

Reduziert die ärztliche Verschreibung von Heroin die Kriminalität von Drogenabhängigen?

Eine Evaluation des schweizerischen Heroinabgabeprojektes und seiner Methodologie

Von Martin Killias und Ambros Uchtenhagen

Der folgende Beitrag vermittelt einen Überblick über die Evaluationsstudien zu den gegenwärtig laufenden Heroinabgabeprojekten in der Schweiz. Diese Hintergrundinformationen erlauben es, die jüngst publizierten ersten Teilergebnisse besser einzurichten und der verschiedentlich geäußerten heftigen Kritik an der schweizerischen Drogenpolitik (z.B. Inciardi et al., 1994) zu begegnen. Zudem besteht ein offensichtliches Bedürfnis nach vertiefender Information, da weitere Länder wie die Niederlande und Deutschland ähnliche Experimente durchzuführen erwägen.

Unter dem Druck der Schließung der berühmt gewordenen offenen Drogenszene am Platzspitz und am ehemaligen Bahnhof Letten in Zürich stimmte die Schweizer Regierung der Durchführung eines Versuchs mit der medizinischen Verschreibung von Heroin in mehreren Städten zu. Zu diesem Zweck wurden Ende 1993 erste kleine Kliniken eröffnet, wo Drogenabhängige täglich den Bedürfnissen angepaßte Mengen von Heroin sowie eine umfassende medizinische und psychosoziale Betreuung erhalten. Das Heroin (beziehungsweise in einigen Fällen andere Opiatderivate) muß am Ort injiziert werden und kann nicht nach Hause mitgenommen werden. In das Programm aufgenommen werden nur Personen im Alter von mindestens 20 Jahren, die mindestens seit zwei Jahren heroinabhängig sind, unter schweren Nebeneffekten ihrer Abhängigkeit leiden und mindestens zwei mißlungene Versuche mit konventionellen Behandlungen hinter sich haben (Uchtenhagen et al. 1995). Nach ermutigenden Ergebnissen im ersten Jahr sowie mit dem Ziel, schwer Abhängigen nach der Schließung der offenen Drogenszene (im Februar 1995) eine therapeutische Struktur anzubieten, wurden weitere Kliniken in mehreren Regionen eröffnet. Gegenwärtig werden rund 800 Drogenabhängige in diesen Kliniken behandelt, und über 13.000 Drogenabhängige erhalten Methadon als Teil der herkömmlichen Behandlung.

Das gesamte Programm wird unter Leitung der Bundesamtes für Gesundheitswesen durch ein Forschungsteam aus mehreren Instituten evaluiert. In diesem Beitrag beschränken wir uns auf eine Darstellung der Forschungsmethoden, die zur Evaluation der Delinquenzbelastung und ihrer Entwicklung im Verlauf der Behandlung eingesetzt werden. Dabei stehen jene rund 500 Versuchsteilnehmer im Mittelpunkt, die seit dem 1. April 1995 in eine der Kliniken aufgenommen wurden. Mit der Ausnahme von Genf, wo die Stichprobe nach einem Zufallsverfahren in eine Experimentalgruppe (mit Heroinverschreibung) und eine Kontrollgruppe (mit irgendeiner Form von herkömmlicher Behandlung) zu je 40 Personen unterteilt wurde, ist die Delinquenzuntersuchung auf ein Vorher-Nachher-Design beschränkt.

Der Stellenwert der Delinquenzuntersuchung innerhalb der Gesamtevaluation beruht auf der empirischen Beobachtung, daß ein beträchtlicher Teil von Straßenraub und ähnlichen Delikten in Schweizer Städten, wie vermutlich auch anderswo, von Drogenabhängigen begangen wird. Da die kontrollierte Abgabe von Heroin zumindest theoretisch den Druck, Heroin auf dem illegalen Markt zu kaufen und sich die hierfür benötigten Geldmittel auf illegale Weise zu beschaffen, reduziert, scheint eine Überprüfung der Heroinverschreibung unter diesem Aspekt sinnvoll. Dies um so mehr, als die Öffentlichkeit die Wirksamkeit von drogenpolitischen Strategien nicht nur mit Blick auf deren Auswirkungen auf Gesundheit und Lebensumstände von Drogenabhängigen, sondern besonders auch hinsichtlich der Folgen für Strafrenkriminalität und öffentliche Sicherheit beurteilt. Zudem existieren bislang sehr wenige empirische Untersuchungen über die Effekte von Heroinverschreibung auf Kriminalitätsraten unter Drogenabhängigen: Weder im Rahmen der schwedischen noch der britischen Versuche wurde diese Frage hinreichend genau untersucht, als daß dieser Fragenkomplex als abgeschlossen betrachtet werden könnte.

