

Wer nimmt denn im Gefängnis Drogen?

Prävalenz und individuelle Prädiktoren des Suchtmittelkonsums im Justizvollzug

ULRIKE HÄBLER • STEFAN SUHLING

Drogenkonsum in Haft steht nicht nur dem Sicherheitsauftrag und dem Resozialisierungsziel des Strafvollzugs entgegen, sondern geht auch mit gesundheitlichen Risiken für die konsumierenden Inhaftierten einher. Für den Justizvollzug ist es aus diesen Gründen hilfreich zu wissen, welche Gefangenen ein erhöhtes Konsumrisiko in Haft haben. Empirische Studien zu dieser Frage gibt es allerdings kaum. In der vorliegenden Studie wurde anhand einer Zufallsstichprobe von 461 Gefangenen in niedersächsischen Justizvollzugsanstalten das Ausmaß der Suchtmittelbelastung vor und während der Haft untersucht. Ungefähr 30% der Befragten gaben an, während des aktuellen Aufenthalts im Strafvollzug irgendeine Droge konsumiert zu haben. Mittels logistischer Regressionsanalyse wurde geprüft, welche individuellen Merkmale die Wahrscheinlichkeit des Konsums in der „geschützten Umgebung“ Strafvollzug erhöhen. Als bedeutsame Prädiktoren erwiesen sich der Marihuanakonsum vor der Haft sowie ein Abhängigkeitsgefühl von Methadon zum Zeitpunkt der Befragung. Gefangene mit Freiheitsstrafen zwischen einem und drei Jahren und solche mit Vorstrafen konsumierten ebenfalls mit höherer Wahrscheinlichkeit als Gefangene mit kürzeren oder längeren Freiheitsstrafen bzw. ohne Vorstrafen. Drogenbedingte Entzugserscheinungen erhöhen das Risiko innervollzuglichen Drogenkonsums.

1. Einführung

1.1 Drogenkonsum und Kriminalität

Zwischen dem Konsum von illegalen Drogen und Straffälligkeit und vor allem zwischen dem Missbrauch bzw. der Abhängigkeit von illegalen Suchtmitteln und Kriminalität bestehen enge Zusammenhänge (vgl. hierzu zusammenfassend Bühringer, 2003; Egg, 2002; König, 2003; Kreuzer, 2014; Colman & Vandam, 2009; Koehler et al., 2013). Diese Zusammen-

hänge erklären sich zum Teil schon aus der Tatsache, dass der Besitz von und der Handel mit Betäubungsmitteln illegal sind. Denkbar ist darüber hinaus, dass Drogengebrauch kriminell macht – nicht nur, weil dazu Drogen gekauft werden müssen und dies illegal ist, sondern auch, weil regelmäßiger bzw. massiver Drogenkonsum nicht preiswert ist und das Geld dafür oft z. B. im Wege der sogenannten „Beschaffungskriminalität“ aufgebracht wird. Aber auch eine umgekehrte Kausalrichtung wird – wenn auch seltener – diskutiert: Kri-

minelles Verhalten könne ebenfalls zu Drogenmissbrauch führen, indem zum Beispiel bekanntschaftliche Verbindungen (etwa zu drogenabhängigen Mittätern) entstehen und so ein Kontakt zum Drogenmilieu hergestellt wird (vgl. Colman & Vandam 2009). Die heute am ehesten vertretene Auffassung zum Zusammenhang von Drogenkonsum und Kriminalität ist, dass beide Formen problematischen Handelns Ausdruck eines devianten Lebensstils, einer breiten Palette abweichender Verhaltensweisen sind (Ribeaud & Eisner, 2006). Letztendlich entstehen Drogenkonsum und Kriminalität aus einem komplexen und ungeklärten Bedingungsgeflecht (König, 2003; Suhling & Greve, 2010). Die Sichtweise, dass Drogenkonsum ein Ausdruck des devianten Lebensstils ist, ist auch deshalb einleuchtend, weil Drogenkonsum und delinquentem Verhalten in vielen Fällen die gleichen Bedingungsfaktoren zugrunde liegen (vgl. Koehler et al., 2013, Kreuzer 2014, Hammersley 2011).

