

Legalbewährung nach Entlassungen aus Haft zu stationärer Entwöhnungsbehandlung – eine Rückfalluntersuchung

ARNE BOLDT • SYLLETTE HINZ • MAJA MEISCHNER-AL-MOUSAWI • SVEN HARTENSTEIN

Dieser Beitrag informiert über Ergebnisse einer Untersuchung der Legalbewährung Inhaftierter aus dem sächsischen Justizvollzug, deren Haftstrafen nach § 57 StGB bzw. § 88 JGG oder § 35 BtMG zugunsten einer stationären Entwöhnungsbehandlung ausgesetzt oder zurückgestellt wurden. Ein rückfallpräventiver Effekt der Vermittlung in eine Entwöhnungsbehandlung konnte bedingt festgestellt werden. Unter Anwendung von § 35 BtMG fiel der Anteil erneut straffälliger Probanden insgesamt geringer aus als bei § 57 StGB bzw. § 88 JGG. Zusätzlich konnten einige Probandenmerkmale identifiziert werden, die deskriptiv in Zusammenhang mit der Rückfallwahrscheinlichkeit stehen. Einzig das Geschlecht und eine Vorstrafe aufgrund eines Betrugsdeliktes stellten sich dabei als statistisch signifikante Größen für die Vorhersage der Rückfallwahrscheinlichkeit heraus.

Suchtmittelmissbrauch gilt als bedeutender allgemeiner kriminogener Faktor. Andrews und Bonta (2010) zählen Alkohol- und Betäubungsmittelmissbrauch zu den acht bedeutendsten kriminogenen Risikofaktoren („Central Eight“). Auch wenn Alkohol und Betäubungsmittel bei vielen Straftaten eine Rolle spielen, gilt selbstverständlich umgekehrt nicht, dass Suchtmittelkonsum automatisch zu Kriminalität führt: Die meisten Menschen, die Alkohol oder Betäubungsmittel konsumieren, werden im Lebensverlauf nicht kriminell. Zum anderen muss die Kriminalität eines Suchtmittelkonsumenten nicht zwangsläufig in seinem Konsum begründet liegen. Im Manual „MATE-Crimi“ (Schippers und Brockmann 2012) wird eine Typisierung von Zusammenhängen zwischen Suchtmittelmissbrauch und kriminellen Verhalten verwendet:

1. Die Delinquenz steht im Vordergrund und der Konsum von Suchtmitteln ist nur Auslöser für das delinquente Verhalten.
2. Der Konsum steht im Vordergrund und das delinquente Verhalten ist eine Folge des Konsums.
3. Der Konsum und das delinquente Verhalten beeinflussen sich gegenseitig.
4. Die Delinquenz und der Konsum geschehen voneinander unabhängig.

Die Kausalbeziehungen zwischen Delinquenz und Suchtmittelkonsum können also vielfältig sein. Die vier Typen stellen dabei einfache Modelle dar; in der Realität sind die Zusammenhänge meist komplexer und im Einzelfall mitunter schwer zu identifizieren. Oft stellt ein Missbrauch von Suchtmitteln oder eine Suchterkrankung nur einen Faktor einer komplexen antiso-

zialen Entwicklung dar, die zu kriminellem Verhalten führt (vgl. *Modell der kumulierten Risiken* von Lösel und Bender 2003). Auch der Gesetzgeber hat das Problem einer hohen Anzahl substanzabhängiger Straftäter erkannt und Gesetze erlassen, die eine Intervention zur Reduzierung der Rückfallwahrscheinlichkeit ermöglichen sollen. Einige dieser Rechtsgrundlagen sehen vor, eine Strafrestaussetzung oder Strafrückstellung an das Absolvieren einer stationären Entwöhnungsbehandlung zu knüpfen (§ 35 BtMG, § 57 StGB und § 88 JGG).

Nach § 35 BtMG wird eine Strafe nach zumeist kurzer Vollzugsdauer zurückgestellt und nach regulär beendeter Therapie zur Bewährung ausgesetzt oder erlassen. Dabei ist im Gesetz eindeutig formuliert, dass eine Anwendung nur dann möglich ist, wenn eine Straftat aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen wurde (§ 35 I BtMG). Die Anwendung zielt demnach eher auf diejenigen Straftäter ab, bei welchen eine eindeutige kausale Beziehung zwischen Betäubungsmittelabhängigkeit und dem kriminellen Verhalten besteht. Nach § 57 StGB wird eine Haftstrafe, nachdem mindestens die Hälfte der Haftstrafe vollzogen wurde, zur Bewährung ausgesetzt – damit kann die Weisung verbunden werden, eine stationäre Entwöhnungsbehandlung zu absolvieren (§§ 57 III, 56c III StGB). § 88 JGG stellt die Entsprechung des § 57 StGB im Jugendstrafrecht dar, mit dem einzigen Unterschied, dass bei Aussetzung der Reststrafe lediglich ein Drittel der Haftstrafe vollzogen sein muss. In § 57 StGB und § 88 JGG ist ein Zusammenhang zwischen Suchtmittelkonsum und Kriminalität nicht explizit vorausgesetzt. Es muss jedoch eine günstige Sozial- und Kriminalprognose vorliegen, um eine Reststrafe

zur Bewährung aussetzen zu können. Bei der Strafrestaussetzung nach § 57 StGB oder § 88 JGG mit der Weisung des Absolvierens einer Entwöhnungsbehandlung wird kriminalprognostisch davon ausgegangen, dass eine Kausalbeziehung zwischen Suchtmittelkonsum und kriminellem Verhalten besteht. Suchtmittelabstinenz soll somit einen kriminalpräventiven Effekt haben.

