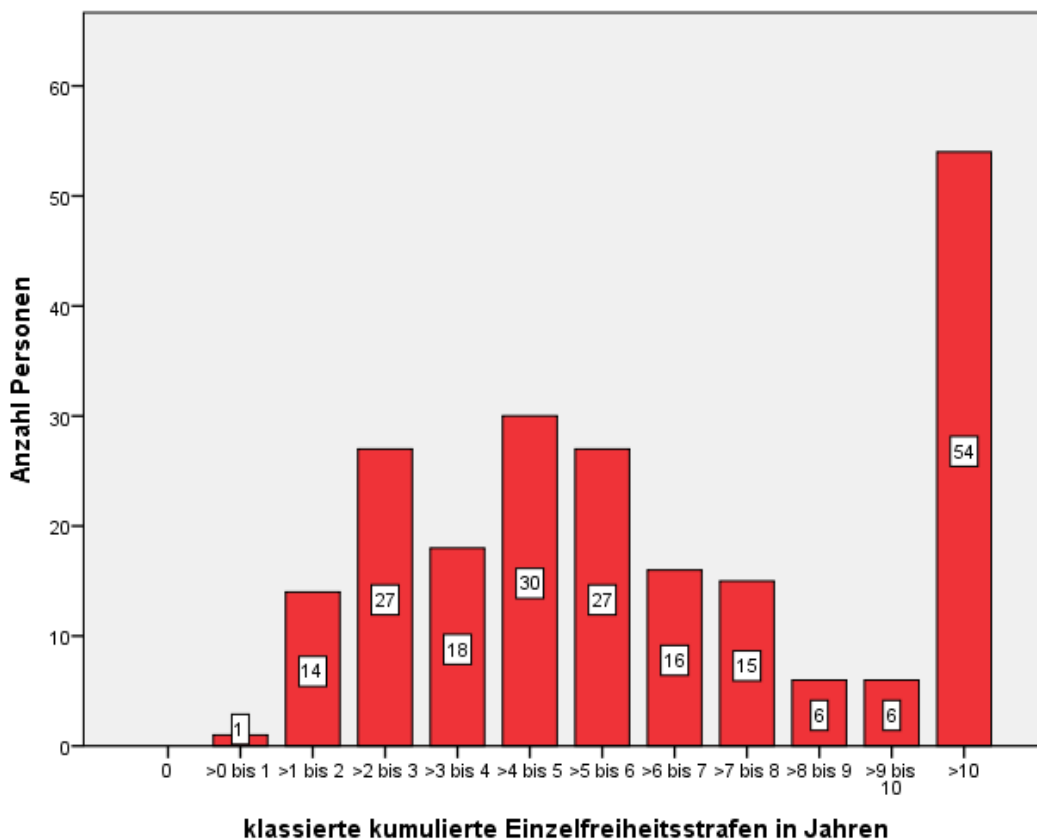


Diagramm 22: Klassierte kumulierte Einzelfreiheitsstrafen

Insgesamt weisen 54 Studienteilnehmer kumulative Freiheitsstrafen von mehr als zehn Jahren auf. Die geschlechtsdifferenzierte Aufteilung zeigt Diagramm 23.

Die Spannweite bei den Freiheitstrafen geht bei Frauen von 1-180 Monaten und bei den Männern von 1-210 Monaten. Der Mittelwert der kumulativen Freiheitsstrafen nach dem Strafgesetzbuch liegt insgesamt bei 58,5 Monaten. Bei den Frauen sind es 44,3 Monate und bei Männern 60,7 Monate. Lediglich acht männliche Personen aus dem Studienkollektiv wurden in dieser Studie zu keiner Freiheitsstrafe nach dem StGB verurteilt.



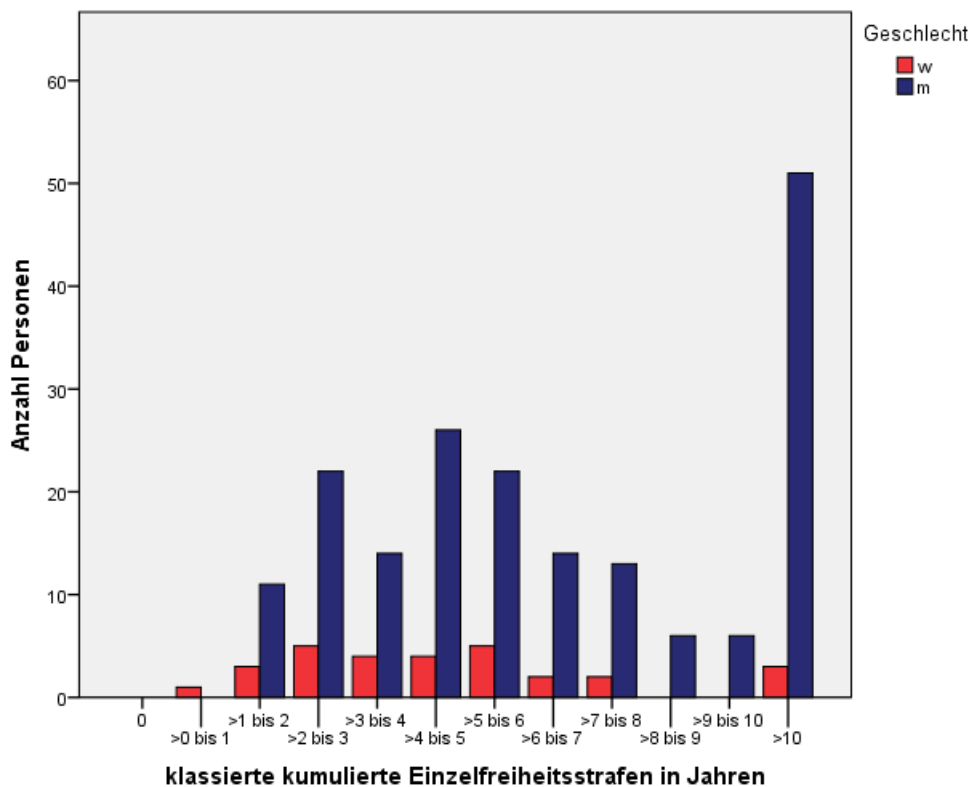


Diagramm 23: Freiheitsstrafen im Lebenslauf, gesamt n=214, weiblich n=29, männlich n=185

### 3.1.4 Anlasstaten

Als Anlasstaten werden die in dieser Studie zu einer Verurteilung führenden Delikte mit nachfolgender Zurückstellung der Freiheitsstrafe oder eines Strafrestes der Freiheitsstrafe nach § 35 BtMG im Jahre 2008 bezeichnet.

Die Anträge zur Zurückstellung der Freiheitsstrafe gemäß § 35 BtMG wurden bei 170 Personen aus der Haft heraus gestellt, lediglich bei 30 aus der Freiheit, also vor Antritt einer Freiheitsstrafe. Bei 14 Probanden blieb der Modus der Antragstellung unklar. Augenfällige Unterschiede unter Berücksichtigung des Geschlechtes ergaben sich diesbezüglich nicht.

Bei Abhängigen von illegalen Drogen sind mehrere Anlasstaten zu erwarten, die im zeitlichen Verlauf hintereinander begangen wurden. Im Mittel wurden zwei Anlasstaten verübt. Hinsichtlich der Zahl der Anlasstaten besteht kein relevanter Unterschied zwischen Männern und Frauen (2,0 : 2,1).

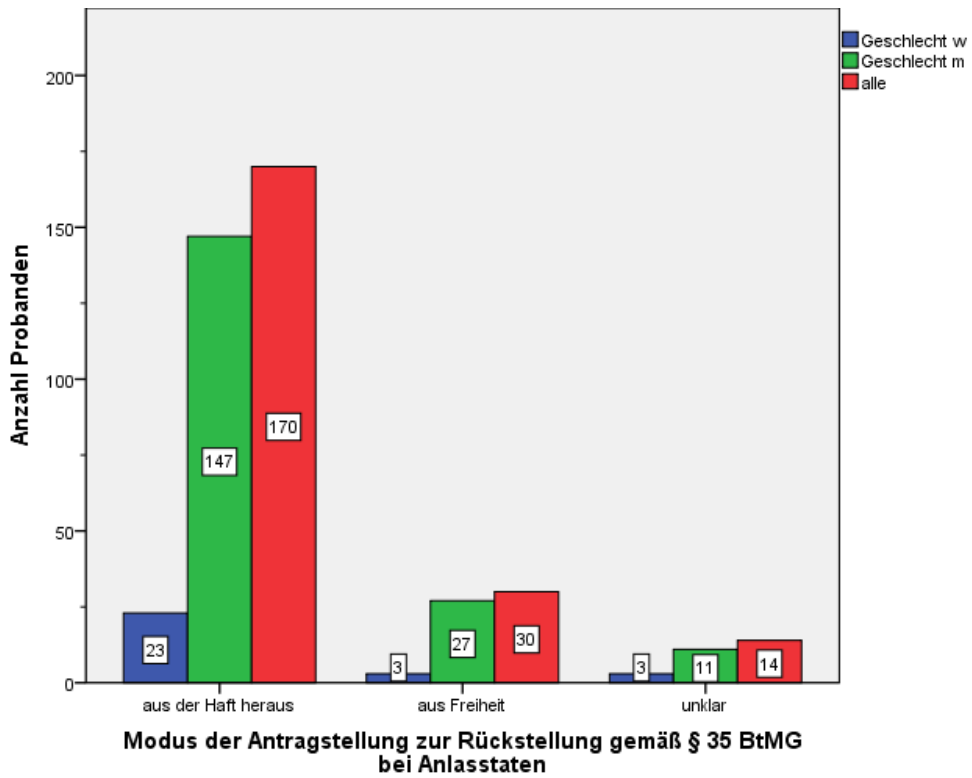


Diagramm 24: Modus der Antragsstellung der Rückstellung nach § 35 BtMG nach Begehung der Anlasstat, n=214

Beim gesamten Studienkollektiv beträgt die Spannweite pro Person ein bis 12 Anlasstaten. Das nachfolgende Diagramm (Diagramm 25) stellt die Belastung durch Anlassedelikte dar.

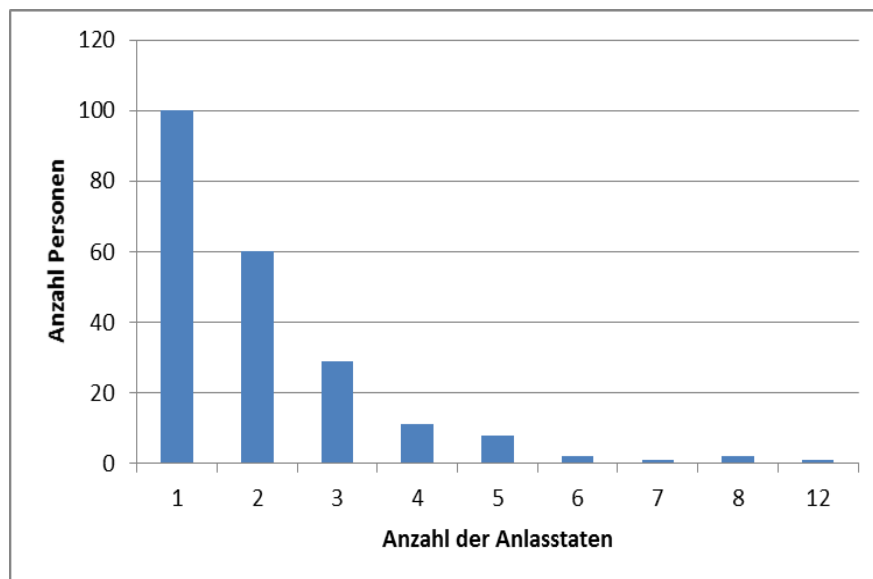


Diagramm 25: Anzahl der Anlasstaten, die im aktuellen Verfahren zu einer Zurückstellung der Freiheitsstrafen nach § 35 BtMG geführt haben

Diverse Vergehen, ggf. auch in Kombination der Rechtsgebiete (meistens StGB, BtMG und StVG), können eine Zurückstellung nach § 35 BtMG rechtfertigen (siehe Tabelle 9).

Es dominieren bei den Anlassdelikten die reinen StGB-Delikte mit  $n=137$  merkmalspositiven Personen. Erst auf dem zweiten Rang sind die reinen BtMG-Delikte mit 51 merkmalspositiven Personen vertreten. Der Unterschied zwischen den Häufigkeiten für Anlasstaten nach dem StGB versus BtMG ist statistisch signifikant (Test für abhängige Messungen: McNemar-Test,  $p < 0,001$ ).

Die Rolle des StVG bei den Anlassdelikten ist vernachlässigbar. Die Verstöße gegen das StGB und BtMG sind unter den Kombinationsdelikten (mit Berührung von mehr als einem Rechtsgebiet) mit 22 Personen am häufigsten vertreten.