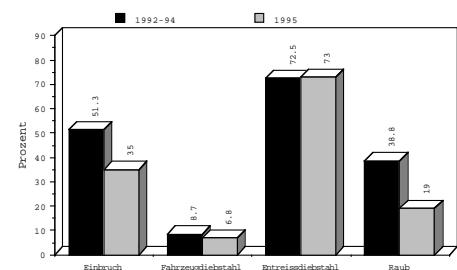
Im folgenden Teil geben wir einen Überblick über die empirische Forschung zur Delinquenz von Drogenabhängigen, beschreiben die zur Evaluation der Auswirkungen des Programms auf Delinquenzraten verwendete Methodologie und schildern erste Ergebnisse der Untersuchung.

Delinquenz und Drogenabhängigkeit

Daß Drogenabhängige einen beträchtlichen Teil von Strafrenkriminalität begehen, wird häufig angenommen, doch sind präzisere Daten nur selten verfügbar. Wir beginnen daher mit einem Überblick über unpublizierte Daten der Stadt-Polizei Zürich, welche Auskunft über denjenigen Anteil der polizeilich geklärten Delikte, die als Beschaffungsdelikte von Drogenabhängigen eingestuft werden, geben.

Abbildung 1

Anteil Beschauffungsdelikte in den Bereichen Einbruch, Fahrzeugdiebstahl, Entreißdiebstahl und Raub, Stadt Zürich, 1992–94 sowie 1995



Quelle: Unpublizierte Daten der Zürcher Stadt-Polizei.

Die hier gezeigten Daten verdeutlichen die beträchtliche Bedeutung der Drogenproblematik zum Verständnis städtischer Kriminalitätsraten. Der immense Anstieg bestimmter Deliktsgruppen (um rund 1000 Prozent seit 1970 im Falle von Raub und Entreißdiebstahl, vgl. Kil-

lias 1991, 128) in Schweizer Städten (wie auch im Ausland) muß zweifelsohne als Folge der Verbreitung des Drogenkonsums unter Jugendlichen und ihrer Konzentration in den Städten verstanden werden. Der starke Anteil von Drogenabhängigen bei diesen Delikten erklärt auch die negativen Auswirkungen offener Drogenszenen auf Kriminalität und öffentliche Sicherheit, da diese einen Zustrom zusätzlicher Drogenabhängiger in diese Zentren bewirken (Eisner 1994). Die geringeren Anteile von durch Drogenabhängige begangenen Straftaten im Jahr 1995 mögen daher eine Folge der Schließung der offenen Drogenszene in Zürich sein. Allerdings ist nicht auszuschließen, daß sich hier auch ein Effekt der Heroinverschreibung abzeichnet.

Zu erwähnen ist, daß die in Abbildung 1 gezeigten Anteile nur polizeilich geklärte Delikte betreffen, d.h. Delikte, für die ein Tatverdächtiger identifiziert werden konnte. Es ist hingegen unbekannt, welchen Anteil Drogenabhängige bei den polizeilich ungeklärten Delikten ausmachen. Ebensowenig verfügen wir über entsprechende Daten aus anderen Städten, die in weniger starkem Ausmaß vom Drogenproblem betroffen sind. Daten für Amsterdam weisen auf der Situation in Zürich vergleichbare Anteile hin (Grapendaal/Leuw/Nelen 1995). Forschungsergebnisse für Nordrhein-Westfalen (Hirschfeld 1995) hingegen erbrachten tiefere, aber immer noch beträchtliche Anteile. Insgesamt wird man daher davon ausgehen können, daß eine Reduktion der Deliktsraten unter Drogenabhängigen einen beträchtlichen Einfluß auf lokale städtische Kriminalitätsraten hätte.