1.2 Das Ausmaß des Drogenkonsums Inhaftierter

Es vermag deshalb nicht zu verwundern, dass Personen, die in den Justizvollzug gelangen, eine im Vergleich zur nicht strafrechtlich verfolgten Population erhöhte Belastung mit suchtmittelbezogenen Problemen haben (Stöver, 2012). Die Lebenszeitprävalenzen Gefangener für Drogenkonsum variieren sehr stark je nach Gefangenenpopulation, Einrichtung und Land. Das European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) sammelt seit 2000 Daten aus 15 europäischen Ländern und gibt an, welche Substanzen konsumiert werden: Alles in allem werden Anteile von drogenkonsumieren-

den Gefangenen zwischen 2% und 56% angegeben (EMCDDA, 2012). Am häufigsten wird in Haft Cannabis konsumiert, gefolgt von Kokain und Heroin. Stimulanzien wie Ecstasy bzw. MDMA oder Amphetamine im Allgemeinen werden eher selten konsumiert. In einem Überblicksbeitrag, der bisherige Studien aus dem europäischen Raum zusammenfasst, wird deutlich, wie stark Inhaftierte im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung durch eine Drogenproblematik belastet sind. Betrachtet man z. B. die Lebenszeitprävalenzen der Bevölkerung in Bezug auf Cannabisgebrauch, so wird ermittelt, dass diese innerhalb Europas zwischen 1,7% (Rumänien) und 29,8% (United Kingdom) schwanken. In den meisten Studien rangiert die Zahl der Drogenkonsumenten unter den Straftätern vor der Inhaftierung zwischen 10,3% und 73%, pendelt sich bei den meisten Studien um die 50% ein (Vandam, 2009: 242f.).

Während der Haft endet der Drogenkonsum oft nicht (Gillespie, 2005). Drogenkonsum wurde im Jahr 2007 von 22% der Inhaftierten zugegeben (EMCDDA, 2012). Auch der – mitunter intravenöse – Beginn von Drogenkonsum in Haft wird berichtet: Zwischen 5% und 25% der inhaftierten Drogenkonsumenten haben in einer Untersuchung in Schottland angegeben, den Konsum in Haft begonnen zu haben (Shewan et al., 1996). International rangieren solche Angaben in noch höheren Bereichen: In verschiedenen Studien wird konstatiert, dass zwischen 21,7% und 50% der Inhaftierten erst in Haft mit dem Drogenkonsum begonnen haben (Vandam, 2009).

Für Deutschland stehen repräsentative Informationen zur Verbreitung von Dro-

genproblemen in Justizvollzugsanstalten kaum zur Verfügung. Die Studien von Huchzermeier et al. (2006), Jacobs und Reinhold (2004), Köhler (2004) sowie Konrad (2004) berichten vornehmlich Prävalenzraten psychischer Störungen unter Inhaftierten, zu denen auch suchtmittelbezogene Störungen gehören. Angaben zu konkreten Konsummustern finden sich in ihnen nicht oder sind nicht repräsentativ. Beschränkte Aussagekraft hat auch die Studie von Dünkel (1993), der bei einer Aktenanalyse inhaftierter Frauen im Berliner Strafvollzug in 64% der Fälle eine Drogenabhängigkeit (einschließlich Alkohol) vermerkt fand. Köhler et al. (2010) untersuchten in zwei norddeutschen Jugendhaft- und Jugendarrestanstalten 471 neu aufgenommene Jugendliche mit verschiedenen standardisierten Instrumenten, unter anderem auch mit einem Screening-Test zum problematischen und risikoreichen Substanzkonsum (Köhler et al., 2010). Zu sehen ist dort, dass 43% der Befragten täglich oder fast täglich Cannabis vor der Inhaftierung konsumiert hatten; den täglichen oder fast täglichen Konsum von Alkohol berichteten 24,5%. Der Konsum anderer Drogen rangierte unter 10%. Zudem wurden dort signifikante Zusammenhänge zwischen massivem Drogenkonsum und psychischen Belastungen gefunden.