Rechtsgebiet(e) Anlasstat(en)	Männer		Frauen		alle	
	Anzahl absolut	Anteil relativ	Anzahl absolut	Anteil relativ	Anzahl absolut	Anteil relativ
<b>StGB</b>	116	54,2%	21	9,8%	137	64%
<b>StGB &amp; BtMG</b>	20	9,3%	2	0,9%	22	10,3%
<b>StGB &amp; BtMG &amp; StVG</b>	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
<b>StGB &amp; StVG</b>	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
<b>BtMG</b>	45	21,0%	6	2,8%	51	23,8%
<b>BtMG &amp; StVG</b>	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
<b>StVG</b>	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
<b>Gesamt</b>	185	86,5%	29	13,5%	214	~ 100,0%

Tabelle 9: Kombination, der bei den Anlasstaten berührten Rechtsgebiete

Neben dieser auf die Täter abstellenden Betrachtung lohnt nun eine differenzierte Betrachtung der Anlassdelikte unter Subsummierung der Delikte in die verschiedenen strafrechtlichen Deliktgruppen, wie sie die Polizeiliche Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes benennt. Bei der folgenden Tabelle wurden bei dieser Auswertung alle Berührungen und Nichtberührungen mit der jeweiligen strafrechtlichen Deliktgruppen mitgezählt. Das heißt, es wurden die Verurteilungen, die mehrere Deliktgruppen betrafen, in die einzelnen Deliktgruppen aufgeschlüsselt. Insgesamt gab es 331 Delikte, davon 43 bei den weiblichen und 288 bei den männlichen Personen.

Abgesehen davon, dass sie aufgrund des Strafmaßes und der Deliktschwere ohnehin nicht nach § 35 BtMG rückstellungsfähig wären, gab es unter den Anlassdelikten keine Kapitaldelikte. Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern gab es die meisten Verurteilungen wegen einfacher Diebstahldelikte (38,4%) und schweren Diebstählen (20,5%). Zudem spielten Rohheitsdelikte mit 11,2% der Berührungen eine Rolle, gefolgt von den Vermögens- und Fälschungsdelikten mit 8,8%. Keine Berührungen des StGB gab es bei immerhin 53 Anlassdelikten.

Anlassdelikt Gruppe	Frauen		Männer		gesamt	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
I	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
II	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
III	4	1,2%	33	10,0%	37	11,2%
IV	19	5,7%	108	32,6%	127	38,4%
V	7	2,1%	61	18,4%	68	20,5%
VI	6	1,8%	23	6,9%	29	8,8%
VII	1	0,3%	16	4,8%	17	5,1%
Keine	6	1,8%	47	14,2%	53	16,0%
<b>Summe</b>	<b>43</b>	<b>13,0%</b>	<b>288</b>	<b>87,0%</b>	<b>331</b>	<b>100,0%</b>

I: Straftaten gegen Leib und Leben

II: Straftaten gegen die sex. Selbstbestimmung

III: Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit

IV: Diebstahl ohne erschwerende Umstände

V: Diebstahl mit erschwerenden Umständen

VI: Vermögens- und Fälschungsdelikte

VII: sonstige Straftaten

**Tabelle 10: Berührungen der Deliktgruppen der Polizeilichen Kriminalstatistik bei den Anlassstaten, relativer Anteil und absolute Zahlen, gesamt n=214, weiblich n=29, männlich n=185**

Die Häufigkeit von Anlassdelikten, die die Deliktgruppen Diebstahldelikte und Vermögens- und Fälschungsdelikte (IV/V/VI) betreffen, ist signifikant höher zu der Anzahl der Anlasstaten aus den Deliktgruppen Straftaten gegen das Leib und Leben, Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung und sonstige Straftaten (Deliktgruppen I/II/III/ und VII), (Test für abhängig Messungen: McNemar-Test:  $p < 0,001$ ).

## 4 Diskussion

In dieser Studie werden Hellfeld-Daten zur Delinquenzbelastung von verurteilten Konsumenten illegaler Drogen mit einer positiv beschiedenen Strafzurückstellung nach § 35 BtMG für den Zuständigkeitsbereich der Staatsanwaltschaft Essen für den Antragsjahrgang 2008 präsentiert.

In einer zeitgleich durchgeführten Studie wird der Erfolg der Therapiemaßnahme der Zurückstellung einer Freiheitsstrafe gemäß § 35 BtMG bei demselben Kollektiv ausgewertet. Die Auswertung des umfangreichen Datenmaterials musste aus Gründen der Arbeitsökonomie infolge der Mengen des auszuwertenden Aktenmaterials in zwei Teilstudien unterteilt werden.

In der hier vorgelegten Analyse des Datensatzes sollen die Vorerkenntnisse im kriminologischen Hellfeld beschrieben werden. In einer zweiten Analyse werden die Ergebnisse der Therapien im Rahmen Strafzurückstellungen nach § 35 BtMG analysiert. In einem weiteren Schritt werden beide Datensätze zusammengefügt und die Bedeutung von kriminologischen Vorerkenntnissen für das Ergebnis bei der Strafzurückstellung nach § 35 BtMG untersucht.

### 4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

#### 4.1.1 Soziodemographische Merkmale des untersuchten Klientels

Die 214 Personen zählende Stichprobe der Verurteilten mit positiv beschiedener Zurückstellung nach § 35 BtMG seitens der Staatsanwaltschaft Essen im Jahre 2008 ist mit 185 (86,4%) Männern und 29 (13,6%) Frauen überwiegend männlich.

Die realisierte Beobachtungszeit im kriminologischen Hellfeld bei der untersuchten Klientel betrug 15,2 Jahre (Zeitraum Erstdelikt bis zum 01.01.2008). Die Antragssteller waren (ohne relevanten Geschlechtsunterschied) durchschnittlich 34,7 Jahre alt. In der untersuchten Stichprobe befanden sich 23 (10,7% der Stichprobe) ausländische Staatsbürger (1 Frau und 22 Männer). Anhand der staatsanwaltlichen Akten konnte bei 154 Personen das Konsummuster ermittelt werden. Die führende konsumierte Droge war bei 105 (68,2% dieser 154 Probanden) Heroin, bei 19 (12,3%) Kokain und bei 24 (15,6%) Cannabis.

#### 4.1.2 Delikte und delinquenzdynamische Aspekte der untersuchten Klientel

Die Probanden der Stichprobe (n=214) wiesen ohne wesentlichen Geschlechtsunterschied durchschnittlich 15,1 Eintragungen im BZR auf. Die durchschnittliche Delinquenzdauer aller Personen betrug 15,2 Jahre (Frauen 12,4, Männer 15,7 Jahre).

Knapp 2/3 (139 Personen, 65%) der Probanden sind in ihrem Leben nach dem JGG verurteilt worden. Die verhängten Jugendfreiheitsstrafen und Freiheitsstrafen sind im Geschlechtervergleich bei den Frauen deutlich niedriger als bei den Männern. Bei den angeordneten Jugendstrafen lag der Mittelwert um elf Monate (Frauen 4,1 Monate; Männer 12,5 Monate).

Insgesamt wiesen 212 Probanden mit kumulativ 4537 Delikten gegen das StGB im Lebenslauf auf. Dagegen hatten 180 Personen kumulativ 1221 Erkenntnisse im BZR mit BtMG-Verstößen. Nach dem StVG wurden lediglich 84 Personen, neun Frauen und 75 Männer, in ihrem Lebenslauf verurteilt.

Bei der Analyse delinquenter Lebensläufe drängt sich stets die Frage nach dem Beginn einer delinquenten Laufbahn auf. Um diese Frage für die Hellfelddelinquenz zu beantworten, wurde in dieser Studie - auch unter Berücksichtigung eines gesellschaftlichen „Labeling-Prozesses“ - das Alter der Klientel zum Zeitpunkt des ersten rechtskräftigen Urteils ermittelt. Das Erstdelikt erfolgte bei der Gesamtstichprobe (n=214) im Alter von 19,5 Jahren, bei den Frauen (n=29) im Alter von 23,4, bei den Männern (n=185) mit 18,9 Jahren.

Die Spearman-Rangkorrelation zwischen Anzahl BZR-Einträgen und Alter Erstdelikt beträgt  $\rho = -0,38$  ( $P < 0,001$ ) und belegt: Je jünger die Täter bei Begehung des Erstdeliktes, desto höher die bisherige Zahl der Einträge. Kritisch muss natürlich auch gesehen werden, dass diese Personen Jahre vorher in der Hellfeldkriminalität erfasst werden, als andere, die eventuell die ersten Jahre unentdeckt bleiben. Trotzdem haben die Untersuchungen gezeigt, dass eine frühe Ersttat im kriminologischen Hellfeld eine länger andauernde Delinquenzkarriere nach sich zieht. Die Hellfelddelinquenz betrug bei den 14 bis unter 18 Jährigen (Alter bei Ersttat) 17,9 Jahre. Bei den 18 bis unter 21 Jährigen 13,1 und ab dem 21. Lebensjahr 15,1 Jahre.

Auf den § 20 StGB (aufgehobene Schuldfähigkeit) erkannten die Gerichte nur einmal in den Lebensverläufen des Kollektives. Verurteilungen mit Anwendung des § 21 StGB (verminderte Schuldfähigkeit) wurden insgesamt bei 125 Personen (58,4% des Studienkollektives) im Laufe ihrer Delinquenzkarrieren angewandt.

Es befinden sich 12 der ehemaligen Maßregelvollzugspatienten nach §§ 63 (n=1) und 64 StGB (n=11) in der untersuchten Stichprobe: Die häufigste angewandte Maßregel ist die Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 69 StGB mit 200 Anwendungen bei 84 Personen der untersuchten Klientel.

Zum Zeitpunkt der aktuellen Zurückstellung der Freiheitsstrafe bzw. Restfreiheitsstrafe gemäß § 35 BtMG war das Klientel mit durchschnittlich 85,2 Monaten („Erwachsenen-“) Freiheitsstrafe belastet (Männer 88,1 ; Frauen 66,3 Monate). Durchschnittlich führten zwei

Anlasstaten (Spannweite ein bis 12 Anlasstaten) –sowohl bei den Männern als auch den Frauen- zu einer aktuellem Strafzurückstellung nach § 35 BtMG. Die Antragstellung zur Rückstellung der Strafe nach § 35 BtMG erfolgte ganz überwiegend, nämlich bei 170 (79,4%) Personen, aus der Haft heraus.

Auch für die beantragte Zurückstellung nach § 35 BtMG zugrundeliegenden Delikte sind mit großer Mehrheit reine Verstöße gegen das StGB (n=137). Erst an zweiter Stelle und anzahlmäßig mit deutlichem Abstand rangieren diesbezüglich die reinen BtMG-Delikte (n=51). Unter den Anlassdelikten sind seitens der StGB-Verstöße ganz überwiegend einfache Diebstähle, Rohheitsdelikte und Vermögens- und Fälschungsdelikte. Die Deliktvielfalt bei Verstößen gegen das StGB, in dieser Studie als Deliktbreite angegeben, betrug bei allen Untersuchten 4,7 (Männer 4,8 ;Frauen 3,7).

Auf Deliktebene dominierten mit 3532 Delikten (77,9% der StGB-Delikte) die sogenannten Beschaffungsdelikte, wie einfacher Diebstahl (206 Personen mit 2326 Delikten), Diebstahl unter erschwerenden Umständen (146 Personen mit 538 Delikten), Vermögens- und Fälschungsdelikte (168 Personen mit 669 Delikten).

Mit 648 Delikten (14,3% der Delikte), begangen von 160 überwiegend männlichen Personen, entfiel ein beachtlicher Anteil der strafrechtlichen Delikte auf die Rohheitsdelikte und Delikte gegen die persönliche Freiheit. Entgegen der Erwartungen wurden Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung in der untersuchten Stichprobe häufiger von Frauen als von Männern begangen. Einfache Diebstahlsdelikte sind im Klientel bei Frauen und Männern gleich häufig vertreten, ebenso wie Vermögens- und Fälschungsdelikte.

Nach § 29 Abs. 1 BtMG (Anbau, Herstellung, Besitz von illegalen Drogen) wurden 176 Personen mit kumulativ 530 Delikten verurteilt. Die kumulative Deliktsumme der Delikte nach § 29 Abs.1 mit 478 allein bei den Männern ist beeindruckend. Bandenkriminalität bzw. organisierte Rauschgiftkriminalität (§ 29a BtMG) spielten mit kumulativen 50 Delikten eine geringe Rolle.

#### **4.1.2 Diskussion der Ergebnisse unter Hinzuziehung der einschlägigen Literatur**

In der Bundesrepublik Deutschland waren im Jahre 2009 ca. 7% der Bevölkerung unabhängig von Geschlecht und Alter nachweislich mit Delinquenz belastet (Statistisches Bundesamt 2012).

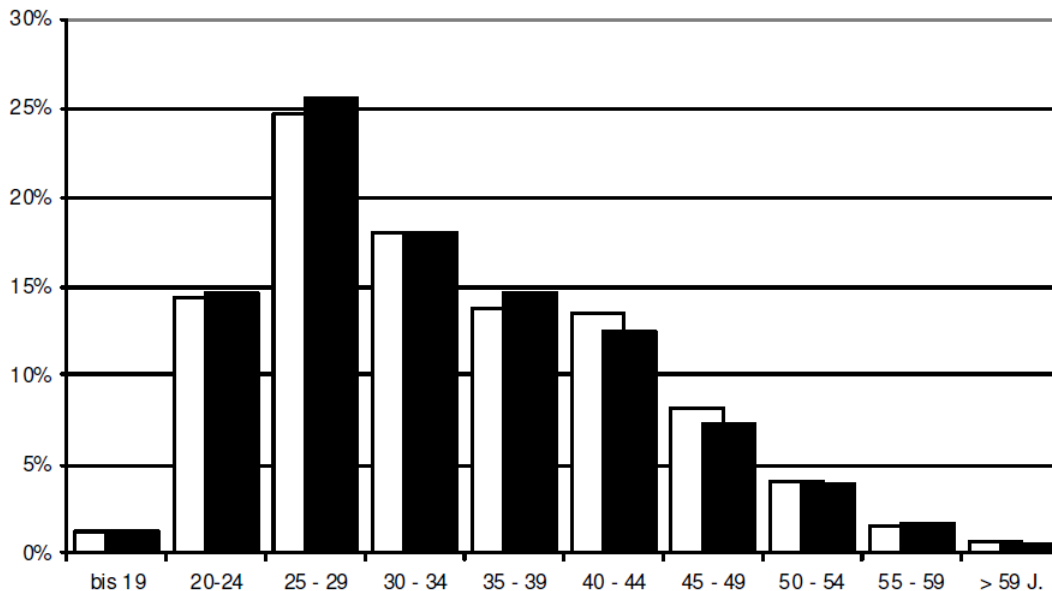
Die hier untersuchte Stichprobe stellt eine selektionierte Teilmenge dieser 7% der Bundesbürger mit BZR-Eintrag dar. Es umfasst diejenigen unter den verurteilten und illegale Drogen konsumierenden Rechtsbrechern, die zu einer Freiheitsstrafe mit einer zu verbüßenden (Rest)-Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren verurteilt wurden, die einen Antrag



zur Zurückstellung gemäß § 35 BtMG bei der Staatsanwaltschaft Essen gestellt haben und deren Antrag seitens der Staatsanwaltschaft Essen dann auch positiv beschieden wurde.