Der hohe Anteil von polizeilich geklärten Delikten, der von Drogenabhängigen begangen wird, wurde verschiedentlich als Kausalzusammenhang interpretiert. Gegen diese Interpretation sprechen allerdings Forschungsergebnisse zum Beginn verschiedener abweichender Verhaltensweisen im Altersverlauf, die zeigen, daß in den meisten Fällen Kleinkriminalität (einfacher Diebstahl, Täglichkeiten) mehrere Jahre vor dem Drogenkonsum beginnt und daß Drogenkonsum sehr selten die erste abweichende Verhaltensweise im Lebenslauf darstellt. Diese Regularität konnte sowohl in der Bundesrepublik Deutschland (Kreuzer/Roemer-Kleiss/Schneider 1987) wie auch in der Schweiz – allerdings nicht anhand von Verurteilungsdaten (Uchtenhagen 1988) – bei Studien über selbstberichtete Delinquenz (Killias/Rabasa/Villetaz 1994) festgestellt werden.

Insgesamt bestehen wenig Zweifel darüber, daß in biographischer Perspektive Delinquenz dem Konsum sowohl von weichen wie auch harten Drogen vorausgeht. Hingegen gehen vom Konsum harter Drogen Verstärkungseffekte aus, die in beträchtlichem Ausmaß die Häufigkeit der Deliktbegehung erhöhen. In der schweizerischen Studie zu selbstberichteter Delinquenz von Jugendlichen zwischen 14 und 21 Jahren beispiels-

weise lag die Deliktinzipenz unter Konsumierenden von harten Drogen mehr als 5,5 mal höher als unter Nicht-Konsumierenden (Killias 1994). Eine überaus hohe Inzidenz wurde auch unter den Teilnehmern an den schweizerischen Heroinverschreibungsprogrammen festgestellt.

Hinsichtlich der Evaluationsforschung bedeutet die hohe Delikthäufigkeit der untersuchten Population, daß Delinquenzmasse zu entwickeln sind, die nicht nur die Persistenz von Kriminalität überhaupt vor und nach Beginn des Programms messen, sondern für Veränderungen in der Kriminalitätsinzidenz hinreichend sensitiv sind. Denn für eine Beurteilung des Erfolgs des Programms hinsichtlich von Sicherheit auf den Straßen ist ein Rückgang von individuellen Inzidenzraten mindestens ebenso relevant wie der Anteil derjenigen, die vollständig eine delinquente Karriere beenden.

Heroinverschreibung als situative Maßnahme?

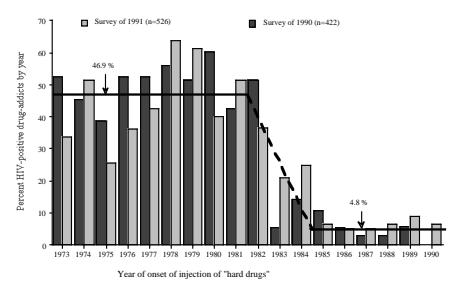
Die theoretische Grundlage der Heroinverschreibungsprogramme ist selbstverständlich der sogenannte »harm-reduction« Ansatz. Dieser Ansatz zielt darauf ab, die negativen Begleiterscheinungen der Drogenabhängigkeit nicht dadurch zu reduzieren, daß die Personen mit ihren Gewohnheiten und Motiven geändert werden, sondern daß die entscheidenden situativen Kontextbedingungen modifiziert werden. Aus diesen Grunde hat der »harm reduction« Ansatz hinsichtlich der Delinquenzprävention eine große Ähnlichkeit mit dem in der Kriminologie als »situativem Ansatz« bekannten theoretischen Modell (Clarke/Mayhew 1980, Hough 1995). Die kontrollierte Abgabe von Heroin zielt in der Tat nicht primär darauf ab, den Drogenabhängigen als Person zu ändern, sondern will ihm den Zugang zu Heroin unter bestimmten Bedingungen ermöglichen, ohne daß die Substanz auf dem Schwarzmarkt erworben werden muß. Entsprechend wurzelt die Kritik an den Versuchen mit der kontrollierten Heroinabgabe in der Schweiz wie auch anderswo gerade darin, daß der Drogenabhängige nicht geändert (»verbessert«) werden soll, sondern die Abhängigkeit in gewisser Weise »akzeptiert« wird und die Möglichkeit, damit zu leben, verbessert werden sollen (vgl. z.B. Chenaux 1995). Diese Argumentation entspricht in ihrer Logik exakt den Gründen, mit denen das Modell der situativen Kriminalitätsprävention häufig zurückgewiesen wurde (Clarke 1983).