Weitere Ergebnisse für den Erwachsenenvollzug wurden von den Kriminologischen Diensten der Länder Baden-Württemberg (Dolde, 1995) und Nordrhein-Westfalen (Wirth, 2002) vorgelegt. Wirth (2002) führte 1997 zwei Studien zum Thema „Drogen im Justizvollzug“ durch. In einer ersten wurden drei Monate lang alle Neuzugänge in ausgewählten Anstalten des Landes Nordrhein-Westfalen unter-

sucht (N = 1.858). Später wurden dann im Rahmen einer Stichtagsstudie drogenbezogene Daten von zufällig ausgewählten Strafgefangenen (N = 930) erhoben. Als „drogengefährdet“ wurde jemand dann angesehen, wenn aus den anamnестischen Daten, den diagnostischen Befunden und den einschlägigen Aktenvermerken Hinweise auf Betäubungsmittelkonsum oder -abhängigkeit ersichtlich waren. Ein weiteres Ergebnis dieser Studie ist, dass 49,3% in der Zugangs- und 47,5% in der Stichtagserhebung über Konsumerfahrungen mit Drogen verfügten und demnach als drogengefährdet gelten mussten. Die Strafgefangenen der Stichtagsstudie von Wirth (2002) waren im Mittel seit 19 Monaten inhaftiert. Bei 14,1% von ihnen (und 28% derjenigen, die schon vor der Inhaftierung Erfahrungen mit Drogen gemacht hatten) ergaben sich Anzeichen für Drogengebrauch in der Haft, 10,8% waren akut drogenabhängig, und ein Drittel der Drogennutzer (also insgesamt 3,5% der Strafgefangenen) konsumierte intravenös. Damit konnte wie auch in vielen internationalen Studien festgestellt werden, dass die Inhaftierung das Ausmaß des Drogenkonsums maßgeblich reduziert (vgl. z. B. Wortley, 2002).

Eine Studie des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (KFN) aus dem Jahr 2013 zur Gewalt in Haft hat ebenfalls Ergebnisse zum Drogenkonsum in Haft hervorgebracht. 16,8% von 3.525 Inhaftierten aus fünf Bundesländern gaben in der 2011 und 2012 durchgeführten Befragung an, in den vier Wochen vor der Befragung Cannabis geraucht, Drogen gespritzt oder andere Drogen außer Cannabis genommen zu haben (Baier & Bergmann, 2013; vgl. auch den Beitrag von Klatt & Baier in diesem Heft).

Anders als für die Allgemeinbevölkerung (vgl. die jährlichen Drogen- und Suchtberichte der Drogenbeauftragten der Bundesregierung) stehen für den Strafvollzug wie bereits erwähnt keine repräsentativen und aktuellen Daten zum Drogenkonsum Gefangener zur Verfügung. Dies hat unter anderem das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz zu kritischen Bemerkungen veranlasst (Länderübergreifende Arbeitsgruppe Drogen/Sucht im Justizvollzug, 2014). Als Reaktion darauf hat der Strafvollzugausschuss der Länder 2012 beschlossen, dass in allen Bundesländern Daten zum Missbrauch und zur Abhängigkeit stoffgebundener Süchte sowie zur Anzahl an Entgiftungen und Substitutionen zu erheben sind. 2016 wurde mit dieser Datenerhebung begonnen.

1.3 Bedeutung des Drogenkonsums für die Vollzugspraxis

Informationen über das Ausmaß des Drogenkonsums von Personen, die in den Justizvollzug gelangen, sind in mehrfacher Hinsicht bedeutsam. Man bekommt einen Eindruck davon, wie viele Personen Drogenprobleme „mitbringen“ und wie viele Personen auch in Haft drogengefährdet sein dürften. Es lässt sich mit einer solchen Erhebung also abschätzen, bei wie vielen Personen auch mit Drogenkonsum in Haft zu rechnen ist. In diesem Zusammenhang können solche Zahlen gegebenenfalls auch belegen, dass Drogen in Justizvollzugsanstalten nicht notwendigerweise ein Folgeproblem der Inhaftierung, sondern (auch) ein gewissermaßen „importiertes“ Problem darstellen. Es wird davon ausgegangen, dass der Konsum in Haft Ausdruck eines Kontinuums ist, das Abhängigkeit als lebenslangen Prozess

beschreibt. Das Gefängnis ist dann schlicht ein anderer Kontext, in dem die Konsumenten mit ihrer Sucht umgehen müssen (Gillespie, 2005). Da Haft ein hoch kontrollierter Kontext ist, der sich durch viel Struktur, Kontrolle und Beobachtung bei gleichzeitig wenigen Freiräumen auszeichnet, reduziert sich meist – gezwungenermaßen – der Konsum. Das Suchtproblem wird bei einigen Abhängigen „eingefroren“ (Stöver, 2012) oder je nach Verfügbarkeit von Drogen fortgesetzt. Mit Informationen über die Merkmale derjenigen, die besonders gefährdet im Hinblick auf innervollzuglichen Konsum sind, lassen sich auch Risikogruppen identifizieren.