Zu erwarten wäre, dass die Effekte einer Therapie auf die Legalbewährung bei individuell starkem ursächlichem Zusammenhang zwischen Suchtmittelkonsum und Kriminalität größer sind. Dabei wird nicht außer Acht gelassen, dass stationäre Entwöhnungsbehandlungen außerhalb des forensischen Bereiches Abbruchquoten von etwa 35–50% (über die Substanzen hinweg außer Alkohol) aufweisen (Brand, Künzel und Braun 2015, S. 32). Es müssen also zwei Bedingungen erfüllt sein, um die Wahrscheinlichkeit künftiger Straffälligkeit durch Entwöhnungsbehandlung zu senken:

1. Ein unmittelbarer und starker Zusammenhang zwischen Suchtmittelmissbrauch und kriminellem Verhalten muss vorliegen.
2. Durch die Therapie muss eine nachhaltige Abstinenz erreicht werden.

Dabei sollte beachtet werden, dass eine erfolgreiche Suchtbehandlung gesundheitliche Verbesserungen mit sich bringt und damit beispielsweise auch Erwerbstätigkeit und suchtmittelfreies Freizeitverhalten fördert. Das verbessert nicht nur die Kriminalprognose sondern auch die Chancen sozialer Wiedereingliederung.¹

¹ Dieser Zusammenhang kann mit einer Legalbewährungsstufe nicht untersucht werden und ist somit nicht Gegenstand der folgenden Ergebnisdarstellung.

Ziel- und Fragestellung

Dass die oben genannten Bedingungen bei stationären Entwöhnungsbehandlungen nach § 35 BtMG, § 57 StGB oder § 88 JGG erfüllt sind, ist keineswegs selbstverständlich. Daher sollte kritisch hinterfragt werden, wie wirksam diese justizielle Praxis, die seit fast drei Jahrzehnten angewendet wird, tatsächlich zur Senkung von Kriminalität beiträgt. Bundesweit verliefen zwischen 2003 und 2012 im Durchschnitt jährlich 3000 Strafgefangene den Justizvollzug wegen Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG (Statistisches Bundesamt 2016). Daher ist umso verwunderlicher, dass sich bisher nur wenig Literatur zu empirischen Ergebnissen über die Wirksamkeit von Entwöhnungsbehandlung gemäß § 35 BtMG, § 57 StGB oder § 88 JGG finden lässt. Lediglich die Therapieabbruchquoten bei Therapien unter Anwendung von § 35 BtMG wurden bisher untersucht (Bundesministerium für Gesundheit 2013). Über die Wirkung auf die Legalbewährung gibt es bisher nur eine den Autoren bekannte Studie, deren Untersuchungszeitraum jedoch bereits 25 Jahre zurückliegt: Kurze (1993) untersuchte u. a. die Legalbewährung von Personen, deren Strafe nach § 35 BtMG zurückgestellt wurde, drei Jahre nach geplantem Therapiebeginn. Die Quote erneuter Straffälligkeit betrug dabei insgesamt 61,1 Prozent (Kurze 1993, S. 237).

Ziel der vorliegenden Studie ist, die Legalbewährung von Klienten zu untersuchen, die die Möglichkeit hatten, eine stationäre Entwöhnungsbehandlung nach § 35 BtMG, § 57 StGB oder § 88 JGG zu beginnen, um so zu einer Aktualisierung des Forschungsstandes beizutragen. Entsprechend lautet die Fragestellung:

Wie häufig wird das Ziel, künftiges kriminelles Verhalten zu verhindern, erreicht? Existieren dahingehend Unterschiede zwischen den Entlassungsarten?

Erkenntnisse zu dieser Frage können für die justizielle Praxis insofern hohe Relevanz haben, als dass sie eine Einschätzung der Wirksamkeit in Bezug auf die Legalbewährung ermöglichen und so zu einer evidenzbasierten Praxis beitragen können. Eventuell können im Zuge dessen auch Variablen identifiziert werden, die Prädiktoren für ein erfolgreiches Verhindern künftiger Straffälligkeit darstellen.

Insbesondere werden Zusammenhänge erneuter Straffälligkeit mit Alter, Geschlecht sowie den Vorstrafen der Probanden analysiert. Zusätzlich werden die Anteile der Verurteilungen zu verschiedenen Sanktionsarten bei erneuter Straffälligkeit untersucht, um einen Eindruck über die Schwere der Straftaten gewinnen zu können. In der Auswertung sollen, soweit möglich, die Entlassungsarten verglichen werden, um Spezifika ihrer jeweiligen kriminalpräventiven Wirkung im Zusammenhang mit den genannten Variablen herauszufiltern.

Methode

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde die Legalbewährung von Inhaftierten aus dem sächsischen Justizvollzug untersucht, welchen in den Jahren 2012 und 2013 die Möglichkeit gegeben wurde, eine stationäre Entwöhnungsbehandlung gemäß § 35 BtMG, § 57 StGB oder § 88 JGG zu beginnen. Bei allen Probanden wurden die Kosten der Therapie von Kos-

tenträgern bewilligt, sodass der Beginn einer stationären Entwöhnungsbehandlung zu einem festgesetzten Datum gesichert war, an dem die Probanden aus dem Vollzug entlassen werden sollten. Es lagen dabei Daten aus allen zehn sächsischen Justizvollzugsanstalten vor. Zudem wurde eine sehr kleine Gruppe von Klienten in die Stichprobe aufgenommen, die die Therapie nach Verbüßung der Gesamtstrafe begannen.