Interessanterweise hat die Schweiz eine sehr ähnliche Debatte vor etwa 10 Jahren erlebt. In Zusammenhang mit Aids-Prävention und Drogenpolitik stellte sich hier, wie in anderen europäischen Ländern, die Frage, ob Drogenabhängige steriles Injektionsmaterial ohne bürokratische Hürden erhalten sollten. Die damaligen Positionen entsprachen weitgehend denjenigen

in der heutigen Debatte im klinische Heroinverschreibung: Während einige die Verteilung steriler Nadeln zwecks Prävention der Verbreitung des HIV-Virus befürworteten, bestanden andere auf einer Abstinenz der Abhängigen. Zumdest in der deutschsprachigen Schweiz setzte sich die erste Position durch. Die Folgen sind in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2

Anteil der HIV-positiven Drogenabhängigen unter den Besuchern der Zürcher Drogenszene, nach Jahr des Beginns des intravenösen Konsums harter Drogen (Befragungen 1990 und 1991)



Quelle: Künzler 1990, 32; Müller/Grob 1992, 91.

Wie Abbildung 2 zeigt, lag die HIV-Prävalenz bei denjenigen, welche nach 1984 mit dem intravenösen Konsum von Drogen begannen, dank dem Zugang zu sterilen Nadeln beträchtlich unter dem vorherigen Niveau. Angesichts der weltweit großen Bedeutung der Aids-Prävention unter der Gesamtbevölkerung kann dieser Erfolg des Zürcher Programms der Verteilung von Injektionsmaterial kaum überschätzt werden. Trotz der seinerzeit scharfen Kritik wegen der inneren Inkonsistenz – Abgabe von Hilfsmitteln, um illegale Substanzen zu injizieren – hatte das Programm zweifelsohne pragmatische Verdienste und mag optimistische Erwartungen hinsichtlich von anderen Maßnahmen wecken, die den selben situativen Prinzipien verpflichtet sind.

Optimismus kann allerdings empirische Bestätigung nicht ersetzen. Es bleibt daher abzuwarten, ob die schweizerischen Heroinabgabeverweise tatsächlich – wie in theoretischer Hinsicht zu erwarten wäre – erfolgreich Delinquenz und andere negative Begleiterscheinungen der Abhängigkeit zu reduzieren vermögen. Beispielsweise hat die Verschreibung von Methadon zwar in einigen Programmen Delinquenz reduziert, in anderen hingegen nicht (Reuband 1992). Es könnte daher sein, daß die Heroinverschreibung zu ähnlich zwiespältigen Ergebnissen führt, wenn auch hierfür bislang keine Evidenzen bestehen.

Zur Vorgehensweise in der Evaluationsstudie

Ein zentrale Aufgabe des Evaluationsdesigns bestand darin, Kriterien für eine Beurteilung

von Erfolg oder Mißerfolg sowie entsprechende Indikatoren zu entwickeln. Um diesen Zweck zu erreichen, werden im Rahmen der hier beschriebenen Evaluierungsstudie mehrere Delinquenzmessungen durchgeführt, um mögliche Effekte der Heroinabgabe zu beurteilen. Dies sind

- Längsschnittdaten über selbstberichtete Delinquenz
- Längsschnittdaten über selbstberichtete Victimisierungen
- Auswertungen der polizeilichen Registrierungen über einen Zeitraum von 24 Monaten vor Beginn des Programms bis zu den ersten 12 Monaten nach Beginn des Programms.
- Auswertungen von Eintragungen im Strafregister über einen Zeitraum von fünf Jahren vor Beginn des Programms bis 12 Monate nach dessen Beginn.

Diese Kombination mehrerer Methoden hat zum Ziel, Verzerrungen durch die spezifischen Schwächen jeder einzelnen Vorgehensweise zu minimieren. Sie sollte zudem ermöglichen, die Inzidenz von Delinquenz sowie ihre Veränderungen mit ausreichender Genauigkeit zu erfassen.