Für den Vollzug stellen die intravenösen Drogenkonsumenten ein besonderes potentiell Problem dar. Unter ihnen dürfte die Zahl der Abhängigen groß sein, und wenn sie ihren intravenösen Konsum in der Haft fortsetzen, kann es durch mangelnde Hygiene und Spritzenaustausch zur Verbreitung von mitunter schwerwiegenden Krankheiten kommen (Stöver, 2012). Neben der Notwendigkeit einer besonderen Gesundheitsfürsorge für abhängige Inhaftierte im Sinne der „harm reduction“ bedarf es zudem einer individuellen Behandlung der Ursachen des süchtigen Verhaltens, die im Strafvollzug aufgrund der hohen Fallzahlen meist nicht zu gewährleisten ist.

Nicht zuletzt stellt das Problem des Drogenkonsums in Haft ein Sicherheitsrisiko dar, da sich subkulturelle Strukturen im Vollzug zum Beispiel durch Drogenhandel verfestigen und sich Abhängigkeits- und Unterdrückungskonstellationen ergeben können (Klatt et al., 2016). Baier und Bergmann (2013) stellten in der KFN-Befra-

gung zur Gewalt im Strafvollzug fest, dass Drogenkonsum der wichtigste individuelle Prädiktor aktiven Gewalthandelns ist. Mit anderen Worten: Wer Drogen in Haft konsumierte, war deutlich häufiger auch aktiv Gewalthandelnder als jemand, der nicht konsumierte. Darüber, welche Mechanismen diesen Zusammenhang erklären, gibt die KFN-Studie keine Aufklärung. Ob also Drogenkonsum zu Gewalt führt oder umgekehrt oder ob Drittvariablen (z.B. das Ausmaß an „Deprivation“ in der Anstalt oder der „importierten“ Merkmale) sowohl Gewalt als auch Drogenkonsum verursachen, wurde bislang nicht geklärt.

1.4 Merkmale Drogen konsumierender Inhaftierter

Auch angesichts des festgestellten geringeren Konsumniveaus der drogenbelasteten Gefangenen in Haft ist vor dem Hintergrund der Probleme, die Drogen in Haft verursachen können, die Frage, wer im Gefängnis Drogen konsumiert, wichtig für die Präventions- und Interventionsbemühungen der Anstalten. Dass die Wahrscheinlichkeit, auch in der Haft Drogen zu konsumieren, wesentlich mit der Intensität des Suchtmittelgebrauchs vor der Inhaftierung zu tun hat, fand Wirth (2002): Vor der Haft intravenös und polytoxikoman konsumierende Personen sowie solche, die schon einmal in einem Methadon-Programm waren oder erfolglos an Drogentherapien teilgenommen hatten, wiesen in beiden seiner Teilstudien eine höhere Drogengefährdung auf. Nur 1,4% der Gefangenen, die vor der Haft keine Drogen konsumierten, taten dies dann in Haft und bei keinem von diesen führte der Drogengebrauch zu einer Abhängigkeit.