Das Durchschnittsalter, der in dieser Studie untersuchten Klientel betrug 34,7 Jahre. In der Hamburger § 35 BtMG-Studie wird ein Durchschnittsalter für ambulant behandelte Patienten von 36,6 Jahren (n=316, §§ 35 & 37 BtMG) und für stationär behandelte Patienten von 34,4 Jahre (n=109, § 35 BtMG) angegeben (Zurhold et al. 2013). Somit unterscheidet sich das hier untersuchte Klientel seitens des Alters nicht wesentlich von der Hamburger Stichprobe. Das Durchschnittsalter der Patienten des Maßregelvollzuges gemäß § 64 StGB liegt seit Jahren konstant bei um 34 Jahren (Haar v. d. 2009). RASCH und KONRAD stellen in Bezug auf Anlasstaten fest, dass ein „*enger Zusammenhang zwischen Neigung zur Begehung von Straftaten und dem Alter des Täters*“ bestehe und „*das Gros der registrierten Täter zwischen 15 und 30 Jahren*“ liege (Rasch und Konrad 2004). Die Mehrheit der in dieser Studie untersuchten Personen ist bei Begehung der Anlasstat zwischen 20 und 40 Jahren alt.

Auch im Maßregelvollzug nach § 64 StGB scheint die Mehrzahl der Patienten bis 40 Jahre alt zu sein, wie das untenstehende Diagramm von VON DER HAAR für die Jahre 2008 und 2009 zeigt, wobei anzumerken ist, dass dieses Diagramm die Patientengruppen Alkohol- und Drogenkranke zusammenfasst und das Alter bei Begehung der Anlasstaten nicht explizit darstellt. Seit Jahren steigt im Maßregelvollzug jedoch die Anzahl der Abhängigen von illegalen Drogen, so dass diese Klientel auch maßgeblich die Statistiken prägt. Die anteilmäßig stärkste Altersgruppe bei den Maßregelvollzugspatienten nach § 64 StGB lag 2008 und 2009 bei 25 bis 29 Jahren und bei den in dieser Studie untersuchten § 35 BtMG-Patienten zwischen 30 und 34 Jahren.



**Diagramm 26: Altersverteilung der Patienten des Maßregelvollzuges gemäß § 64 StGB (also Alkohol- und Drogenabhängige insgesamt), dunkle Balken für das Jahr 2009 mit n=2482 und helle Balken für das Jahr 2008 mit n=2417 Personen**

Von den 214 Personen sind 112 schon mit Verurteilungen nach dem JGG belastet und weisen eine entsprechend lange Kriminalitätskarriere mit durchschnittlich 17,9 Jahren auf. Diese „early onset delinquency“ gilt, nicht unbestritten, als Prädiktor für eine lange Kriminalkarriere (Boers 2009). Es konnten in dieser Arbeit signifikante Zusammenhänge zwischen dem Vorhandensein von Verurteilungen nach JGG und der Anzahl von Verurteilungen nach BtMG pro Jahr sowie nach StGB pro Jahr in dem Beobachtungszeitraum gefunden werden. Ebenso zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen der Altersgruppe bei Begehung der Ersttat und der Deliktbreite (also die Vielfalt der Delikte gegen das StGB).

Die Antragstellung zur Zurückstellung der Strafe nach § 35 BtMG erfolgte überwiegend, nämlich bei 170 (79,4%) Personen, aus der Haft heraus. KURZE (1991) berichtete bei seinen Untersuchungen anhand einer bundesweiten repräsentativen Stichprobe von 75% Antragstellungen aus der Haft heraus (n=262).

Die in diese Studie eingeschlossenen Personen sind überwiegend männlich (n=185) und besitzen die deutsche Staatsbürgerschaft. Es finden sich lediglich 29 Frauen in der untersuchten Klientel. Das Geschlechterverhältnis beträgt 6,3 Männer zu einer Frau. Dieses Verhältnis ist deutlich höher zugunsten der Männer als es die Polizeiliche Kriminalstatistik von 2008 mit 3 : 1 für alle, wohlgermerkt, Hellfeld-Tatverdächtigen ausweist. Es spiegelt aber exakt das Verhältnis von männlichen zu weiblichen drogenkonsumierenden Tatverdächtigen in der Polizeilichen Kriminalstatistik (6,4 : 1) von 2008 wider. Im Jahr 2013 be-

trug das geschlechtsspezifische Verhältnis Männer zu Frauen in der Verurteiltenstatistik 4,4 : 1 (Statistisches Bundesamt 2015).

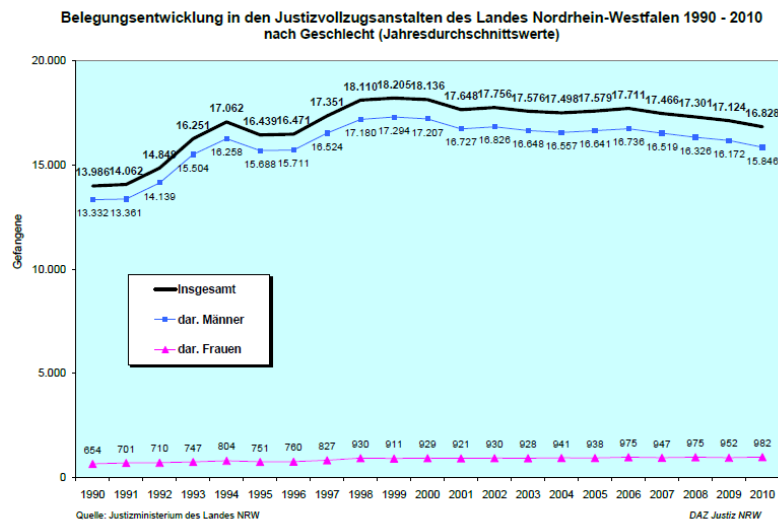
Die Deutschen Suchthilfestatistiken 2008 und 2014 weisen ein deutlich niedrigeres Verhältnis von Männern zu Frauen im Rahmen von Behandlungsauflagen<sup>4</sup> nach BtMG auf als das in der vorgelegten Studie Gefundene (Steppan et al. 2010; Brand et al. 2015). Ursachen hierfür können Unterschiede in der lokalen Rechtsprechung bzw. Handhabung der Rechtspraxis liegen. Auch lokale statistische Schwankungen (auch in der Rechtsprechung) können dies im Vergleich zur multizentrisch / deutschlandweit angelegten und somit umfangstärkeren Suchthilfestatistik erklären.

Substanz	2008		2014	
	Ambulant	stationär	ambulant	stationär
Opiate	1,5 : 1	1,7 : 1	1,6 : 1	1,4 : 1
THC	2,7 : 1	3,6 : 1	2,3 : 1	5,0 : 1
Kokain	4,0 : 1	1,8 : 1	2,9 : 1	2,7 : 1
Stimulanzien	2,0 : 1	3,3 : 1	2,3 : 1	2,4 : 1

Tabelle 11: Verhältnis Männer zu Frauen in den Deutschen Suchthilfestatistiken 2008 und 2014 im Rahmen von Behandlungsauflagen nach BtMG (Steppan et al. 2010; Brand et al. 2015)

Der Anteil von Frauen ist mit 13,6% in der vorgelegten Studie zudem mehr als doppelt so hoch wie der Anteil in der Maßregel gemäß § 64 StGB (dort 5,0%, jedoch auch Alkoholabhängige darunter) und unter den Strafgefangenen mit 5,4% (Statistisches Bundesamt 2011) jeweils im Jahre 2009.

<sup>4</sup> Mit Behandlungsauflagen sind Rückstellungen nach § 35 BtMG gemeint. Quelle: Persönliche Mitteilung von Frau H. Brand an Dr. Heilmann am 31.03.2016



**Diagramm 27: Belegungsentwicklung in den Justizvollzugsanstalten des Landes Nordrhein-Westfalen 1990 – 2010 nach Geschlecht (Jahresdurchschnittswerte) (Justizministerium des Landes NRW)**

Der Anteil an ausländischen Mitbürgern in der Stichprobe mit 10,7% entspricht nahezu dem damaligen Anteil ausländischer Mitbürger in NRW bzw. in der Bundesrepublik Deutschland. In NRW betrug der Anteil ausländischer Staatsbürger 10,5% und in der Bundesrepublik 8,8% im Jahre 2008 (Statistisches Bundesamt 2015). Der Ausländeranteil in die untersuchte Klientel entspricht mit knapp 11% auch dem Anteil ausländischer Bürger in der Stadt Essen. Das statistische Bundesamt gibt die Anzahl der verurteilten Ausländer bundesweit seit dem Jahre 2000 mit um 22,0% bis 24,8% an, (wobei bis 2005 nur das frühere Bundesgebiet, danach ganz Deutschland betrachtet wurde).

Die Wertung einer überproportionalen Beteiligung ausländischer Staatsangehöriger an der „Drogenkriminalität“ im Zuständigkeitsbereich der Staatsanwaltschaft Essen lassen die Ergebnisse dieser Studie über den Antragsjahrgang 2008 also nicht zu. Es ist jedoch zu beachten, dass in dieser Studie nur die Personen mit ausländischem Pass zu Ausländern gezählt wurden. Die Personen mit doppelter Staatsangehörigkeit zählten nicht dazu. Ausländische Mitbürger der Stadt Essen und Umgebung lebten damals oft in der 3.- 4. Generation in Deutschland. Inwieweit sich die Zahl bei der aktuellen Migrantenzahl nach oben korrigiert, bleibt abzuwarten.

Bei der untersuchten Stichprobe von 214 Probanden konnte bei 154 das Suchtmuster aus den Gerichtsakten bestimmt werden. Im Vergleich mit der Hamburger § 35 BtMG-Studie (Zurhold et al. 2013) fanden sich in der untersuchten Stichprobe andere Häufigkeiten bei den hauptsächlich konsumierten Drogen. Jedoch muss bei dieser Feststellung berücksichtigt werden, dass in der Hamburger Studie zwischen ambulanter und stationärer Behandlung in der betäubungsmittelrechtlichen Grundlage unterschieden wurde, im ambulanten Hamburger Studienarm auch Patienten nach § 37 BtMG eingeschlossen wurden

und sich die Hamburger Daten aus Basisdokumentationsdaten ableiteten, also eigenanamnestisch gewonnene Quelldaten berücksichtigten, die die Möglichkeit des over- bzw. underreportings beinhalten. Zudem weist die Hamburger Stichproben (n=425) einen fast doppelt so hohen Umfang wie die hier beschriebene Stichprobe (n=214) auf.

führende Droge	ZIS-Studie Ambulant		ZIS-Studie stationär		diese Studie verschiedene settings	
	absolut	Relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
	§§ 35 & 37 BtMG		§ 35 BtMG		§ 35 BtMG	
<b>Cannabis</b>	14	4,4%	37	33,9%	24	15,6%
<b>Opiate</b>	263	83,2%	39	35,8%	105	68,2%
<b>Kokain</b>	39	12,3%	46 und Crack 37	42,2% und Crack 33,9%	19	12,3%
<b>insgesamt</b>	316	100%	109	100%	154	96,1%

**Tabelle 12: Vergleich des Hauptdrogenkonsums zwischen der Hamburger § 35 BtMG-Studie (Zurhold et al. 2013) und der vorgestellten Studie**

Im Vergleich zwischen den Angaben der durchschnittlichen Deliktbelastung von Männern und Frauen werden die Angaben in der allgemeinen kriminologischen Literatur berücksichtigt. Die Delinquenzbelastung von Männern zu Frauen wird darin mit durchschnittlich 1,3 bis 3,0 zu eins angegeben (Heinz 2009). Auch wenn sie als veraltet und historisch gilt, mag insbesondere bei den drogenabhängigen Rechtsbrechern die „Prostitutionsthese“ oder „Gleichverteilungshypothese“, u. a. von LOMBROSO (Lombroso 1899) vertreten, noch eine gewisse Daseinsberechtigung haben:

Daher ist das Verbrechen beim Weibe seltener, besonders in dem Alter, wo der Charakter der Weiblichkeit am stärksten ausgesprochen (zwischen 21 und 50 Jahren); und deswegen sind besonders die schweren Verbrechen am seltensten und diejenigen, welche entweder grosse Körperkraft oder einen starken und entwickelten Denkprozess voraussetzen (die Prostitution, die beim weiblichen Geschlecht gewissermassen das Verbrechen ersetzt, erfordert gar keine Gedankenarbeit); daher auch die seltenere Rückfälligkeit, wenigstens in einigen Formen.