Selbst-berichtete Delinquenz

Mit jedem Teilnehmer des Programms werden alle sechs Monate intensive Interviews durchgeführt. Der Fragebogen enthält eine große Zahl von Fragen zu selbstberichteter Delinquenz sowie Victimisierungserfahrungen, die von allen Teilnehmern zu beantworten sind, die nach dem 1. April 1994 in das Programm eintraten. Das erste Interview findet unmittelbar nach Eintritt ins Programm statt, um die Ausgangskriminalität empirisch zu erfassen. Hinsichtlich der Delinquenzbelastung werden die Delikte nach den Kriterium »jemals begangen«, »während der vergangenen 6 Monate begangen« sowie »während der letzten 4 Wochen begangen«. Die Befragung wird alle sechs Monate wiederholt, um mögliche Veränderungen in Bezug auf Delinquenz und Victimisierung beurteilen zu können. Die Interviews werden von professionellen Interviewern durchgeführt, die von der Forschungsgruppe für diesen spezifischen Zweck angestellt werden und keinerlei Bindungen an die jeweiligen Programme haben.

Das Instrument selber wurde auf der Grundlage des im »International survey in self-reported delinquency« verwendeten Fragebogens speziell angepaßt (Junger-Tas/Terlouw/Klein 1994). Es enthält 12 Items, die von direkter Bedeutung für Drogenabhängige sein mögen, wie Ladendiebstahl, Diebstahl aus Telephonmünzapparaten, Taschendiebstahl, Entreißdiebstahl, Raub, Betrug, Drogenverkauf, Einbruch und Körperverletzung. Die Itemliste wird vom Befragten schriftlich in Anwesenheit des Befragers ausgefüllt. Nach Beendigung teilt er dem Interviewer die Zahl der begangenen Delikte mit. Zu jedem Delikt stellt der Interviewer dann eine Reihe zusätzlicher Fragen hinsichtlich der Tatumsstände, ihrer Häufigkeit, den Opfern, möglichen Folgen

(z.B. Kontakt mit der Polizei) etc., ohne daß das Delikt selber namentlich genannt wird. Die Liste der selbstberichteten Delikte wird dem Interviewer anschließend in einem versiegelten Umschlag ausgehändigt. Dieses Vorgehen wurde erfolgreich im schweizerischen Teilprojekt des »international survey of self-reported delinquency« verwendet (Killias/Villetaz/Rabasa 1994). Der relativ präzise Zeitrahmen (»jemals«, »während der letzten sechs Monate, »während der letzten vier Wochen«) dient dazu, die Genauigkeit der Angaben zu Zeit und Häufigkeit besser zu beurteilen, um so eher Aussagen über Veränderungen individueller Inzidenzraten zu ermöglichen (Killias 1994).

Opfererfahrungen

Viele Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen hohen Delinquenzraten und großem Victimisierungsrisiko (vgl. z.B. Mayhew/Elliott 1990). Die Korrelation beruht vor allem auf dem hohen Victimisierungsrisiko von regelmäßigen Delinquenten, während Opfer nicht notwendigerweise häufiger delinquieren; das höhere Risiko unter Delinquenten kann hierbei als Folge ihres devianten, risikobereiten Lebensstils interpretiert werden. Bei Drogenabhängigen bestehen gute Gründe dafür, daß der Zusammenhang besonders stark ausgeprägt ist. Daher ist zu erwarten, daß Fragen zu kürzlich erfahrenen Victimisierungen in hervorragender Weise über Kontakte mit dem Milieu der offenen Szene und regelmäßige delinquente Aktivitäten Auskunft geben. Zudem mögen Fragen zu Opfererfahrungen weniger anfällig für unehrliche Antworten sein als Fragen zu selbstberichteter Delinquenz.

Um Victimisierungen zu erfassen, haben wir einen kleinen Fragebogen entwickelt, der die wichtigsten Victimisierungsformen von Drogenabhängigen wie Raub, Vergewaltigung/sexuelle Nötigung, Körperverletzung, Diebstahl und Betrug (in Zusammenhang mit Drogenkauf/verkauf) abdeckt. Diese Fragen gehen denjenigen über selbstberichtete Delinquenz voraus, einmal weil sie helfen mögen, ein Vertrauensverhältnis zum Befragten herzustellen, zum anderen, weil sie in einem inhaltlichen Zusammenhang mit Fragen zu (psychischen, physischen oder sozialen) Leidens- und Streßerfahrungen stehen, Fragen also, die den größten Teil des Interviews ausmachen.