Die Legalbewährung wurde mithilfe von Auszügen aus dem Bundeszentralregister (BZR) der Klienten untersucht. Im Bundeszentralregister sind Informationen über die bisherigen Verurteilungen, inklusive Delikt- und Sanktionsarten, sowie mögliche Widerrufe der Strafrückstellungen gespeichert. Rückfälligkeit wurde anhand der im BZR eingetragenen Entscheidungen über Straftaten ab dem individuellen Tag des geplanten Therapiebeginns bis zum Stichtag 5. Februar 2016 gemessen. Der Legalbewährungszeitraum variiert also individuell, ist aber mit mindestens 2 Jahren und einem Monat großzügig angesetzt. Neben Verurteilungen zu Haft- und Bewährungsstrafen wurden auch Verurteilungen zu Geldstrafen oder sonstigen Sanktionen als Rückfall angesehen. Ursprünglich wurden BZR-Auszüge über 330 Personen angefordert, wobei die Auszüge über zwei Personen nicht im erhaltenen Datensatz enthalten waren. Drei Auszüge enthielten keinen und ein Auszug keinen passenden Eintrag zu begangenen Straftaten im Vorfeld der Therapie. Da die Tilgungsfrist von Einträgen im BZR laut Bundeszentralregistergesetz (BZRG § 46) mindestens 5 Jahre beträgt, erschien es nicht plausibel, dass die entsprechenden Einträge bereits gelöscht wurden. Es musste also davon ausgegangen werden,

dass die übermittelten Daten fehlerhaft waren, sodass die betreffenden Personen nicht in die Untersuchung aufgenommen wurden. In die Auswertungen gingen somit 324 Probanden ein.

Für die begangenen Delikte wurden drei Variablen gebildet:

1. „*Vorstrafendelikte*“, die abbildet, aufgrund welcher Straftaten die Klienten jemals im Vorfeld des geplanten Therapiebeginns verurteilt wurden,
2. „*Therapiedelikte*“, die diejenigen Delikte enthält, an deren Urteil die Entwöhnungsbehandlung geknüpft wurde, und
3. „*Rückfalldelikte*“, die die Deliktarten bei erneuter Straffälligkeit abbildet.

Der Nichtbeginn oder Abbruch der Entwöhnungsbehandlung wurde anhand der Informationen über den Widerruf der Strafrückstellung in den BZR-Auszügen operationalisiert. Eine Strafrückstellung nach § 35 BtMG wird widerrufen, wenn die zugesagte Behandlung nicht begonnen oder abgebrochen wurde (§ 35 BtMG Abs. 5). Dabei ist nicht eindeutig, ob der Widerruf immer auf den Abbruch der Therapie oder in Einzelfällen auf den Verstoß gegen weitere Weisungen zurückzuführen ist. Zur Analyse wurden drei Gruppen gebildet: erstens Inhaftierte, deren Reststrafe nach § 35 BtMG zurückgestellt wurde, zweitens Inhaftierte, deren Reststrafe nach § 57 StGB oder § 88 JGG ausgesetzt wurde, und drittens Inhaftierte, die die Möglichkeit hatten, eine Entwöhnungsbehandlung nach Verbüßung der Gesamtstrafe zu beginnen. Aufgrund der sprachlichen Einfachheit sollen hier folgende Bezeichnungen für die Untersuchungsgruppen verwendet werden:

1. § 35 BtMG: Zurückstellung
2. § 57 StGB bzw. § 88 JGG:
Strafrestaussetzung
3. Therapiebeginn nach vollständiger
Strafverbüßung: TE²

Beschreibung der Stichprobe

Bei den meisten untersuchten Probanden wurde die Strafe nach § 35 BtMG zurückgestellt (161 Personen, 49,7%), gefolgt von denjenigen, deren Strafe nach § 57 StGB oder § 88 JGG ausgesetzt wurde (151 Personen, 46,6%). Die Probanden der Gruppe TE stellten mit 12 Personen (3,7%) nur einen kleinen Anteil der Gesamtstichprobe dar. Aufgrund der niedrigen Fallzahl wird die letzte Gruppe im Folgenden bei dem Großteil der Gruppenvergleiche nicht einbezogen.

Das Durchschnittsalter bei geplantem Therapiebeginn betrug 29,8 Jahre, wobei die jüngste untersuchte Person 17 und die älteste 56 Jahre alt war. Bei Zurückstellung lag das Durchschnittsalter bei 30,3 und bei Strafrestaussetzung bei 29,6 Jahren. Die Probanden der Gruppe TE waren mit durchschnittlich 26,1 Jahren deutlich jünger. Das Geschlecht verteilte sich über die Gruppen hinweg ungleich. Bei Zurückstellung lag der Anteil weiblicher Klienten bei 13,7 und bei Strafrestaussetzung bei 6,6 Prozent. In der Gruppe TE waren keine weiblichen Inhaftierten vertreten. Die Reststrafzeit zum Zeitpunkt des geplanten Therapiebeginns war bei Strafrestaussetzungen mit durchschnittlich 307 Tagen deutlich geringer als bei Zurückstellungen (543,3 Tage).

2 *Terminende* (bzw. abgekürzt TE) ist ein gängiger Begriff aus der Justizvollzugspraxis, welcher den Entlassungstermin bezeichnet, der sich aus dem im Urteil verhängten Strafmaß ergibt.

Im Gruppenvergleich der Vorstraftendelikte konnten einige gruppenspezifische Unterschiede identifiziert werden (*Abbildung 1*). Da die Probanden in der Regel wegen zweier oder mehr Delikten verurteilt wurden, ergeben die Anteile in der Summe mehr als 100 Prozent. Vorstrafen wegen Gewaltdelikten gab es bei Strafrestaussetzung wesentlich häufiger als bei Zurückstellung. Als Ursache ist hier ein Zusammenhang mit Alkoholkonsum denkbar: Eine Strafrestaussetzung nach § 57 StGB bzw. § 88 JGG wird, im Gegensatz zur Zurückstellung nach § 35 BtMG, auch bei Alkoholabhängigen angewendet. Insbesondere Gewalttaten stehen oft im Zusammenhang mit Alkoholkonsum: So wurden 2013 rund 30,6 Prozent der aufgeklärten Gewaltverbrechen unter dem Einfluss von Alkohol begangen (Bundesministerium des Innern 2014, S. 10). Rund 83,9 Prozent der Probanden, deren Strafe nach § 35 BtMG zurückgestellt wurde, wurden jemals wegen eines Deliktes gegen das Betäubungsmittelgesetz verurteilt. In die Kategorie *Sonstige* fallen vor allem Sachbeschädigungen (48,5 Prozent), Straftaten gegen die öffentliche Ordnung (41,7 Prozent) und Beleidigungen (31,5 Prozent). Eher selten gab es Vorstrafen aufgrund von Verstößen gegen das Waffengesetz (13,3 Prozent) oder Hehlerei (17 Prozent).