**Diagramm 28: Aus der kriminologischen Historie. Feststellung Cesare Lombrosos zur Prostitution bei Frauen als Kriminalitätsäquivalent**  
Quelle: Lombroso 1899

Danach ist für Frauen die Prostitution als „Deliktäquivalent“ zur Generierung von Einnahmen (hier zur Drogenfinanzierung) bleibt und somit Kriminalität eigentlich gar nicht männlich dominiert wird. Zudem wird Frauen auch ein „Nutznießertum“ bei kriminellen Handlungen von Männern unterstellt (Pollak 1950).

Qualitative und quantitative Unterschiede in der männlichen und weiblichen Kriminalität werden nach RASCH und KONRAD wie folgt begründet (Rasch und Konrad 2004):

1. Biologische Unterschiede zwischen Männern und Frauen
2. Psychologische Unterschiede
3. Soziale Faktoren
4. Das höhere Dunkelfeld bei weiblicher Kriminalität

Die durchschnittliche Anzahl an BZR-Eintragungen liegt bei der untersuchten Klientel bei 15. In einer bundesweiten repräsentativen Erhebung anhand des Verurteilungsjahrganges 1984 (n=262) wurden durchschnittlich 6 BZR-Einträge angegeben, bei Personen, die nach § 35 BtMG zurückgestellt wurden (Kurze 1991). Die Anzahl der BZR-Eintragungen der Maßregelpatienten nach § 64 StGB liegt hingegen größtenteils zwischen 1 und 10 Eintragungen (van der Haar 2009). Ein statistischer Effekt, der aufgrund geringerer Delinquenzbelastung der Alkoholabhängigen den Durchschnittswert aller 64er-Patienten zu niedrigen Werten „drückt“, kann in Anbetracht der in Diagramm 28 wiedergegebenen Häufigkeitsverteilung nicht ganz ausgeschlossen werden. Jedoch beträgt das Verhältnis der illegal Drogenabhängigen zu Alkoholabhängigen in der Maßregel nach § 64 StGB ca. 2 : 1, so dass von einer wesentlichen Beeinflussung der Mittelwerte bei den Maßregelpatienten durch die illegal Drogenabhängigen ausgegangen werden kann.

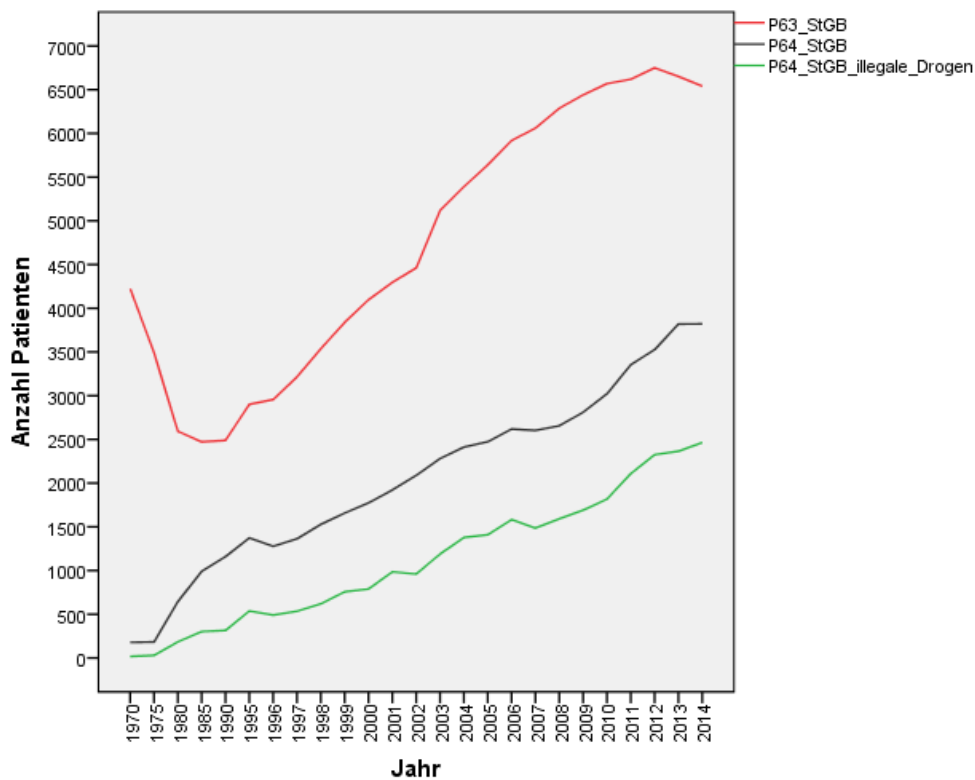
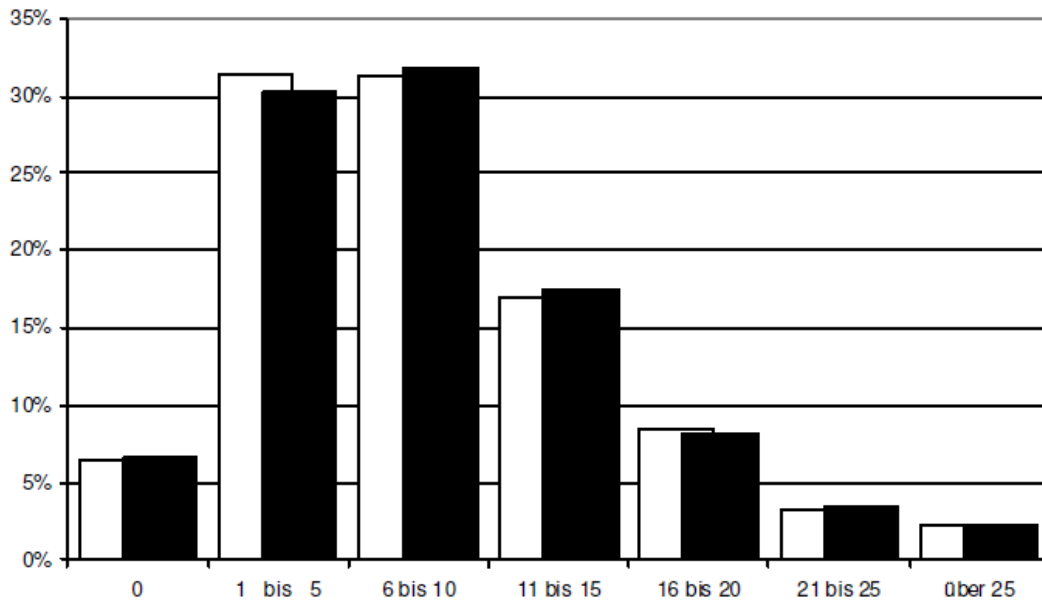


Diagramm 29: Patienten des Maßregelvollzuges gemäß §§ 63 und 64 StGB in Deutschland in der langen Zeitreihe

Dies kann bedeuten: Die Delikte der Maßregelpatienten gemäß § 64 StGB mit illegaler Drogenabhängigkeit sind zumindest teilweise schwerer, als die der hier untersuchten Klientel, führen zu hohen Freiheitsstrafen und sich daraus ergebend zu weniger Möglichkeiten, über die Zeit erneute Delikte zu begehen. Auch könnte spekuliert werden, dass die Delikte der mit mehr krimineller Erfahrung ausgestatteten Maßregelpatienten seltener entdeckt werden als die der untersuchten Klientel.



**Diagramm 30: Verteilung der Anzahl an BZR-Eintragungen in der Maßregel gemäß § 64 StGB im Jahre 2009 (schwarze Balken, n=238) im Jahre 2008 (helle Balken, n=2346) (van der Haar 2009)**

Im Vergleich zum Anteil der Straftatengruppen in der gesamten Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2008 (BKA 2009) sind Diebstähle in der hier untersuchten Stichprobe deutlich häufiger vertreten (77,9% versus 40,0%). Dies kann auf den Beschaffungsdruck der Klientel hinweisen. Erwartungsgemäß sind einfache Diebstähle im untersuchten Klientel mit kumulativ 2326 bei allen Personen am häufigsten vertreten. Einfache Diebstahldelikte werden auch als im Dunkelfeld dominierend angesehen und werden in der vorgelegten Studie anhand der Hellfeld-Daten vermutlich auch noch massiv unterschätzt (Heinz 2009).

Rohheitsdelikte sind ebenfalls deutlich häufiger in der untersuchten Stichprobe vorgekommen als bei allen bundesdeutschen Rechtsbrechern (14,3% versus 8,9%) (BKA 2009). Diese Tatsache mag ein Hinweis auf „peer groups“, Sozialisationsdefizite und Depravation sein. Es kann gezeigt werden, dass mit zunehmender Deliktschwere, also aggressiven Anteilen, bei Begehung des Deliktes, der Frauenanteil bei der Delinquenzbelastung sinkt. So ist das Geschlechter-Verhältnis Männer zu Frauen bei der Studienklientel hinsichtlich der durchschnittlichen Deliktbelastung bei Rohheitsdelikten und Delikten gegen die persönliche Freiheit bei 2,8 : 1 und das bei Diebstahl unter erschwerenden Umständen gar bei 4,1 : 1.

Die PKS 2009 weist den Anteil von Kapitalverbrechen bei allen Tatverdächtigen mit 0,2% aus, worunter 4,8% Drogenabhängige sind (BKA 2009). Damit vereinbar liegt der Anteil von Kapitalverbrechen bei den hier untersuchten Verurteilten bei 0,0%.

Alle Personen dieser Studie sind wegen Straffälligkeit aufgrund ihrer Drogenabhängigkeit verurteilt worden. Ein überraschend großer Anteil der Verurteilten ist allerdings noch nie in



seiner Hellfeld-Delinquenzkarriere mit dem BtMG in Berührung gekommen. Dies wundert nicht, da BtMG-Delikte (wie beispielsweise der Verkauf, der bandenmäßige Handel) oft in sicherer Umgebung ausgeführt werden. Es besteht ein starkes Abhängigkeitsverhältnis zwischen den dabei interagierenden Personen, „crimes without victims“ (Göppinger et al 2008). Strafanzeigen sind durch Mitglieder des Milieus deshalb selten. In diesem Milieu befindet sich der drogenkonsumierende Täter kriminologisch ausgedrückt in seinen „sozialen Bezügen“ (Göppinger et al 2008) bzw. in seiner „peer group“.

Im Gegensatz zu den BtMG-Delikten mit kumulativ 1221 Delikten sind Straftaten gegen das StGB in der untersuchten Klientel mit kumulativ 4537 Delikten etwa viermal so häufig vertreten. Es besteht ein größeres Risiko für den Straftäter, da zwangsläufig im Rahmen des Deliktes Kontakt mit dem bürgerlichen System aufgenommen werden muss. Die Anzeigebereitschaft der Geschädigten („victims“) ist hier deutlich höher als bei BtM-Delikten, da den meistens bürgerlichen Opfern materieller und / oder körperlicher Schaden zugefügt wird.

Wie GÖPPINGER bereits feststellte, weisen Drogenabhängige eine „große Bandbreite“ in ihrer Kriminalität auf. Es zeigt sich aber an den hier erhobenen Hellfelddaten, dass entgegen GÖPPINGERS Meinung (Göppinger et al 2008) eben nicht die BtMG-Delikte die Hellfeld-Delikte dominieren, sondern die StGB-Delikte. Im kriminologischen Dunkelfeld mag dies durchaus anders ausfallen.

Die in dieser Studie gefundene durchschnittliche 15,1-jährige Kriminalitätskarriere mit frühem Delinquenzbeginn legt eine fehlende Sozialisation im bürgerlichen Wertesystem und frustrane Sanktionsergebnisse nahe. Aufgrund dieser Datenlage ist es sicherlich offen, ob die unterschiedlichen Sanktionen, die dem deutschen Rechtssystem zur Verfügung stehen, richtig eingesetzt bzw. umgesetzt werden bzw. überhaupt wirken.

Die Anlassdelikte, die zur Zurückstellung der Freiheitsstrafe nach § 35 BtMG im Jahre 2008 führten, sind strafrechtlich im wesentlichen Diebstahldelikte sowie Verstöße gegen das BtMG. Sie sind von Deliktschwere und Sanktionsausmaß selbstredend mäßig schwere Delikte. Hierbei dominieren unter den StGB-Delikten die indirekten Beschaffungsdelikte (Diebstahldelikte und Vermögens- und Fälschungsdelikte).

Der Unterschied zwischen den Häufigkeiten für Anlasstaten nach Delikten nach dem StGB (n=137) war signifikant höher versus solche nach dem BtMG (n=51), (McNemar-Test,  $p < 0,001$ ).