Wie bei den Fragen zu selbstberichteter Delinquenz werden für die Victimisierungsfragen klare zeitliche Rahmen vorgegeben. Die Befragten werden zunächst nach ihren Victimisierungserfahrungen während der letzten drei Jahre gefragt. Wo Erfahrungen vorliegen, wird gefragt, wieviele sich während der letzten sechs Monate ereignet haben und wann genau dies gewesen ist. Durch dieses Vorgehen erhoffen wir verlässliche Ergebnisse über Veränderungen des Victimisierungsrisikos von Drogenabhängigen.

Verurteilungen

In der Schweiz werden alle Strafurteile wegen Verbrechen und Vergehen ausnahmslos im Strafregister registriert. Strafurteile wegen Übertretungen werden ab einer Buße von über sFr. 500.- oder einer Haftstrafe registriert. Dies erlaubt es, Ende 1996 für jede Person alle seit 1982 ausgesprochenen Strafurteile zu erfassen. Wir gehen jedoch davon aus, daß für eine Beurteilung der individuellen Urteilshäufigkeit ein Zeitraum von fünf Jahren ausreichend ist. Das bedeutet, daß wir für eine Beurteilung der Straffälligkeit vor Beginn des Programmes den Zeitraum von 1989 bis 1993 berücksichtigen. Problematischer hingegen ist die relativ kurze Zeitspanne der Behandlung je nach Individuum dann über 12 bis 30 Monate erstreckt haben wird. Angesichts der üblichen zeitlichen Verzögerung zwischen Verurteilung und Erfassung im Strafregister ist dieses kurze Zeitintervall sicherlich nicht als ideal zu betrachten. Es ist im Moment jedoch nicht auszuschließen, daß die Versuche verlängert werden, was natürlich eine Erweiterung der Beobachtungsperiode ermöglichen würde.

Strafregisterdaten gehören zu den sensibelsten Personendaten. Um den schweizerischen Datenschutzbestimmungen gerecht zu werden, wurde in Absprache mit allen interessierten Bundesämtern eine besondere Vorgehensweise entwickelt, die eine Anonymisierung der einzelnen Register sofort nach deren Einsichtnahme erlauben.

Polizeiregister

Über einen Zeitraum von mehreren Jahren registrieren alle Polizeistellen in der Schweiz die bekannt gewordenen Straftaten. In einem Tatverdächtigenregister werden diejenigen Straftaten registriert, für welche eine Person als verdächtig erfaßt wurde, unabhängig davon, ob Anklage erhoben wurde oder nicht. In der Evaluationsstudie werden zunächst alle polizeilichen Registrierungen der Projektteilnehmer über einen Zeitraum bis zwei Jahre vor Beginn der Behandlung erfaßt. Eine Nacherhebung findet in der zweiten Hälfte des Jahres 1996 statt, um die zwischenzeitlich erfolgten Eintragungen zu erfassen. Infolge der föderalistischen Struktur der Schweiz müssen Eintragungen in den Städten und Kantonen einzeln erfaßt werden. Dabei beschränken sich die Erfassungen auf jene Städte, in denen auch Drogenabgabeverweise laufen, wobei dies gleichzeitig jene Städte sind, in denen sich die wichtigeren Drogenszenen befinden.

Die Untersuchungen sowohl des Strafregisters wie auch der polizeilichen Tatverdächtigenregister dienen in erster Linie dem Zweck einer Validierung der Daten, die aufgrund der Interviews zur selbstberichteten Delinquenz erhoben werden.

Erste Ergebnisse

Bislang haben 500 Projektteilnehmer den Fragebogen ausgefüllt. Die Zahl der zugegebenen Delikte ist in vielen Fällen eindrücklich und sollte es ermöglichen, selbst geringfügige Veränderungen festzustellen. Mit diesem Eindruck stimmt überein, daß über 80 Prozent der Programmteilnehmer über frühere Verurteilungen berichten und mindestens 50 Prozent einen Gefängnisauftenthalt hinter sich haben. Diese außerordentlich hohen Raten sind nicht notwendigerweise als Folge einer außergewöhnlich hohen Delinquenz von Drogenabhängigen insgesamt zu werten, sondern sind zumindest teilweise eine Folge der Auswahlkriterien für eine Zulassung zum Programm.

Definitive Ergebnisse der Untersuchung sind im Sommer 1997 zu erwarten. Allerdings sind entsprechende Items bereits in der ersten Version des Fragebogens verwendet worden und daher erste Trendaussagen möglich. Die Ergebnisse sind in Abbildung 3 gezeigt.