In *Abbildung 2* sind die Delikte dargestellt, die derjenigen Verurteilung zugrunde liegen, an welche die Entwöhnungsbehandlung geknüpft wurde. Aus bereits genannten Gründen ergeben die Anteile auch hier in der Summe mehr als 100 Prozent. Bei Zurückstellungen nach § 35 BtMG (67,1%) kamen Diebstahldelikte häufiger vor als bei Strafrestaussetzungen nach § 57 StGB bzw. § 88 JGG (58,9%). Umgekehrt traf dies auf die An-

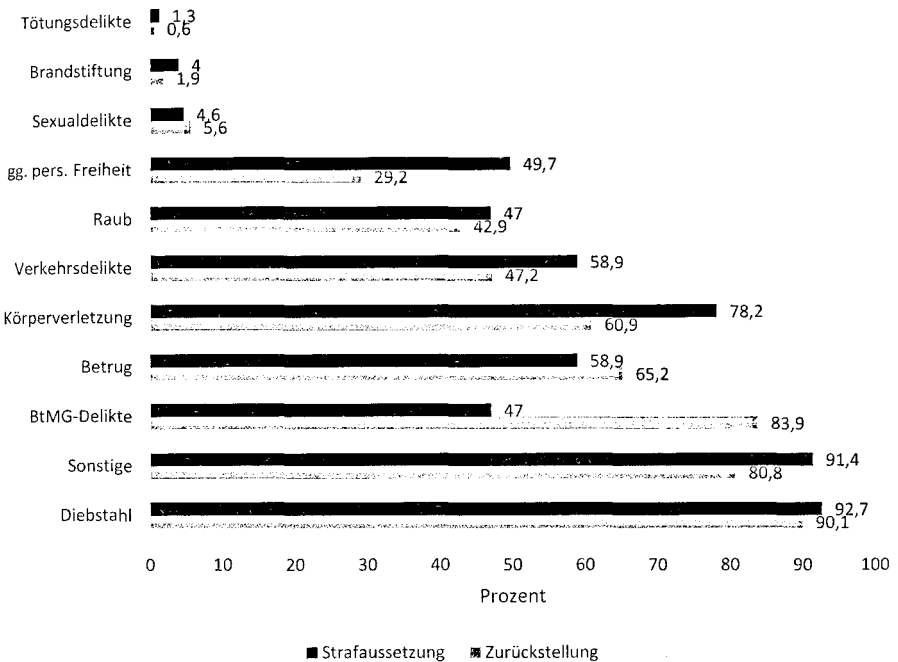


Abb. 1: Vorstrafendelikte nach Untersuchungsgruppen in Prozent ($n_1 = 151$; $n_2 = 161$)

wendung bei sonstigen Delikten zu (Zurückstellung: 41%; Strafrestaussatzung: 55%). Erwartungsgemäß war der Anteil der Anwendungen bei Delikten gegen das Betäubungsmittelgesetz bei Zurückstellung (55,3%) mehr als doppelt so hoch wie bei Strafrestaussatzung (24,5%). Auch wenn denkbar ist, dass einige Personen wegen eines Betäubungsmitteldeliktens verurteilt wurden aber selbst nicht betäubungsmittel- sondern alkoholabhängig sind, weist der relativ hohe Anteil bei Strafrestaussatzung darauf hin, dass auch hier bei einem nicht unerheblichen Teil eine Betäubungsmittelabhängigkeit oder ein Mischkonsum vorliegen könnte. Auch hier zeigt sich der höhere

Anteil der Verurteilungen wegen Gewaltdelikten bei Strafrestaussatzung.

Ergebnisse

Die Untersuchung erneuter Straffälligkeit (irgendeine Sanktion) ab dem Zeitpunkt des geplanten Therapiebeginns ergab folgende Ergebnisse: Im Vergleich ist die Quote erneuter Straffälligkeit bei Zurückstellung mit 59 Prozent am niedrigsten. Bei Strafrestaussatzung wurden rund 68,2 Prozent der untersuchten Probanden erneut straffällig. Diejenigen, die eine Therapie nach Verbüßung der Gesamtstrafe antreten wollten oder begonnen haben, wur-

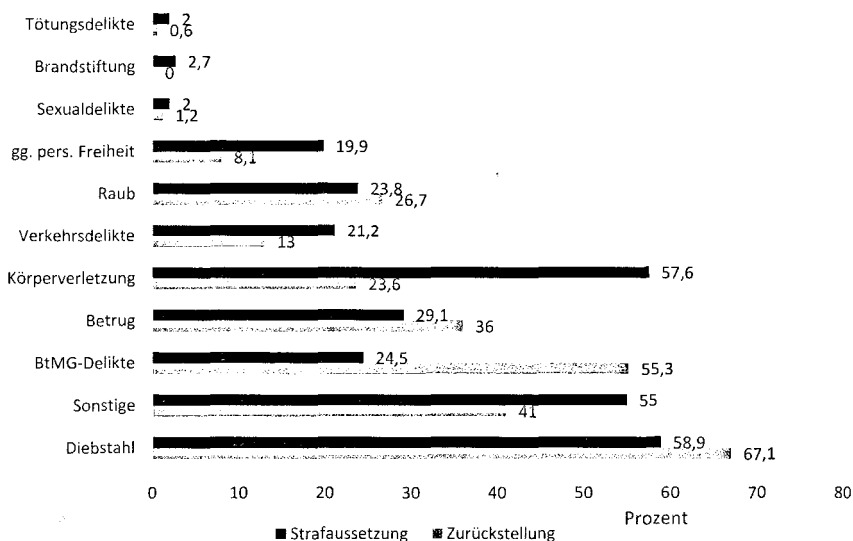


Abb. 2: Therapiedelikte nach Untersuchungsgruppen in Prozent (n₁ = 151; n₂ = 161)

den mit Abstand am häufigsten erneut straffällig, wobei diese Gruppe mit nur 12 Probanden derart klein ist, dass sich diese als Vergleichsgruppe kaum eignet.