Unten aufgeführt sind vergleichend die Daten der Hamburger § 35 BtMG-Studie (Zurhold et al. 2013). Hinsichtlich der BtMG-Delikte ergeben sich im Vergleich zu dieser Studie keine auffälligen Unterschiede. Jedoch sind die Beschaffungsdelikte mit 97,7% und die

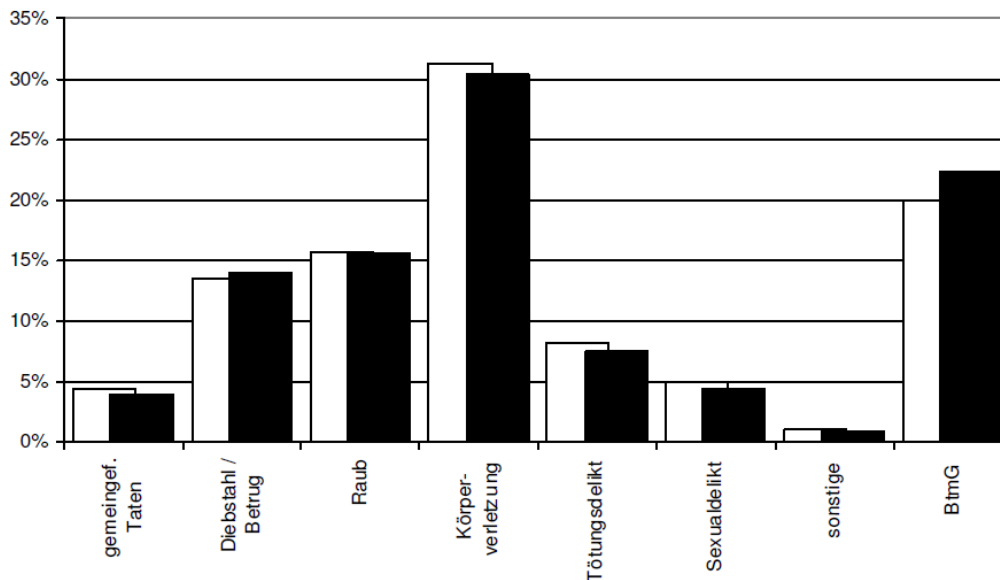
Körperverletzungsdelikte mit 74,8% in dieser Studie deutlich höher vertreten als in der Hamburger § 35 BtMG-Studie. Dies mag an vielen Ursachen liegen: Die Hamburger Studiendaten beruhen auf BADO-Daten. Das sind de facto eigenanamnestisch gewonnene Daten, die die Gefahr des under- / overreportings bergen. Im ambulanten Arm der Hamburger Studie sind auch Patienten nach § 37 BtMG eingeschlossen worden, die wahrscheinlich mit weniger Deliktbelastung versehen sind. Unter Beschaffungsdelikte in dieser Studie wurden Diebstahl- und Vermögens- und Fälschungsdelikte subsummiert (de facto Delikte der indirekten Beschaffungskriminalität). Inwieweit in die Hamburger Daten noch Delikte der direkten Beschaffungskriminalität eingingen, (also BtMG-Verstöße), ist unklar. Die Vergleichsdaten dieser Studie zu den Körperverletzungsdelikten in der Hamburger Studie sind die Rohheitsdelikte und Delikte gegen die persönliche Freiheit, eine etwas weiter gefasste Deliktgruppe. Nichts desto trotz dominieren sowohl in der Hamburger § 35 BtMG-Studie als auch in dieser Studie ähnlich geartete Delikte unter den Verurteilten.

	ZIS-Studie ambulant		ZIS-Studie stationär		diese Studie setting unklar	
	§§ 35 & 37 BtMG		Therapiebeender § 35 BtMG		§ 35 BtMG	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
<b>BtMG-Delikte</b>	247	85,2 %	77	70,6%	180	84,1%
<b>Beschaffungskriminalität</b>	209	72,1 %	83	76,1%	209 (indirekte Beschaffungskriminalität)	97,7% (indirekte Beschaffungskriminalität)
<b>Körperverletzung</b>	102	35,2 %	50	45,9% %	160 (Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit)	74,8% (Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit)
<b>Gesamt</b>	290	100%	107	100%	214	100%

**Tabelle 13: Vergleich der führenden Delikte in der Hamburger § 35-Studie (Zurhold et al. 2013) und der hier vorgestellten Studie.**

Vergleicht man diese Daten mit den Einweisungsdelikten der Patienten des Maßregelvollzuges gemäß § 64 StGB aus dem Jahre 2008 / 2009, so zeigt sich, dass diese teilweise

deutlich schwerwiegender und mit höherer Strafbewährung ausfallen, wie Tötungsdelikte, Sexualdelikte und gemeingefährliche Taten. Teilweise zeigen die Einweisungsdelikte in die Maßregel nach § 64 StGB jedoch auch Parallelen zu den Anlassdelikten im Rahmen der Zurückstellungen nach § 35 BtMG in dieser Studie. So finden sich auch Diebstahlsdelikte (14%), Raub (15%) und BtMG-Delikte (22%). Der Anteil an BtMG-Delikten ist bei beiden Kollektiven mit einem Anteil um 20% nahezu gleich.



**Diagramm 31: Verteilung der Unterbringungsdelikte in der Maßregel gemäß § 64 StGB im Jahre 2009 (schwarze Balken, n=2485) und Jahre 2008 (helle Balken, n=2398) jeweils ohne Vollrauschtaten (van der Haar 2009)**

Die gegenüber den Patienten dieser Studie im bisherigen Leben *verhängten* Freiheitsstrafen sind im Vergleich zum Klientel der bundesweiten Stichtagserhebung von 2009 im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB *verbüßten* Haftzeiten größtenteils eindrücklich zu höheren Freiheitsstrafen (insbesondere mehr als sieben Jahre) hin verschoben. Auch existiert bei der untersuchten Klientel nicht die Häufung der Probandenzahlen im Bereich von Haftzeiten bis zwei Jahren wie bei den Maßregelpatienten nach § 64 StGB.

Es finden sich in dieser Studie nur 5,1% (elf) ehemalige Patienten des Maßregelvollzuges nach § 64 StGB wieder, was vermuten lässt, dass die hier untersuchten Personen und die Patienten des Maßregelvollzuges nach § 64 StGB durchaus unterschiedliche Untergruppen in der Gruppe der rechtsbrechenden Suchtmittelkranken sein könnten, die nur eine kleine Schnittmenge aufweisen. Die Unterschiede bei den Anlassdelikten, den Vorkenntnissen und den Freiheitsstrafen könnten zudem für diese Hypothese sprechen.

Zusammenfassend zeigen sich bei den hier untersuchten Personen im Vergleich zu den Untergebrachten nach § 64 StGB einerseits mehr BZR-Einträge, und häufiger längere Zeiten zumindest angeordneter kumulativer Freiheitsstrafen als bei den Maßregelpatienten-

ten 2008. Die Maßregelpatienten nach § 64 StGB weisen seitens ihrer Lebens-Delikt-Belastung erwartungsgemäß schwerere Delikte als die Patienten dieser Studie auf. Hieraus ergibt sich schon der oben erwähnte Verdacht auf eine strukturelle Unterschiedlichkeit der Delinquenten und zwar dahingehend, dass „35er-Patienten“ häufiger delinquent sind und entsprechend häufiger bei „Bagatell“-Delikten sanktioniert werden als die „64er-Patienten“, die mehr schwerwiegende Delikte begehen.

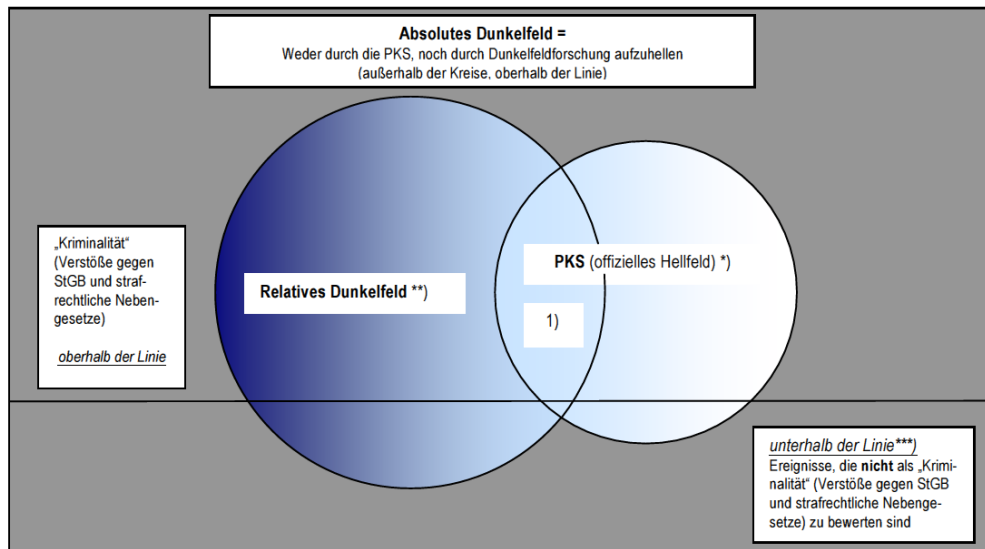
Die in dieser Studie untersuchte Verurteiltenstichprobe drogenkonsumierender Rechtsbrecher ist also qualitativ nicht unbedingt hochkriminell, aber quantitativ hochfrequent kriminell. Es bestätigt sich auch bei der untersuchten Klientel eine Feststellung von SCHALAST über drogenabhängige Inhaftierte und Patienten des Maßregelvollzuges gemäß § 64 StGB: *„In der Praxis begegnet man nicht wenigen drogenabhängigen Patienten mit erschreckend geringen persönlichen Ressourcen und einem durchgehendem Sozialversagen in der Vorgeschichte, die nicht unbedingt hochkriminell erscheinen, aber labil, unreif und unrealistisch hinsichtlich ihrer zukünftigen Perspektiven. Bei einigen hat man nach einer halbstündigen Exploration das Gefühl, dass völlige Abstinenz für sie längerfristig keine Perspektive darstellt...“* (Schalast 2006).

#### **4.1.3 Methodenkritische Bewertung**

Ausgehend von insgesamt 232 Antragstellern einer Zurückstellung der Freiheitsstrafe nach § 35 BtMG konnten 214 Datensätze hinsichtlich der Deliktbelastung anhand BZR-Auszügen ausgewertet werden. Dies entspricht einer Auswertung von 92,2% der Grundgesamtheit und somit einer Vollerhebung.

Folgende Punkte müssen kritisch betrachtet werden:

1. Ein limitierender Faktor hinsichtlich des auswertbaren Stichprobenumfangs ist die Verfügbarkeit der benötigten justitiellen Daten der Staatsanwaltschaft Essen, die nicht in allen Fällen zugänglich waren, da manche Akten aufgrund laufender Verfahren oder Ermittlungen in der Behörde kursierten. Insgesamt konnten 92,2% der Datensätze der Antragssteller ausgewertet werden.
2. Dies ist eine Erhebung, die sich aufgrund des Studiendesigns nur mit Hellfeldkriminalität beschäftigt. Die Dunkelfeldkriminalität lässt sich damit nicht einmal abschätzen. Die Abbildung 2 demonstriert diese Problematik anschaulich.



1) Die Schnittmenge zwischen relativem Dunkelfeld und PKS sind angezeigte und registrierte sowie in Dunkelfeldstudien berichtete Straftaten.

\*) Angezeigte und registrierte, nicht in Dunkelfeldstudien erfasste Kriminalität (z.B. „opferlose“ Straftaten, Straftaten gegen z.B. Reisende, Kinder oder Randgruppen, vollendete Tötungsdelikte).

\*\*) Z.B. durch Crime Surveys aufgehelltes Dunkelfeld

\*\*\*) Hier werden Ereignisse wiedergegeben, die strafrechtlich nicht als Kriminalität bewertet, aber von Befragten als Kriminalität berichtet bzw. von der Polizei (PKS) als Kriminalität erfasst wurden.

### Diagramm32: Komplexe Zusammenhänge zwischen kriminologische Hell- und Dunkelfeld

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik 2009

3. Das kriminologische Dunkelfeld kann aber auch juristisch entstehen, was obige Abbildung nicht berücksichtigt. So weist z. B. das Bundeszentralregistergesetz beispielsweise in § 46 Tilgungsfristen für die Einträge aus oder in § 44a eine Versagung der Auskunft zum Zeugenschutz. Es kann allerdings davon ausgegangen werden, dass die Hellfelddelinquenz in der untersuchten Klientel größtenteils sowohl quantitativ als auch qualitativ authentisch erfasst wird, da die untersuchten Personen in der Regel mittel- bis hochfrequent delinquent sind und Tilgungen teilweise von der Legalbewährung abhängig sind (§47 BZRG: „...(3): Sind im Register mehrere Verurteilungen eingetragen, so ist die Tilgung einer Eintragung erst zulässig, wenn für alle Verurteilungen die Voraussetzungen der Tilgung vorliegen...“).
4. Informationen über medizinische Aspekte wie komorbide psychiatrische Erkrankungen, Drogenkonsummuster etc. sind entweder nicht oder nicht vollständig in den justitiellen Akten und Bundeszentralregisterauszügen abgelegt. Anhand der justitiellen Akten lassen sich bestenfalls Einschätzungen medizinischer Laien ablesen. Auch soziodemographische Daten wie Bildung, berufliche Ausbildung, Familienstand oder Einkommen sind nur begrenzt darin niedergelegt. Beispielsweise lässt sich das Merkmal „Migrationshintergrund mit mindestens einem ausländischen Elternteil“ anhand der zur Verfügung stehenden Informationen nicht valide erfassen.

#### 4.1.4 Ausblick

Kriminalität und Sucht sind häufig assoziierte Phänomene. Die Therapie des suchtkranken Rechtsbrechers oder rechtsbrechenden Suchtkranken ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. In den Justizvollzugsanstalten finden sich immer mehr therapeutische Angebote von der Therapieabteilung bis hin zum intramuralen Substitutionsprogramm.

Bei der Suchtkrankenbehandlung in den Rechtsgrundlagen des § 35 BtMG und seines „großen Bruders“ des § 64 StGB stellt sich in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen die Frage nach dem Ertrag einer solchen Behandlung („social return of invest“).