Abbildung 3

Anteil Drogenabhängige mit illegalen Einkünften während der letzten 30 Tage vor Eintritt in das Heroinabgabeprogramm, beziehungsweise 6 Monate später

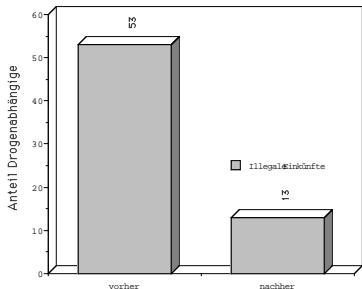


Abbildung 3 zeigt einen bedeutenden Rückgang der illegalen Einkünfte und – vermutlich – der illegalen Aktivitäten an. Ob letzteres tatsächlich der Fall ist, muß allerdings bis zur Auswertung der zweiten und dritten Befragungswelle offen bleiben.

Zuversichtlich stimmt allerdings, daß mit den in Abbildung 3 dargestellten generellen Befunden die Beobachtungen anhand der polizeilichen Eintragungen über Patienten/innen einer Zürcher Klinik sehr wohl übereinstimmen (Seidenberg 1995). Während einer Beobachtungsperiode von durchschnittlich 32 Monaten vor und 13 Monaten nach Behandlungsbeginn mit Heroin zeigte sich bei diesem Projekt ein Rück-

gang von (gerundet) 2 auf 0.5 polizeiliche Erfassungen pro Jahr und Patient bzw. Patientin (Seidenberg 1995). Einschränkend ist allerdings zu vermerken, daß diese Projekt-Klinik im fraglichen Zeitraum lediglich 55 Personen behandelt hat, wovon 7 vorzeitig ausgetreten sind. (Letztere wurden bei der hier zusammengefaßten Untersuchung indessen miterfaßt.) Zudem handelt es sich um ein überwiegend auf Frauen ausgerichtetes Projekt, was die Problematik der Beschaffungsdelinquenz wegen der geringeren Delinquenzbelastung der Frauen ohnehin etwas relativiert.

Folgerungen

Die bisherigen Erfahrungen mit den durchgeföhrten Interviews belegen die Machbarkeit einer Befragung von Drogenabhängigen zu ihrer selbstberichteten Delinquenz und Victimisierung. Es hat sich auch gezeigt, daß die schwierigen datenschutzrechtlichen Probleme im Zusammenhang mit dem Bezug von Polizei- und Strafregister-Auszügen gelöst werden können.

Die Ergebnisse der Heroinabgabe (und anderer Substanzen) auf die Beschaffungsdelinquenz Drogenabhängiger werden erst 1997 vorliegen. Die punktuell bereits verfügbaren Daten deuten indessen auf einen Rückgang der Delinquenz auf individueller Ebene hin.

Inwieweit sich dies auf der kollektiven Ebene auswirken wird, bleibt einstweilen ungeklärt. Zwar haben das Bundesamt für Gesundheitswesen und die Forschungsbeauftragten stets die Auffassung vertreten, daß eine Beeinflussung des Kriminalitätsumfangs auf städtischer Ebene weder beabsichtigt noch zu erwarten sei, da die rund 1.000 behandelten Personen nur eine kleine Minderheit aller Drogenabhängigen darstellten. Indessen kann man sich fragen, ob die Aussonderung einer derartigen Zahl schwerabhängiger Konsumenten harter Drogen nicht indirekte Auswirkungen auf den Drogenschwarzmarkt und die lokale Sicherheitslage haben könnte. Dies einmal wegen der wahrscheinlich doch erheblichen Delikthäufigkeit (Inzidenz) innerhalb dieser Personengruppe, bei der ein erheblicher Rückgang auch auf der kollektiven Ebene sehr wohl zu Buche schlagen kann. Zum anderen könnte man sich vorstellen, daß die »Versorgung« von rund 1.000 schwer abhängigen Drogenkonsumenten – also der besten Kunden der Dealers – die Nachfrage empfindlich zu reduzieren vermag. Denn Dealer lebt(en) bekanntlich nicht von gelegentlichen Gelegenheitskonsumenten harter Drogen, sondern von den Beziehern dieser Ware mehrmals am gleichen Tag. Angesichts des Zusammenhangs zwischen dem Bestehen einer offenen Drogenszene und bestimmten Kriminalitätsformen (Eisner 1994) erscheint ein Rückgang der Kriminalität im städtischen Raum daher durchaus plausibel, wobei allerdings die im gleichen Zeitraum erfolgte Schließung der

Drogenszenen und die seither verstärkten Polizeikontrollen zu berücksichtigen wären.