Die Gesamtrückfallquote der untersuchten Stichprobe beträgt 64,5 Prozent. Die Rückfallquote ohne die Fälle nach § 88 JGG beträgt rund 63 Prozent und ist damit höher als die von Jehle et al. berichtete Quote nach Freiheitsstrafe ohne Bewährung (ca. 46 Prozent; Bundesministerium der Justiz 2013).

Aus *Abbildung 3* wird ersichtlich, dass Probanden, deren Strafe nach § 35 BtMG zurückgestellt wurde, bei erneuter Straffälligkeit häufiger zu unbedingten Haft- und zu Geldstrafen verurteilt wurden. Bei Strafrechtsaussetzung wurde im Falle erneu-

ter Straffälligkeit häufiger zu Bewährungsstrafen verurteilt. Die Anteile ergeben in der Summe nicht 100 Prozent, da es häufig mehr als eine erneute Verurteilung gab. Zu beachten ist, dass in *Abbildung 3* Probanden mit positiver Legalbewährung nicht einbezogen wurden, sodass sie sich ausschließlich auf diejenigen Personen bezieht, bei welchen eine erneute Straffälligkeit festgestellt wurde. Die Beobachtung lässt die Vermutung zu, dass ein Zusammenhang zwischen der Gruppenzugehörigkeit und der Wahrscheinlichkeit, zu einer bestimmten Sanktion verurteilt zu werden, existiert. Um den vermuteten Zusammenhang auf statistische Signifikanz zu prüfen, wurden drei logistische Regressionsmodelle gebildet, die jeweils die Sanktionsarten *Haft ohne Bewährung*, *Haft mit Bewährung* und *Geldstrafe* als ab-

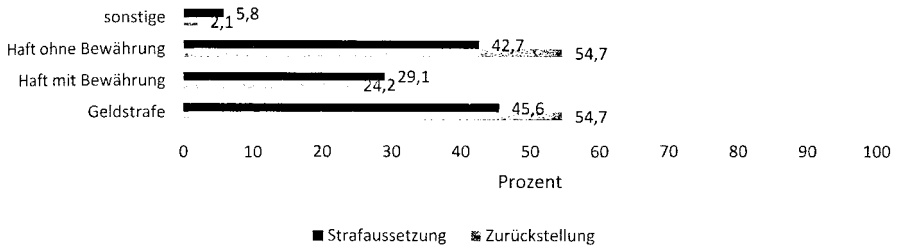


Abb. 3: Sanktionsarten bei erneuter Straffälligkeit in Prozent ($n_1 = 135$; $n_2 = 95$)

hängige Variable und *Alter*, *Geschlecht*, *Gruppenzugehörigkeit* und *Vorstrafen* als unabhängige Variablen enthielten. Dabei konnte in keinem der Modelle ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Wahrscheinlichkeit der Verurteilung zu der jeweiligen Sanktion und der Gruppenzugehörigkeit festgestellt werden.

Ferner wurden die Anteile erneut straffälliger Probanden, deren Zurückstellung nach § 35 BtMG (a) widerrufen wurde versus (b) nicht widerrufen wurde, untersucht.

Der praxisrelevante Unterschied der beiden Gruppen dürfte darin bestehen, dass der Widerruf der Zurückstellung eher mit dem Abbruch oder Nichtbeginn der geplanten Therapie assoziiert ist. Die Quote erneuter Straffälligkeit ist deutlich geringer, wenn die Strafrückstellung nicht widerrufen wurde und damit davon ausgegangen werden kann, dass die Therapie regulär beendet wurde. Das deutet darauf hin, dass eine Therapie, sollte sie vollständig absolviert werden, einen Effekt auf die Minderung künftigen kriminellen Verhaltens hat. Möglicherweise kommt der Unterschied auch durch einen Selektions-

effekt zustande. Diejenigen Probanden, die eine Therapie planmäßig beendeten, wiesen möglicherweise schon vor der Therapie eine tragfähigere Motivation, mehr (z. B. soziale) Ressourcen und mehr Fertigkeiten auf, was ihnen die reguläre Beendigung der Therapie erleichterte. Dies könnte in der Folge auch dazu geführt haben, dass sich diese Probanden häufiger legal bewährten.

Der Umstand, dass mehr als 59 Prozent der Probanden bei Strafrückstellung nach § 35 BtMG erneut straffällig wurden, kann zweierlei bedeuten: Entweder es existierte keine oder nur eine bedingte Kausalbeziehung zwischen Sucht und kriminellem Verhalten, sodass es trotz Suchtmittelabstinenz zur erneuten Straffälligkeit kam, oder der entsprechende Kausalzusammenhang bestand, aber es gab einen erneuten Suchtmittelkonsum, der in der erneuten Straffälligkeit mündete. Dieser Aspekt sollte weiter untersucht werden.

Ein eindeutiger Zusammenhang zeigte sich zwischen erneuter Straffälligkeit und Geschlecht: Der Anteil erneut Straffälliger an den männlichen Probanden (199 Probanden, 68,2%), war insgesamt mehr als