Zwei Fragen sind hier von Interesse:

1. Wie hoch sind die Zahlen der erfolgreichen Beender?
2. Welche Prädiktoren zeigen den potentiell erfolgreichen Patienten in der Behandlung gemäß Rechtsgrundlage an?

Im Hinblick auf den Ertrag einer Behandlung gemäß § 64 StGB wurde am LVR-Klinikum Essen, Institut für Forensische Psychiatrie im Jahr 2013 die Studie „Essener Evaluation der Unterbringung in der Entziehungsanstalt“ begonnen (SCHALAST und LEYGRAF).

Die hier präsentierten Daten einer Teilstudie zeigen die kriminelle und sanktionelle Vorbelastung einer Klientel auf, die die Zurückstellung im Jahre 2008 nach § 35 BtMG beantragt hat. Die Daten dieser Untersuchung werden mit Daten zum Erfolg der Zurückstellung nach § 35 BtMG in einer zweiten Studie verknüpft werden. Diese zweite Studie wertet den Erfolg einer Behandlung gemäß § 35 BtMG (Therapieanläufe, Therapiesettings, Therapieabbrüche, Therapieerfolge sowie Therapiedauer) aus. Hierdurch können Prädiktoren für den Erfolg der Maßnahmen geprüft werden.

## 5 Zusammenfassung

Ziel dieser Untersuchung ist eine qualitative und quantitative Analyse der Deliktbelastung von nach § 35 („Therapie statt Strafe“) Betäubungsmittelgesetz (BtMG) Verurteilten. Hierfür wurde eine Untersuchung vorgenommen für die von der Staatsanwaltschaft Essen betreuten Personen (n=214) des Antragsjahres 2008. Informationen aus den Gerichtsakten zu Demographie, individueller Drogenproblematik, Urteilen und Verfahrensverläufen wurden systematisch erfasst. Zudem wurden aktuelle Auszüge aus dem Bundeszentralregister (BZR; Hellfelddelinquenz) ausgewertet.

Die untersuchte Klientel war im Durchschnitt 34,7 Jahre alt und mehrheitlich männlich (86,4%). Es war mit einem Anteil von 86,9% vorwiegend deutsch. Ausländische Staatsbürger waren mit 10,7% (n=23) ähnlich häufig vertreten wie in der Allgemeinbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland. Der Antrag auf Zurückstellung der Strafe nach § 35 BtMG wurde vorwiegend aus der Haft heraus gestellt (n=170 von 214 Probanden). Die Stichprobenklientel war langjährig kriminell mit durchschnittlich 15,2 Jahren im Hellfeld und war mit durchschnittlich 15,1 BZR-Einträgen hochfrequent delinquent vorbelastet. Verurteilungen nach dem Jugendgerichtsgesetz (JGG) waren ein Prädiktor für die Hellfelddelinquenz in Jahren, die Anzahl der BZR-Einträge, Deliktbreite im Bezug auf das Strafgesetzbuch (StGB) und Anzahl von Verurteilungen nach dem BtMG und StGB pro Jahr. Qualitativ kriminologisch war die Klientel vorwiegend mit einfachem Diebstahl (2326 Delikte), schwerem Diebstahl (538 Delikte), Rohheitsdelikten (648 Delikte) sowie mit Vermögens- und Fälschungsdelikten (669 Delikte) belastet. Die Anlasstaten zur Anordnung einer Therapie nach § 35 BtMG waren vorwiegend Vergehen nach dem StGB und weniger nach dem BtMG. Die Klientel war nur geringgradig mit Maßregeln nach §§ 63 und 64 StGB vorbelastet.

Insgesamt zeigt die Auswertung eine vorrangig männliche Klientel mit langjährigem und hochfrequentem kriminellen Verhalten bei eher niedrigem Schweregrad der jeweiligen Delikte. Die Abhängigkeit von illegalen Drogen bereits bei Beginn des Jugendalters ist demnach oft nur ein Aspekt eines devianten Lebensstils. Eine methodische Einschränkung ist die Beschränkung auf Daten aus dem Hellfeld bei der Annahme weiterer, allerdings nicht erfasster und im Umfang schwer abzuschätzender Straftaten (Dunkelfeld).

Die Ziele der Justiz und der (Sucht-)Medizin in Bezug auf den Ertrag einer Behandlung gemäß § 35 BtMG divergieren. Sofern der abhängige Suchtmittelkonsum ein Element eines langjährig devianten Lebensstils ist, bedeutet dies im Grundsatz eine negative Prognose für den Ertrag der Behandlung. In einer weiteren Studie soll der Ertrag des § 35 BtMG und dessen Prädiktoren untersucht werden.

## 6 Literaturverzeichnis

1. Auswertungen der Einwohnerdatei, Stadt Essen, Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen. Essen 2015;  
[https://www.essen.de/rathaus/statistik/Statistik\\_Bevoelkerung.de.html](https://www.essen.de/rathaus/statistik/Statistik_Bevoelkerung.de.html).
2. Beelmann, A. (2012): Perspektiven entwicklungsbezogener Kriminalprävention, Desiderate und zukünftige Herausforderungen. Forens Psychiatr Psychol Kriminol, Springer.
3. Behrendt K., Bühringer G., Heinemann A., Rommelspacher H. (2006): Drogenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe, Band 4. Hamm: Wissenschaftliches Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS).
4. Best D., Rössner D. (2007): Die Maßregeln der Besserung und Sicherung. In: Kröber H.-L., Dölling D., Leygraf N., Sass H.: Handbuch der forensischen Psychiatrie: Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie. Band 1, S.250, 266. Darmstadt: Steinkopff.
5. Boers K. (2009): Delinquenz im Lebenslauf. In: Kröber H.- L.; Dölling D.; Leygraf N. und Sass H.: Handbuch der Forensisches Psychiatrie: Kriminologie und Forensische Psychiatrie. Band 4; S. 141-143. Darmstadt: Steinkopff.
6. Brackmann J. (2008): Komorbidität bei Cannabiskonsum. Dissertation. Essen: Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen.
7. Brand H., Künzel J. und Braun B. (September 2015): Suchthilfe in Deutschland 2014. Jahresbericht der deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München: IFT, Institut für Therapieforchung
8. Brand, H., Steppan, M., Künzel, J., Pfeiffer-Gerschel, T. (2015): Bildung und Sucht: Eine explorative Untersuchung im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik. Sucht, 61 (2), 69-78. Ggf. Weglassen
9. Bundesgesetzblatt 1984: Köln: © Bundesanzeiger Verlag GmbH.
10. Bundesgesetzblatt 2010: Köln: © Bundesanzeiger Verlag GmbH.
11. Bundeskriminalamt (2008): Polizeiliche Kriminalstatistik 2007. 55. Ausgabe. Wiesbaden: Bundeskriminalamt der Bundesregierung.



12. Bundeskriminalamt (2008): Rauschgift. Jahreskurzlage 2008. Daten zur Rauschgiftkriminalität in der Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Bundeskriminalamt der Bundesregierung.
13. Bundeskriminalamt (2008): Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2008. Wiesbaden: Bundeskriminalamt der Bundesregierung.
14. Bundeskriminalamt (2009): Rauschgift. Jahreskurzlage 2009. Daten zur Rauschgiftkriminalität in der Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Bundeskriminalamt der Bundesregierung.
15. Bundeskriminalamt und Bundesdrogenbeauftragte der Bundesregierung (2010): Rauschgiftlage 2009. Gemeinsame Pressekonferenz. Berlin.
16. Bundeskriminalamt und Bundesdrogenbeauftragte der Bundesregierung (24.03.2011): Gemeinsame Pressemitteilung, Daten zur Rauschgiftkriminalität und zu den Drogentoten 2010 in Deutschland, Zahl der Drogentodesfälle 2010 weiter gesunken-aber keine Entwarnung. Berlin.
17. Bundeskriminalamt Wiesbaden (2010): Polizeiliche Kriminalstatistik 2009. Wiesbaden: Bundesministerium des Innenministeriums.
18. Bundesministerium des Innern (2008): Die Kriminalität in der Bundesrepublik Deutschland. Polizeiliche Kriminalstatistik für das Jahr 2007. Berlin.
19. Bundesverfassungsgericht (1999): NJW 1998. Heft 10, 669-670. München: C.H. Beck oHG.
20. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2008): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008: Alkohol-, Tabak-, und Cannabiskonsum: Erste Ergebnisse zu aktuellen Entwicklungen und Trends. Köln.
21. D. Dölling (2007): Grundlagen des Strafrechts. In: Dölling, D., Gröber, H.-L., Leygraf H, Sass H.: Handbuch der forensischen Psychiatrie. Band 1, Strafrechtliche Grundlagen der forensischen Psychiatrie; S. 266-378. Darmstadt: Steinkopff.
22. Dahle K.-P., Dölling D., H.-L., Leygraf N., Sass H. : Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, Heidelberg: Steinkopff.

23. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2003): Aktionsplan Drogen und Sucht. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung.
24. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2005): Drogen und Sucht: Ein Plan in Aktion. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung.
25. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2009): Drogen- und Suchtbericht 2009. Berlin: Bundesamt für Gesundheit.
26. Dittmann V., Graf M. (2010): Strafrechtliche Aspekte der forensischen Psychiatrie in der Schweiz. In: Kröber H.-L., Dölling D., Leygraf N., Sass H.: Handbuch der forensischen Psychiatrie: Psychopathologische Grundlagen und Praxis der forensischen Psychiatrie im Strafrecht. Band 2, S. 697. Berlin, Heidelberg: Springer.
27. Drogentherapie in staatlich anerkannten Einrichtungen. Ergebnisse einer Umfrage. Berichte, Materialien, Arbeitspapiere (BMA) Heft 3. Wiesbaden. Eigenverlag Kriminologische Zentralstelle. (Aktualisierte Aufl. 1991)
28. Eckstein G. (2009): Therapie statt Strafe. Der § 35 BtMG, Erfolgsgeschichte – oder ist zusammengewachsen, was nicht zusammengehört? Konturen 1/2-2009, 40-45.
29. Egg R. (1999): Drogenmissbrauch und Delinquenz: kriminologische Perspektiven und praktische Konsequenzen. Wiesbaden: Eigenverl. Kriminologische Zentralstelle.
30. Entorf, H. (2007): Evaluation des Maßregelvollzugs: Grundzüge einer Kosten-Nutzen-Analyse. In: Darmstadt Discussion Papers in Economics. 183.
31. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2008): Stand der Drogenproblematik in Europa. Jahresbericht 2008. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
32. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2016): Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen 2016. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.

33. Fischer M., Missel P., Nowak M., Roeb-Rienas W., Schiller A., Schwehm H. (2007): Ergebnisqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation Drogenabhängige. Teil I: Einführung in die Thematik, Untersuchungsdesign und Behandlungseffekte. SUCHT AKTUELL, 41-47.
34. Gerasch H. (2009): Die Vollstreckungsvorschriften der §§ 35, 36 BtMG und Probleme in der Praxis und Anwendung. In: Dahle K.-P., Dölling D., Kröber H.-L., Leygraf N., Sass H.: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie. Band 3; S. 302-308. Darmstadt: Steinkopff.
35. Göppinger H. (1985): Angewandte Kriminologie: Ein Leitfaden für die Praxis. Berlin, Heidelberg, New York, (usw.): Springer.
36. Göppinger H. (1986): Angewandte Kriminologie und Strafrecht: Zugleich ein Beitrag zum Kriterium „schwere andere seelische Abartigkeit“ d. §§ 20/21 StGB aus kriminologischer Sicht. Heidelberg: Müller Juristischer Verlag.
37. Göppinger H., Bock M., Kröber H.-L. et al (2008): Kriminologie. 6. Ed. München: C.H. Beck; S. 467.
38. Gouzoulis-Mayfrank E. (2009): Psychopathologische und kognitive Veränderungen unter Rauschdrogen-Relevanz für die strafrechtliche Beurteilung. In: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, Band 4. Darmstadt: Steinkopff
39. Haar v. d. M. (2009): Stichtagserhebung im Maßregelvollzug nach § 64 StGB. Ergebnisse der bundesweiten Erhebung. Ausgabe 2009. Fachabteilung Bad Rehburg des NLKH Brauel, S. 15.
40. Haasen C. (2008): Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger: Eine multizentrische randomisierte, kontrollierte Therapiestudie. Abschlussbericht zum Modellprojekt. Hamburg: Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS).
41. Hänchen R. (2009): Therapie statt Strafe in der Suchtkrankenhilfe: Die Thematik in Deutschland. Diplomarbeit. Hamburg: Diplomica® Verlag GmbH.