*Martin Killias ist Professor für Kriminologie an der Universität Lausanne
Ambros Uchtenhagen ist em. Professor für Sozialpsychiatrie an der Universität Zürich und Direktor des Instituts für Suchtforschung*

Literatur

- Chenaux, J.-Ph. La drogue et l'Etat dealer. Lausanne: Centre Partonal 1995.
- Clarke, R.V. »Situational Crime Prevention: Ist Theoretical Basis and Practical Scope, in: Tonry, M. und N. Morris (Hrsg.) Crime and Justice, Vol. 4, Chicago: University of Chicago Press, 1983, 225–256.
- Clarke, R.V. und P. Mayhew (Hrsg.). Designing out Crime. London: HMSO, 1980.
- Eisner, M. »Städtische Drogenmärkte, Beschaffungsdelikte und die Folgen in den betreffenden Stadtquartieren« in: Eisner, Manuel (Hrsg.). Illegale Drogen und Kriminalität in der Schweiz. Lausanne: ISPA-Press, 1994, 39–52.
- Grapendaal, M. E. Leeuw und H. Nelen. A World of Opportunities. Life-Style and Economic Behavior of Heroin Addicts in Amsterdam. Albany: SUNY-Press 1995.
- Hirschfeld, G. »Zur Delinquenz Drogenabhängiger. Die Kriminalitätsbelastung der Konsumenten harter Drogen«. Kriminalistik 49/7 (1995), 479–480.
- Hough, M. (Hrsg.) »Crime Environments and Situational Prevention«, Journal of Criminal Policy and Research, 3/3 (1995).
- Incaci, I.A., D.C. McBride, H.V. McCoy und D.D. Chitwood. »Recent Research on the Crack/Cocaine/Crime Connection, Studies on Crime and Crime Prevention, 3 (1994), 63–82.
- Killias M., Précis de criminologie, Bern: Stämpfli 1991
- Killias, M. »Wie läßt sich die Wirkung der Drogenabgabe auf die Delinquenz messen? Zur Reliabilität und Validität von Instrumenten der Delinquenzmessung bei Drogenabhängigen«, Bulletin de Criminologie 20/2 (1994), 61–79.
- Killias, M., J. Rabasa und P. Villetaz. »Drogenkonsum und abweichendes Verhalten«, in Eisner, M. Illegale Drogen und Kriminalität in der Schweiz. Lausanne: ISPA-Press, 1994, 183–194.
- Kreuzer, A., R. Roemer-Kless und H. Schneider. Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger. Wiesbaden: BKA-Schriftenreihe, Bd. 24, 1987.
- Künzler H.P., Analyse der offenen Drogenszene »Platzspitz« in Zürich. Diss. med. Zürich 1993.
- Mayhew, P und D. Elliot. »Self-reported Offending, Victimization, and British Crime Survey«, Violence and Victims 52(1990), 83–96.
- Müller T., Grob P.J., Medizinische und soziale Aspekte der offenen Drogenszene Platzspitz in Zürich 1991. Vergleichende repräsentative Befragung von 758 DrogenkonsumentInnen, Institut für klinische Immunologie, Universität Zürich 1992
- Reuband, K.-H. Drogenkonsum und Drogenpolitik. Deutschland und die Niederlande im Vergleich. Opladen: Leske & Budrich 1992.
- Seidenberg, A., »Verringert sich Delinquenz nach kontrollierter Opiatabgabe?«. Kriminologisches Bulletin 21 (1990), 49–59.
- Uchtenhagen, A. »Zum Delinquenzverlauf bei Heroinabhängigen«, in Schuh, J. (Hrsg.) Jeunesse et délinquance. Grützsch: Rüegger, 1988, 337–368.
- Uchtenhagen, A., F. Gutzwiller, A. Dobler-Mikola und R. Blättler. Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln: Erster Zwischenbericht der Forschungsbeauftragten. Universität Zürich 1995.