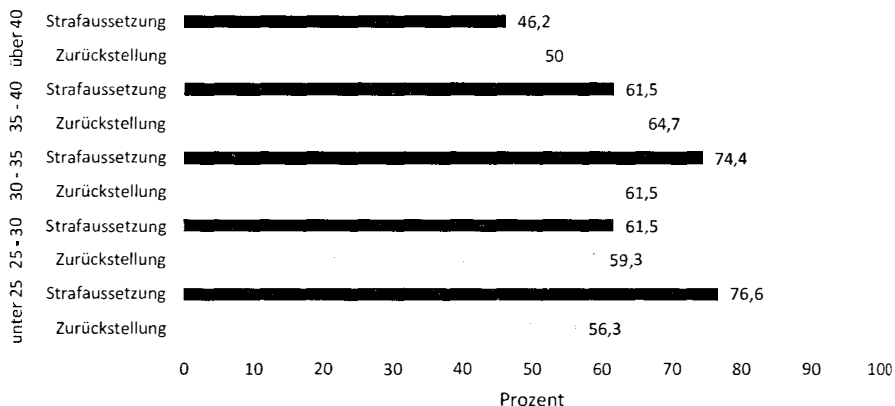


Abb. 4: Erneute Straffälligkeit nach Alter im Gruppenvergleich

doppelt so hoch wie der an den weiblichen Probanden (10 Probanden, 31,3%). In *Abbildung 4* ist die erneute Straffälligkeit nach Alter im Gruppenvergleich dargestellt. Bei Strafrestaussetzung ist der Anteil erneut straffälliger Probanden in den Altersgruppen der unter 25-Jährigen (76,6%) und der 30 bis 35-Jährigen (74,4%) besonders hoch und in der Altersgruppe der über 40-Jährigen (46,2%) vergleichsweise gering. Bei Zurückstellung ist die Quote der Rückfälligkeit über alle Altersgruppen hinweg ähnlich. Am höchsten ist die Quote in der Gruppe der 35 bis 40-Jährigen (64,7%), am niedrigsten in der Gruppe der über 40-Jährigen (50%). Auffällig ist, dass unter 25-Jährige bei Zurückstellung wesentlich seltener straffällig wurden als bei Strafrestaussetzung.

Aus *Tabelle 1* und *Tabelle 2* lässt sich für verschiedene Deliktarten ablesen, wie hoch der Anteil einschlägig rückfälliger Probanden ist. In die Berechnungen sind nur diejenigen Probanden einbezogen,

die nach Therapiebewilligung erneut straffällig wurden. Brandstiftung, Sexualdelikte und Tötungsdelikte wurden nicht einbezogen, da die Rückfallquoten aufgrund der niedrigen Fallzahlen nicht sinnvoll interpretierbar waren. Die Ergebnisse geben Hinweise auf Unterschiede der kriminalpräventiven Wirkung bei Strafrestaussetzung oder Zurückstellung für verschiedene Deliktarten.

Dabei ist ein Vergleich der Untersuchungsgruppen möglich. Eine niedrigere Rückfallrate bei Zurückstellung im Vergleich zur Strafrestaussetzung konnte für folgende Delikte festgestellt werden (in Klammern sind dabei jeweils Differenzen der Prozentwerte angegeben): Körperverletzung (-15,1%), Raub (-1,6%), Betrug (-2,4%), Straftaten gegen die persönliche Freiheit (-12,4%), Verkehrsdelikte (-7,3%).

Eine niedrige einschlägige Rückfallrate bei Strafrestaussetzung gegenüber Zu

Tabelle 1: Anteile der Rückfalldelikte erneut straffälliger Probanden nach Vorstrafendelikten in Prozent. (Zurückstellung)

Vorstrafendelikte	Rückfalldelikte							
	Diebstahl	BtMG	Körperverletzung	Raub	Betrug	gg. pers. Freiheit	Verkehrsdelikt	Sonstiges Delikt
	%	%	%	%	%	%	%	%
Diebstahl (n = 89)	65,2	39,3	11,2	4,5	58,4	3,3	11,2	28,1
BtMG (n = 72)	61,1	43,5	8,3	2,7	33,3	1,4	12,5	33,3
Körperverletzung (n = 63)	60,3	39,7	15,9	6,3	31,7	0,5	11,1	36,5
Raub (n = 48)	58,3	43,8	14,5	6,2	35,4	6,3	8,3	22,9
Betrug (n = 69)	65,2	37,7	8,6	4,3	37,7	4,3	10,1	24,6
gg. pers. Freiheit (n = 34)	64,7	35,3	17,6	8,8	33,4	3,0	8,8	29,4
Verkehrsdelikt (n = 47)	59,6	44,7	8,5	0	29,8	6,4	12,7	25,5
Sonstiges Delikt (n = 85)	61,2	41,2	11,8	4,7	34,1	3,5	10,6	29,4

Tabelle 2: Anteile der Rückfalldelikte erneut straffälliger Probanden nach Vorstrafendelikten in Prozent (Strafrestaussetzung)

Vorstrafendelikte	Rückfalldelikte							
	Diebstahl	BtMG	Körperverletzung	Raub	Betrug	gg. pers. Freiheit	Verkehrsdelikt	Sonstiges Delikt
	%	%	%	%	%	%	%	%
Diebstahl (n = 100)	51,0	30,0	30,0	11,0	30,0	11,0	14,0	49,0
BtMG (n = 50)	52,0	36,0	28,0	8,0	30,0	10,0	10,0	50,0
Körperverletzung (n = 84)	47,6	32,1	31,0	9,5	26,2	10,7	13,1	52,4
Raub (n = 51)	55,0	29,4	29,4	7,8	27,5	9,8	11,8	49,0
Betrug (n = 66)	57,6	28,8	27,3	12,1	40,1	7,6	19,7	42,4
gg. pers. Freiheit (n = 52)	55,8	30,8	32,7	13,6	27,0	15,4	15,4	49,5
Verkehrsdelikt (n = 60)	50,0	25,0	33,3	11,7	31,7	11,7	20,0	56,7
Sonstiges Delikt (n = 97)	49,5	30,1	28,9	10,0	27,8	11,3	15,5	49,5

rückstellung war hingegen bei BtMG-Delikten (-7,5%) und Diebstahldelikten (-14,2%) zu beobachten. Die Unterschiede sind zumindest teilweise darauf zurückzuführen, dass das Gewaltpotential der Inhaftierten, deren Strafe nach § 57 StGB oder § 88 JGG zurückgestellt wurde, insgesamt höher ist. Dafür spricht auch

der deutlich höhere Anteil der Probanden in dieser Gruppe, die im Vorfeld des Therapiebeginns Gewaltdelikte begangen haben.