42. Heilmann M., Scherbaum N. (2009): Die Delinquenz von Alkohol- und Drogenkonsumenten aus psychiatrischer Sicht In: Kröber H.- L.; Dölling D.; Leygraf N. und Sass H.: Handbuch der Forensisches Psychiatrie: Kriminologie und Forensische Psychiatrie. Band 4, S548-549. Darmstadt: Steinkopff.
43. Heinz W. (2004): Das deutsche Strafverfahren. Rechtliche Grundlagen, rechtstatsächliche Befunde, historische Entwicklung und aktuelle Tendenzen. Konstanz: © Prof. Dr. Wolfgang Heinz, Fachbereich Rechtswissenschaft der Universität Konstanz.
44. Heinz W. (2009): 1. Kriminologische Grundlagen. In: Kröber L.; Dölling D.; Leygraf N. und Sass H. (Hrsg.): Handbuch der Forensisches Psychiatrie. Band 4 Kriminologie und Forensische Psychiatrie; S. 23. Darmstadt: Steinkopff.
45. Heinz W. (2010): Handhabung der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung. NK 4/2010, 131-143.
46. Hermann D. (2009): Delinquenz und Geschlecht. In: Kröber L.; Dölling D.; Leygraf N. und Sass H. (Hrsg.): Handbuch der Forensisches Psychiatrie. Band 4 Kriminologie und Forensische Psychiatrie; S.175. Darmstadt: Steinkopff.
47. Hölscher F. (2008): Unterschiede zwischen Männern und Frauen Opiatabhängigkeit – gibt es einen Teleskopeffekt? Dissertation. Essen: Universität Duisburg-Essen.
48. Jehle J.-M. (2007): Drogentherapie im strafrechtlichen Rahmen – die Zurückstellungslösung der §§35, 38 Betäubungsmittelgesetz. In: Kröber H.-L.; Dölling D.; Leygraf N. und Sass H.: Handbuch der Forensischen Psychiatrie: Strafrechtliche Grundlagen der Forensischen Psychiatrie. Band 1, S. 365-371. Darmstadt, Heidelberg: Steinkopff.
49. Köllisch Tilman C. J. (2004): Vom Dunkelfeld ins Hellfeld. Anzeigeverhalten und Polizeikontakte bei Jugenddelinquenz. Dissertation. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau.
50. Kraus et al (2016) Zeitliche Entwicklungen im Substanzkonsum in der deutschen Allgemeinbevölkerung. Sucht 62, 283-294.

51. Kraus L., Pabst A., Müller S. (2011): Epidemiologischer Suchtsurvey 2009: Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Hamburg. München: IFT Institut für Therapieforschung.
52. Kreuzer A. (2009): Kriminologische Grundlagen der Drogendelinquenz. In: Kröber H.-L.; Dölling D.; Leygraf N. und Sass H.: Handbuch der Forensischen Psychiatrie: Kriminologie und Forensische Psychiatrie. Band 4; S. 533, 538-544. Darmstadt: Steinkopff.
53. Kröber H.-L. (2012): Therapie von Rechtsbrechern, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 6, 208-209, © Springer.
54. Künzel J., Steppan M., Pfeiffer-Gerschel T. (2012): Ambulante Behandlung und Beratung von Patienten mit einer Therapieauflage nach § 35 BtMG: Kurzbericht. DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2009 NR. 2/201. München: © IFT Institut für Therapieforschung München.
55. Kurze M: Die Praxis des § 35 BtMG. Ergebnisse der Aktenanalyse. In: Egg R. (Hrsg.) (1992): Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechtes – deutsche und ausländische Erfahrungen. Eigenverlag Kriminologische Zentralstelle e. V.: Wiesbaden
56. Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen (2009): Jugendkriminalität und Jugendgefährdung in Nordrhein-Westfalen: Lagebild 2009. Düsseldorf: Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen.
57. Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen (2009): Kriminalitätsentwicklung im Land Nordrhein-Westfalen Jahr 2008. Düsseldorf: Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen.
58. Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen (2010): Rauschgiftkriminalität: Lagebild Nordrhein-Westfalen 2009. Düsseldorf: Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen.
59. Lombroso C. (1899): Neue Verbrecherstudien. Autorisierte Übersetzung aus dem Italienischen von Hans Merian. Mit 38 Textillustrationen und 2 Tafeln. Neue Ausgabe. Gera: von c.B. Griesbach; S. 168.

60. Lynskey M.-T., Vink J. M., Boomsma D. I. (2006): Early Onset Cannabis Use and Progression to other Drug Use in a Sample of Dutch Twins. *Behavior Genetics*, 36, 195-200.
61. MGEPA NRW: Fragen und Antworten zu den neuen Maßregelvollzugskliniken. Online verfügbar unter [http://www.mgepa.nrw.de/gesundhit/versorgung/massregelvollzug/Fragen\\_und\\_Antworten\\_zu\\_den\\_neuen\\_Ma\\_regelvollzugskliniken/index.php](http://www.mgepa.nrw.de/gesundhit/versorgung/massregelvollzug/Fragen_und_Antworten_zu_den_neuen_Ma_regelvollzugskliniken/index.php).
62. Ogrodowski J. (2009): Intensivtäterbekämpfung in Köln. Power Point Präsentation. Köln: Polizeipräsidium Köln.
63. Pfeiffer-Gerschel T., Kipke I, David-Spickermann M, Bartsch G. (2007): Bericht 2007 des nationalen RETOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2006/2007, European Monitoring Centre for Drugs und Drug Addiction.
64. Pfeiffer-Gerschel T., Kipke I., Flöter S., Lieb C., Raiser P. (2009): Bericht des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD Deutschland: Neue Entwicklungen, Trend und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen: Drogensituation 2008/2009. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD.
65. Pfeiffer-Gerschel, T., Steppan, M., Hildebrand, A., Wegmann, L. (2010): Jahresstatistik 2008 der professionellen Suchtkrankenhilfe. In: DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Ed.): Jahrbuch Sucht 2010, S. 165-188. Geesthacht: Neuland.
66. Pfister W. (2009): Drogenkonsum und Strafrecht, *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 3, 253–263.
67. Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J., Kraus, L.(2016). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und des klinisch relevanten Cannabisgebrauchs nach Geschlecht und Alter 1990-2015. München: IFT Institut für Therapieforschung.
68. Pollak O. (1950): *The Criminality of Women: A Perpetua book*. Verlag: University of Pennsylvania Press.

69. Radtke H. (2010): Konventionswidrigkeit des Vollzugs erstmaliger Sicherungsverwahrung nach Ablauf der früheren Höchstfrist? Innerstaatliche Wirkungen und Folgen des Urteils des EGMR vom 17.12.2009. Neuen Zeitschrift für Strafrecht Heft 10, 537-592.
70. Rasch W., Konrad N. (2004): Forensische Psychiatrie. Ausgabe 3, S. 169-173. Stuttgart: Kohlhammer
71. Rat der Europäischen Union (2008): Amtsblatt der Europäischen Union: IV. Informationen der Organe und Einrichtungen der Europäischen Union. RAT. EU-Drogenaktionsplan (2009-2012). 326/09. Brüssel.
72. Rautenberg, M. (1998): Zusammenhänge zwischen Devianzbereitschaft, kriminellen Verhalten und Drogenmissbrauch: Eine Expertise der Kriminologischen Zentralstelle e.V.. Band 3. , Wiesbaden: Nomos Verlag-Gesellschaft.
73. Rickers, J. (2006): Jugenddelinquenz und die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben vor dem Hintergrund persönlicher Ressourcen- und Belastungskonstellationen. Dissertation. Osnabrück: Universität Osnabrück.
74. Rößner M. (2002): Jugendstrafrecht, Delinquenz und Normorientierung Jugendlicher: Eine empirische Überprüfung des Zusammenhanges von Sozialisation, Weiterbildung, Sanktionseinstellung und Delinquenz. Dissertation. Hamburg: Universität Hamburg.
75. Schäfer C., Paoli L. (2006): Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis. In: Albrecht H.-J., Kaiser G.: Schriftenreihe des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht. Band K 130. Berlin: Duncker & Humblot.
76. Schalast N. (2006): Suchtkranke Rechtsbrecher. In: Kröber H.-L., Dölling D., Leygraf N., Sass H.: Handbuch der forensischen Psychiatrie: Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie. Band 3; S. 326-365. Darmstadt: Steinkopff.
77. Schalast N. (2013): Die Dauer der Unterbringung in der Entziehungsanstalt, Forens Psychiatr Psychol Kriminol. Berlin, Heidelberg: © Springer.
78. Schalast N.(2009): Drogenabhängige Patienten im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB: Verbesserung der Quote erfolgreicher Behandlung durch

- suchtspezifische Medikation? *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 3, 294–301. Essen.
79. Schalast N., Dessecker A., von der Haar M. (2004): *Recht & Psychiatrie: Unterbringung in der Erziehungsanstalt: Entwicklungstendenzen und gesetzlicher Regelungsbedarf*. Bonn: Psychiatrie-Verlag gGmbH.
80. Schalast N., Kösters C. (2008): *Kurzprojekt: Evaluation des Maßregelvollzugs gemäß § 64 StGB, „Machbarkeitsstudie“*. Essen: Institut für Forensische Psychiatrie, Rheinische Kliniken Essen.
81. Schalast N., Leygraf N. (1999): *Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt: Auswirkungen des Beschlusses des BVerfG*. *Neue Zeitschrift für Strafrecht* 19, 485-490.
82. Schalast N., Steffen M., Boateng S. (2013): *Essener Evaluation der Unterbringung in der Entziehungsanstalt. Ein Zwischenbericht*. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 7, 94-104 Berlin, Heidelberg: © Springer.
83. Schalast N., Steffen M., König A. (2010): *Ertrag der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB. Evaluationsstudie zum Vergleich von Maßregelvollzug und Strafvollzug bei suchtkranken Straftätern. Erster Projektzwischenbericht*. Essen.
84. Schaub M., Stevens A., Berto D., Hunt N., Kerschl V., McSweeney T., Oeuvray K., Puppo I., Santa Maria A., Trinkl B., Werdenich W., Uchtenhagen A. (2010): *Comparing Outcomes of 'Voluntary' and 'Quasi-Compulsory' Treatment of Substance Dependence in Europe*. *Eur. Addict. Res.* 16, 53–60.
85. Soyka M. (2011): *Co-Morbidität von psychischen Störungen und Opiatabhängigkeit, subLetter Informationen für in der Substitution tätige Ärzte* Nr. 1 / Februar 2011, IWW Institut für Wirtschaftspublizistik. Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG.
86. Statistisches Bundesamt (2011): *Rechtspflege: Strafvollzug- Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3.2011*. *Fachserie* 10 Reihe 4.1. Wiesbaden: © Statistisches Bundesamt.



87. Statistisches Bundesamt (2012): Statistisches Jahrbuch. Deutschland und Interationales. Wiesbaden: © Statistisches Bundesamt; S. 309.
88. Statistisches Bundesamt (2015): Rechtspflege Strafverfolgung 2013. Fachserie 10 Reihe 3. Wiesbaden: © Statistisches Bundesamt.
89. Statistisches Bundesamt 2015: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Ausländische Bevölkerung, Ergebnisse des Ausländerzentralregister. Wiesbaden 2015, Online Publikation;  
<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/AuslaendBevoelkerung.html>, letzter Zugriff 07.12.2015)
90. Steffen W. (2009): Mehrfach- und Intensivtäter: Aktuell Erkenntnisse und Strategien aus dem Blickwinkel der Polizei. In: recht. Das Jugendkriminalrecht vor neuen Herausforderungen? Jenaer Symposium. Bundesministerium für Justiz. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg GmbH.
91. Steppan M., Hildebrand A., Wegmann L. und Pfeiffer-Gerschel T. (Februar 2010): Jahresstatistik 2008 der professionellen Suchthilfe in Deutschland. München: IFT, Institut für Therapieforschung
92. Stübner S., Neodopil N. (2009): Ambulante Sicherungsnachsorge, Begleituntersuchung eines forensischen Modellprojektes in Bayern. In: Psychat Prax 36, 317-319. Stuttgart, New York: © Georg Thieme Verlag KG.
93. Telefonisches Gespräch zwischen Herrn Hase, Bundesamt für Justiz, Referat IV/1 und Herrn Dr. Heilmann, leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor am 12.02.2013, Essen
94. United Nations Office on Drugs (2009): World Drug Report. New York: © United Nations publication; Sales No. E.08.XI.1.
95. United Nations Office on Drugs (2016): World Drug Report. New York: © United Nations publication; Sales No. E.16.XI.7.
96. Vollmer H. C., Ellring H. (1998): Die Vorhersage der vorzeitigen Therapiebeendigungen bei Drogenabhängigen. In: Suchtgefahren. 34, 273-286. München: Max-Planck-Institut für Psychiatrie.
97. Zurhold H., Vertheim U. und Reimer J.(2013): Medizinische Rehabilitation Drogenkranker gemäß § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“): Wirksamkeit

und Trends.“ Abschlussbericht. Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg, 2013

## 7 Anhang

### 7.1 Abkürzungsverzeichnis

Abb.....Abbildung

Abk.....Abkürzung

Abs.....Absatz

AES.....Verschlüsselungsalgorithmus Advanced Encryption Standard

Anh.....Anhang

Anm.....Anmerkung

ANOVA .....Analysis of Variance

Arch.....Archiv

Auf.....Auflage

Ausg.....Ausgabe

Bd.....Band

Bde.....Bände

Beih.....Beiheft

Beisp.....Beispiel

BKA.....Bundeskriminalamt

Bl. ....Blatt

BtM.....Betäubungsmittel

BtMG .....Betäubungsmittelgesetz

BVerfG .....Bundesverfassungsgericht

BZgA .....Bundeszentralregisterauszug

BZR.....Bundeszentralregister

bzw.....beziehungsweise

ca. ....circa

---

d. h. ....das heißt

ders. ....derselbe

DHS .....Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Diss. ....Dissertation

Dok.....Dokument

Dr. ....Doktor (akademischer Grad)

EBDD .....Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Sucht

EGMR .....Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte

erw. ....erweitert

ESA.....Epidemiologischer Suchtsurvey

et al. (lateinisch). und andere

etc .....etcetera (und so weiter)

HCV .....Hepatitis C Virus

Hg. / Hrsg..Herausgeber

hg. / hrsg...Herausgegeben von, durch

HIV .....Humanes Immundefizienz-Virus

i.v.....intravenös

IBM.....International Business Machines Corporation

ICD.....International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Inst. ....Institut