In *Tabelle 3* sind Anteile erneut straffälliger Probanden nach begangenen Vorstrafendelikten dargestellt. Bei Zurückstellung

Tabelle 3: Allgemeine erneute Straffälligkeit (nicht nur einschlägig) im Gruppenvergleich

Vorstrafendelikte vor Entlassung zur stationären Entwöhnungsbehandlung	Erneute Straffälligkeit nach Entlassung zur stationären Entwöhnungsbehandlung			
	§ 35 BtMG		§ 57 StGB o. 88 JGG	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Diebstahl	89	61,3	100	71,4
BtMG	72	53,3	50	70,4
Körperverletzung	63	64,2	84	71,1
Raub	48	69,5	51	71,8
Betrug	69	65,7	66	74,1
gg. pers. Freiheit	34	72,3	52	69,3
Verkehrsdelikt	47	61,8	60	67,4
Sonstiges Delikt	85	65,3	97	70,2

war der Anteil erneut straffälliger Personen bei denjenigen am geringsten, die im Vorfeld der Therapie auch aufgrund mindestens eines BtMG-Deliktes verurteilt wurden. Am höchsten war er bei Probanden, die auch wegen einer Straftat gegen die persönliche Freiheit verurteilt wurden. Diese wurden allerdings bei erneuter Straffälligkeit zumeist nicht wegen eines solchen Deliktes, sondern eher wegen Diebstahls- oder Betrugsdelikten verurteilt (siehe *Tabelle 1*). Bei Strafrestaussetzung war die Quote erneuter Straffälligkeit in der Gruppe der Probanden, die im Vorfeld der Therapie Betrugsdelikte begangen haben, am höchsten. Diese Probanden begingen auch häufiger erneut Betrugsdelikte (siehe *Tabelle 2*).

Zur Einschätzung der statistischen Signifikanz der deskriptiven Ergebnisse, die sich auf die erneute Straffälligkeit beziehen, wurden zusätzlich zwei logistische Regressionsmodelle gebildet. Abhängige Variablen waren dabei die erneute Straffälligkeit beziehungsweise der Widerruf der Strafzurückstellung bei § 35 BtMG. Als unabhängige Variablen fungierten jeweils die Reststrafezeit, das Alter, das Geschlecht und Dummy-Variablen der jeweiligen Vor-

strafendelikte. Im ersten Modell, mit dem die Einflüsse der unabhängigen Variablen auf die erneute Straffälligkeit überprüft werden sollten, wurden zusätzlich jeweils eine Dummy-Variable für § 35 BtMG und § 57 StGB aufgenommen.

Im ersten Modell zeigte sich, dass Personen, die im Vorfeld der Therapie ein Betrugsdelikt begangen haben, signifikant wahrscheinlicher erneut straffällig werden, als solche, auf die dies nicht zutrifft. Ferner konnte festgestellt werden, dass die Wahrscheinlichkeit erneuter Straffälligkeit bei Männern signifikant höher ist als bei Frauen.

Im Regressionsmodell zum Widerruf der Strafzurückstellung nach § 35 BtMG konnten keine signifikanten Einflüsse beobachtet werden.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Insgesamt konnte festgestellt werden, dass Probanden, deren Strafe nach § 35 BtMG zurückgestellt wurde, seltener erneut aufgrund von Straftaten verurteilt wurden, als Personen, bei denen eine

Strafrestaussetzung nach §§ 57 StGB bzw. 88 JGG gewährt wurde. Diese Beobachtung hielt einer Signifikanzprüfung innerhalb eines logistischen Regressionsmodells jedoch nicht stand.

Im Falle erneuter Straffälligkeit war der Anteil der Probanden, die zu Haftstrafen ohne Bewährung verurteilt wurden, bei Zurückstellung höher als bei Strafrestaussetzung. Dies könnte als Hinweis auf eine geringere Schwere der Straftaten rückfälliger Probanden bei Strafrestaussetzung interpretiert werden, wobei auch hier in jeweiligen logistischen Regressionsmodellen kein signifikanter Zusammenhang zwischen Gruppenzugehörigkeit und der Wahrscheinlichkeit zu einer bestimmten Sanktion verurteilt zu werden, festgestellt werden konnte.

Unter Anwendung von § 35 BtMG, stellten sich ein vergleichsweise niedriges oder vergleichsweise hohes Alter bei geplantem Therapiebeginn (unter 25 und über 40 Jahre), weibliches Geschlecht und eine Verurteilung aufgrund mindestens eines BtMG-Deliktens im Vorfeld der Therapie als Prädiktoren für eine niedrige Quote erneuter Straffälligkeit heraus. Eine hohe Wahrscheinlichkeit erneuter Straffälligkeit konnte dahingegen bei einem Alter von 35 bis 40 Jahren, männlichem Geschlecht, Widerruf der Zurückstellung und einer Verurteilung aufgrund mindestens einer Straftat gegen die persönliche Freiheit im Vorfeld der Therapie beobachtet werden.

Bei Strafrestaussetzungen nach § 57 StGB bzw. § 88 JGG war die Quote erneuter Straffälligkeit bei einem Alter zwischen 25 und 30 und über 40 Jahren, weiblichem Geschlecht und einer Verurteilung aufgrund mindestens eines Verkehrsdeliktens

im Vorfeld der Therapie vergleichsweise niedrig, wohingegen sie bei einem Alter zwischen 30 und 35 oder unter 25 Jahren, männlichem Geschlecht und einer Verurteilung aufgrund mindestens eines Betrugsdeliktens im Vorfeld der Therapie im Vergleich eher hoch war.

Zusätzlich konnten anhand der Quote einschlägiger Rückfälligkeit erste Informationen über Unterschiede in der kriminalpräventiven Wirkung gewonnen werden. Eine vergleichsweise niedrige Quote einschlägiger Rückfälligkeit zeigte sich unter Anwendung von § 35 BtMG bei Körperverletzungsdelikten und Straftaten gegen die persönliche Freiheit. Die größten kriminalpräventiven Erfolge unter Anwendung von § 57 StGB bzw. § 88 JGG wurden bei BtMG- und Diebstahlsdelikten beobachtet.