Jb. ....Jahrbuch

Jg. ....Jahrgang

JGG.....Jugendgesetz

Kap.....Kapitel

Lj .....Lebensjahr

LSD .....Lysergsäurediethylamid

LVR .....Landschaftsverband Rheinland

m .....männlich

MGEPA.....Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter

Mschr. / Mnschr. Monatsschrift

NJW .. .....Neue Juristische Wochenschrift

NJW .....Neue Juristische Wochenschrift

NRW .....Nordrhein-Westfalen

o.a. ....oben angeführt

PKS.....Polizeiliche Kriminalstatistik

REITOX.....Europäisches Informationsnetz für Drogen und Drogensucht (Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies)

sex. ....sexuelle

Sig.....Signatur

SPSS .....Statistik- und Analysesoftware der Firma IBM

StGB .....Strafgesetzbuch

StVG .....Straßenverkehrsgesetz

Tab.....Tabelle

THC.....Tetrahydrocannabinol

UNOCD.....United Nations Office on Drugs

vs.....versus

w.....weiblich

WaffG.....Waffengesetz

z. B.....zum Beispiel

ZIS .....Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung

## 7.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vergleich der Anteile intravenöser Drogenkonsumenten und drogenassoziierter Infektionskrankheiten in Haftanstalten und der Allgemeinbevölkerung im Jahre 2007.....	18
Tabelle 2: Unterschiede zwischen einer Behandlung nach § 35 BtMG und nach der Maßregel gemäß § 64 StGB .....	21
Tabelle 3: Eingeschlossene Personen des Antragsjahres 2008 mit Strafzurückstellung nach § 35 BtMG im Zuständigkeitsbereich der Staatsanwaltschaft Essen .....	29
Tabelle 4: Beschreibende Statistik der 214 Probanden .....	30
Tabelle 5: Suchtmuster bei n=154 anhand der Justizakten .....	33
Tabelle 6: Vergleich der Probanden mit und ohne Vorerkenntnisse nach JGG bezüglich verschiedener forensisch relevanter Merkmale, Vorerkenntnisse im JGG n=139, keine Vorerkenntnisse im JGG n=75.....	36
Tabelle 7: Geschlechtsbezogene Statistik zur Verurteilungen der 214 Probanden in diversen Rechtsgebieten .....	43
Tabelle 8: Kumulative Anzahl der Anordnung von Maßregeln, zur Besserung und Sicherung nach StGB, n=214 .....	46
Tabelle 9: Kombination, der bei den Anlasstaten berührten Rechtsgebiete .....	51
Tabelle 10: Berührungen der Deliktgruppen der Polizeilichen Kriminalstatistik bei den Anlasstaten, relativer Anteil und absolute Zahlen, gesamt n=214, weiblich n=29, männlich n=185.....	52
Tabelle 11: Verhältnis Männer zu Frauen in Deutschen Suchthilfestatistiken 2008 und 2014 im Rahmen von Behandlungsaufgaben nach BtMG .....	59
Tabelle 12: Vergleich des Hauptdrogenkonsums zwischen der Hamburger § 35 BtMG-Studie und der vorgestellten Studie .....	61
Tabelle 13: Vergleich der führenden Delikte in der Hamburger § 35-Studie und der hier vorgesehen Studie .....	66

## 7.3 Abbildungsverzeichnis

Diagramm 1: Prävalenzraten für verschiedene Drogen in Europa im Jahre 2015 .....	8
Diagramm 2: Lange Zeitreihe 12-Minatsprävalenz des Cannabiskonsums geschlechter-spezifisch von 1995 bis 2015.....	9
Diagramm3: Lange Zeitreihe 12-Monatsprävalenz des Konsums illegaler Drogen ohne Cannabis in Deutschland .....	9
Diagramm 4: Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und Kriminalität nach Kreuzer 14	
Diagramm 5: Lange Zeitreihe der Untergebrachten im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB für die alten Bundesländer .....	20
Diagramm 6: Klassierte Altersstruktur der Studienteilnehmer insgesamt in Jahren zum Stichtag 01.01.2008 (gesamt n=214, weiblich n=29, männlich n=185) 31	
Diagramm 7: Staatsangehörigkeiten der Verurteilten insgesamt relative Anteile .....	32

Diagramm 8: Klassifizierte Anzahl der BZR-Eintragungen nach Geschlechtern getrennt, gesamt n=214, weiblich n=29, männlich n=185 .....	34
Diagramm 9: Geschlechtsdifferenzierte Darstellung hinsichtlich JGG-Vorerkenntnissen im BZR.....	35
Diagramm 10: Anzahl der Verurteilungen nach JGG nach Geschlechtern getrennt, n=139 .....	35
Diagramm 11: Kumulative Berührungen der StGB-Deliktgruppen bis zum 01.01.2008 bei Vergehen gegen das Strafgesetz in absoluten Zahlen. Deliktgruppen gemäß polizeilicher Kriminalstatistik.....	37
Diagramm 12: Geschlechtsspezifische Häufigkeitsverteilung der Deliktbreite (nur StGB), gesamt n=214, männlich n=185, weiblich n=29 .....	38
Diagramm 13: BtMG Vorerkenntnisse bei der untersuchten Klientel.....	38
Diagramm 14: Kumulative Deliktzahlen zu Verstößen gegen einzelne Paragraphen des BtMG .....	39
Diagramm 15: Klassierung des Klientels nach juristisch relevanten Altersgruppen bei der Ersttat .....	40
Diagramm 16: Die Anzahl der ermittelten Bundeszentralregisterauszüge in Abhängigkeit vom Alter bei der Ersttat im strafmündigen Alter im kriminologischen Helfeld. (Hilfsgerade auf der Abszisse bei 14, 18 und 21 Lebensjahren) .....	40
Diagramm 17: Juristische Altersgruppe bei Ersttat und spätere Deliktbelastung im Helfeld anhand der Durchschnittswerte von BZR-Eintragungen im juristischen Alterssegment .....	41
Diagramm 18: Gegenüberstellung von Alter bei Erstdelikt und Deliktbreite im späteren Delinquenzverlauf.....	42
Diagramm 19: Durchschnittliche kumulative Freiheitsstrafen (FS) im Vergleich. Eingezeichnet sind die 1s-Abweichungen .....	44
Diagramm 20: Verurteilungen mit Feststellung der verminderten Schuldfähigkeit gemäß § 21 StGB geschlechtsspezifisch, gesamt n=214, weiblich n=29, davon keine Verurteilung n=16, männlich n=185, davon keine Verurteilung n=73.....	45
Diagramm 21: Kumulative Freiheitsstrafen in Monaten nach JGG, geschlechtsspezifisch, gesamt n=214.....	47
Diagramm 22: Klassierte kumulierte Einzelfreiheitsstrafen .....	48
Diagramm 23: Freiheitsstrafen im Lebenslauf, gesamt n=214, weiblich, n=29, männlich n=185.....	49
Diagramm 24: Modus der Antragsstellung der Rückstellung nach § 35 BtMG nach Begehung der Anlasstat, n=214.....	50
Diagramm 25: Anzahl der Anlasstaten, die im aktuellen Verfahren zu einer Zurückstellung der Freiheitsstrafen nach § 35 BtMG geführt haben .....	50
Diagramm 26: Altersverteilung der Patienten des Maßregelvollzuges gemäß § 64 StGB (also Alkohol- und Drogenabhängige insgesamt), dunkle Balken für das Jahr 2009 mit n=2482 und helle Balken für das Jahr 2008 mit n= 2417 Personen .....	58
Diagramm 27: Belegungsentwicklung in den Justizvollzugsanstalten des Landes Nordrhein-Westfalen 1990 – 2010 nach Geschlecht.....	60

Diagramm 28: Aus der kriminologischen Historie. Feststellung Cesare Lombrosos zur Prostitution bei Frauen als Kriminalitätsäquivalent.....	62
Diagramm 29: Patienten des Maßregelvollzuges gemäß §§ 63 und 64 StGB in Deutschland in der langen Zeitreihe .....	63
Diagramm 30: Verteilung der Anzahl an BZR-Eintragungen in der Maßregel gemäß § 64 StGB im Jahre 2009 (schwarze Balken, n=238) im Jahre 2008 (helle Balken, n=2346) .....	64
Diagramm 31: Verteilung der Unterbringungsdelikte in der Maßregel gemäß § 64 StGB im Jahre 2009 (schwarze Baken, n=2485) und Jahre 2008 (helle Balken, n=2398) jeweils ohne Vollrauschtaten.....	67
Diagramm 32: Komplexe Zusammenhänge zwischen kriminologischem Hell- und Dunkel-feld .....	69

## 7.4 Erhebungsinstrumente

Code:

### Zur aktuellen juristischen Ausgangssituation:

Hinweise auf Diagnose in **Gerichtsakte**:  Ja  Nein

Wenn ja, sind dies:

Gerichtliche Entscheidung in **(Gerichtsakte)**:

- 1. Instanz (Amtsgericht)
- 2. (Landgericht) oder 3. Instanz (Oberlandesgericht)

Alter bei Verurteilung: .....Jahre **(Auswertebögen)**

Es handelte sich um **(Gerichtsakte)**:

- ein Einzelurteil (ein Aktenzeichen)
- ein Urteil mit Gesamtstrafenbildung (mehrere Aktenzeichen)

Die Dauer der verhängten Gesamtstrafe betrug: ..... Monate **(Gerichtsakte)**

- 1 – 6 Monate
- 7 – 12 Monate
- 13 – 18 Monate
- 19 – 24 Monate
- 25 – 30 Monate
- über 30 Monate



Antragstellung des Verurteilten erfolgte (Gerichtsakte):

	aus der „Freiheit“	aus der Haft heraus, dies bei Reststrafe
beim ersten Male	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beim zweiten Male	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beim dritten Male	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Therapie gemäß § 35 BtmG angeordnet (Gerichtsakte):

beim ersten Male durch STA am .....	<input type="checkbox"/> ambulant, in (Einrichtung): <input type="checkbox"/> tagesklinisch, in (Einrichtung): <input type="checkbox"/> sozialtherapeutische Wohngemeinschaft, in (Einrichtung): <input type="checkbox"/> stationär, in (Einrichtung):
beim zweiten Male durch STA am .....	<input type="checkbox"/> ambulant, in (Einrichtung): <input type="checkbox"/> tagesklinisch, in (Einrichtung): <input type="checkbox"/> sozialtherapeutische Wohngemeinschaft, in (Einrichtung): <input type="checkbox"/> stationär, in (Einrichtung):
beim dritten Male durch STA am .....	<input type="checkbox"/> ambulant, in (Einrichtung): <input type="checkbox"/> tagesklinisch, in (Einrichtung): <input type="checkbox"/> sozialtherapeutische Wohngemeinschaft, in (Einrichtung): <input type="checkbox"/> stationär, in (Einrichtung):

**Zum Erfolg der Behandlung** (Gerichtsakte):

Die Behandlung gemäß § 35 BtmG wurde

beim ersten Male	<input type="checkbox"/> wurde nicht angetreten, STA hat Zurückstellung widerrufen. <input type="checkbox"/> wurde erfolgreich beendet. <input type="checkbox"/> wurde disziplinarisch durch die Einrichtung beendet. <input type="checkbox"/> wurde durch die Staatsanwaltschaft beendet. <input type="checkbox"/> durch den Verurteilten beendet („abgebrochen“). <input type="checkbox"/> wurde beendet, die Bewährungsstrafe gemäß § 36 BtmG wurde durch die Staatsanwaltschaft widerrufen.  Die Behandlung gemäß der Rechtsgrundlage dauerte: von..... bis..... .....Tage
beim zweiten Male	<input type="checkbox"/> wurde nicht angetreten, STA hat Zurückstellung widerrufen. <input type="checkbox"/> wurde erfolgreich beendet. <input type="checkbox"/> wurde disziplinarisch durch die Einrichtung beendet. <input type="checkbox"/> wurde durch die Staatsanwaltschaft beendet. <input type="checkbox"/> durch den Verurteilten beendet („abgebrochen“). <input type="checkbox"/> wurde beendet, die Bewährungsstrafe gemäß § 36 BtmG wurde durch die Staatsanwaltschaft widerrufen.  Die Behandlung gemäß der Rechtsgrundlage dauerte: von..... bis..... .....Tage
beim dritten Male	<input type="checkbox"/> wurde nicht angetreten, STA hat Zurückstellung widerrufen. <input type="checkbox"/> wurde erfolgreich beendet. <input type="checkbox"/> wurde disziplinarisch durch die Einrichtung beendet. <input type="checkbox"/> wurde durch die Staatsanwaltschaft beendet. <input type="checkbox"/> durch den Verurteilten beendet („abgebrochen“). <input type="checkbox"/> wurde beendet, die Bewährungsstrafe gemäß § 36 BtmG wurde durch die Staatsanwaltschaft widerrufen.  Die Behandlung gemäß der Rechtsgrundlage dauerte: von..... bis..... .....Tage

## **8 Danksagung**

Mein Dank gilt Herr Prof. Scherbaum und Dr. Heilmann für Ihre wissenschaftliche und methodische Unterstützung während der Bearbeitungsphase meiner Dissertation.

Besonders möchte ich an dieser Stelle meiner Familie danken, meinen Eltern Dr. Birgit Lamers und Dr. Gerhard Lamers, meinen Brüdern Marius Lamers und Dr. Gereon Lamers und meinem Lebensgefährten Herrn Ioannis Papakostidis für die unermüdliche Stärkung und Motivation, sowie für das stets offene Ohr meiner Gedanken.

## **9 Lebenslauf**

Der Lebenslauf ist in der Online-Version aus Gründen des Datenschutzes nicht enthalten