Diese Befunde weisen auf eine vergleichsweise hohe kriminalpräventive Wirkung der Anwendung von § 35 BtMG bei Gewaltdelikten hin. Allerdings kann anhand der Daten nicht geklärt werden, ob dies tatsächlich eine Wirkung der Therapie selbst ist oder in den individuellen Merkmalen der untersuchten Probanden begründet liegt.

Die Annahme, dass eine Vermittlung in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung rückfallpräventiv wirkt, konnte mit dieser Legalbewährungsstudie nur bedingt bestätigt werden. Eine Suchterkrankung bzw. Suchtmittelmissbrauch ist neben anderen gut erforschten kriminogenen Faktoren ein Einflussfaktor.

Es bleibt der künftigen Forschung überlassen, robustere Untersuchungen der Thematik vorzunehmen. Dabei sollten ins-

besondere individuelle Merkmale der Probanden, aber auch die möglicherweise schon vor der Behandlung vorliegenden (kriminogenen) Unterschiede in der Rückfallwahrscheinlichkeit zwischen den Gruppen berücksichtigt werden. Untersucht werden sollten Verläufe und Erfolge stationärer Entwöhnungsbehandlungen und deren Auswirkung auf die Legalbewährung.

Ein weiterer interessanter Aspekt, der sich aus der Forschungsthematik ergibt, ist die Frage, inwieweit motivationale Einflüsse auf die Wahrscheinlichkeit erneuter Straffälligkeit wirken. Es wäre beispielsweise denkbar, dass bei Zurückstellung oder Aussetzung einer Haftstrafe zugunsten einer Therapie primär eine Motivation zu Haftvermeidung vorliegt. Diese könnte sich negativ auf die Wirksamkeit einer Therapie zur Verminderung künftiger Straffälligkeit auswirken, insofern, als dass sich diese Motivation nicht notwendigerweise darauf erstrecken muss, die erreichte Abstinenz nach der Therapie zu erhalten. Andererseits könnte für Inhaftierte, die durch eine Therapie viel Haftstrafe „verhindern“ können, ein hoher Anreiz gegeben sein, die Therapie regulär zu beenden. Darauf weisen etwa Ergebnisse einer Studie des Bundesministeriums für Gesundheit (2013) hin: Klienten, die eine Entwöhnungsbehandlung gemäß § 35 BtMG begannen, beendeten diese zwar häufiger regulär als Klienten, die eine Therapie ohne justiziellen Druck begannen. Danach nahmen sie jedoch wesentlich seltener ambulante Nachsorgeangebote wahr (Bundesministerium für Gesundheit 2013, S. 101 f.).

Das Plädoyer nach dieser Legalbewährungsuntersuchung muss demnach lau-

ten, dass der Fokus auf eine Entwöhnungsbehandlung bei suchtkranken Inhaftierten nicht ausreicht und eine Suchtbehandlung neben einer Kriminaltherapie in ein umfassendes Behandlungskonzept eingebettet sein muss. Insofern können sich intramurale suchtttherapeutische Behandlungsangebote (wie bspw. im sächsischen Justizvollzug) als sinnvoll erweisen, allerdings nur dann, wenn eine passgenaue Zuweisung erfolgt und diese in ein multimethodales Vorgehen, das nicht ausschließlich auf die Behandlung der Suchterkrankung ausgerichtet ist, integriert wird.

Literatur

Andrews, D. A. & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct*. New Providence, NJ: LexisNexis.

Brand, H., Künzel, K. & Braun, B. (2015). *Suchthilfe in Deutschland 2014. Jahresbericht der deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. http://www.suchthilfestatistik.de/cms/images/dshs_jahresbericht_2014.pdf (Zugegriffen: 14. Juli 2016).

Bundesministerium für Gesundheit (2013). *Medizinische Rehabilitation Drogenkranker gemäß § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“) Wirksamkeit und Trends*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Drogen_Sucht/Forschungsberichte/Abschlussbericht_Medizinische_Rehabilitation.pdf (Zugegriffen: 13. April 2016).

Bundesministerium der Justiz (2013). *Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen. Eine bundesweite Rückfalluntersuchung 2007 bis 2010 und 2004 bis 2010*. Mönchengladbach: Forum Verlag.

Bundesministerium des Innern (2014). *Polizeiliche Kriminalitätsstatistik 2013*. http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Nachrichten/Pressemitteilungen/2014/06/PKS2013.pdf?__blob=publicationFile (Zugegriffen: 15. Juli 2016).

Kurze, M. (1993). Strafrechtspraxis und Drogentherapie: Eine Implementationsstudie zu den Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts. *Kriminologie und Praxis, KUP: Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e. V., Bd. 12*. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.

Lösel, F. & Bender, D. (2003). Protective factors and resilience. In *Early prevention of adult antisocial behaviour*, Hrsg. David P. Farrington und Jeremy W. Coid, 103–204. Cambridge: Cambridge University Press.

Schippers, G. & Broekman, T. (2012). *MATE-Crimi 2.1. Handbuch und Leitfaden*. Nijmegen: Bureau Bêta.

Statistisches Bundesamt (2016). Rechtspflege. <https://www.destatis.de/DE/Publikatio>

nen/Thematisch/Rechtspflege/Strafverfolgung/Vollzug/BestandGefangeneVerwahrtePDF_5243201.pdf (Zugegriffen: 02. September 2016)

ARNE BOLDT

SYLVETTE HINZ

MAJA MEISCHNER-AL-MOUSAWI

SVEN HARTENSTEIN

Adresse:

Kriminologischer Dienst

des Freistaates Sachsen

JVA Leipzig mit Krankenhaus

LeinestraÙe 111

04279 Leipzig