Auch in der internationalen Forschungslandschaft lassen sich kaum neuere Befunde dazu finden, welche Personen in Haft Drogen oder Alkohol konsumieren. Gillespie (2005) versucht mit Daten aus einer Befragung von über 1000 Inhaftierten aus 30 verschiedenen amerikanischen Haftanstalten vorherzusagen, welche Personen in Haft Drogen oder Alkohol konsumieren. Dabei bezog er nicht nur individuelle Merkmale der Gefangenen mit ein, sondern differenzierte auch zwischen den Anstalten, indem er Strukturdaten z. B. zur Größe, Sicherheitsstufe sowie Anzahl der Behandlungsmaßnahmen der Anstalt mit einbezog. Zudem wurden die Gefangenen befragt, ob und in welchem Ausmaß die Anstalt als überfüllt wahrgenommen wurde. Von 1.054 Befragten gaben 64,6% an, keine Drogen innerhalb des letzten Inhaftierungsjahrs konsumiert zu haben. Die Wahrscheinlichkeit, in Haft (weiter) zu konsumieren, war erhöht, wenn der Gefangene bereits vor der Haft Drogen genommen hatte, ein junges Lebensalter aufwies und Kontakt zu anderen Gefangenen hatte, die sich nicht an die Regeln in der Anstalt hielten. Des Weiteren stieg die Wahrscheinlichkeit des Konsums in Haft mit der Dauer der Inhaftierung. Lehnte der Gefangene die Regeln der Anstalt im starken Ausmaß ab, konsumierte er auch eher Drogen. Die Struktur- bzw. Kontextdaten der Anstalten hatten kaum Vorhersagekraft. Lediglich die Interaktion zwischen dem Konsum vor der Haft in Verbindung mit einer wahrgenommenen Überfüllung der Anstalt steigerte signifikant die Wahrscheinlichkeit intramuralen Konsums. Das heißt, wenn eine Anstalt als überfüllt wahrgenommen wurde, steigerte das bei Gefangenen, die vor der Haft Drogen konsumiert hatten, die Wahrscheinlichkeit des Konsums (Gillespie, 2005).

1.5 Ziel der vorliegenden Studie

In Abschnitt 1.3 wurden die Probleme aufgezeigt, die Drogenkonsum in Haft für einzelne Gefangene, aber auch für die Anstalt und ihre Sicherheit mit sich bringen kann. In der vorliegenden Arbeit wird versucht, Prädiktoren des Drogenkonsums in Haft zu finden. Ausgangspunkt ist eine bisher unveröffentlichte Studie des Kriminologischen Dienstes Niedersachsen (2006), in der niedersächsische Gefangene nach ihrem Drogenkonsum befragt wurden. Da sich in der Zwischenzeit die Konsummuster verändert haben dürften, werden nur ausgewählte Prävalenzzahlen zum Konsum berichtet – diese Daten dürften als nicht mehr aktuell gelten. Für die (suchtmittelunabhängige) Frage, welche Merkmale die Konsumierenden aufweisen, sind die Daten aber nach wie vor verwendbar. Dies gilt umso mehr, als es keine aktuelleren deutschen Auswertungen gibt und die kürzlich eingeführte bundesweite Erhebung keine Analysen auf Individual-ebene erlaubt und mit Blick auf die hier gestellte Forschungsfrage nicht auswertbar ist. In der vorliegenden Studie wird vermutet, dass die Vorhersage des Drogenkonsums in Haft am besten gelingen sollte, wenn sowohl Merkmale des Drogenkonsums vor der Haft als auch aktuelle Abhängigkeitsgefühle berücksichtigt werden. Welche Substanzen dabei eine Rolle spielen, wird explorativ untersucht. Ebenso wird explorativ analysiert, ob es sozio- bzw. legalbiographische Merkmale gibt, die mit Drogenkonsum in Haft korrelieren.

2. Methode

Im Februar und März 2006 fand eine Stichtagsuntersuchung statt, die sich an zufällig ausgewählte Strafgefangene in zehn

von damals zwölf Anstalten in Niedersachsen richtete. In die Stichprobe sind sowohl männliche Erwachsene als auch weibliche Erwachsene und männliche Jugendliche einbezogen worden. Die Untersuchung wurde intensiv mit Vertretern des Justizministeriums, des Suchtberatungsdienstes sowie des ärztlichen Dienstes vorbereitet. Mit dieser Arbeitsgruppe und weiteren Vertretern der beteiligten Anstalten wurden auch die Erhebungsinstrumente – mit deutlicher Anlehnung an die von Wirth (2002) – erarbeitet. In beiden Untersuchungen wurden demographische und kriminologische Daten von den Vollzugsgeschäftsstellen erhoben, während die drogen- und suchtbetragenen Informationen in Interviews mit den Gefangenen ermittelt wurden, die der ärztliche Dienst durchführte. Dadurch konnte den Gefangenen Vertraulichkeit ihrer Angaben glaubhaft zugesichert werden. Auf Urinuntersuchungen zur Objektivierung der Angaben wurde nach langer Diskussion verzichtet, da eine geringere Teilnahmebereitschaft befürchtet wurde.

Die Untersuchung richtete sich ausschließlich an Strafgefangene und beteiligte Untersuchungsgefangene nicht (da diese vor allem im Rahmen einer zuvor durchgeführten Zugangsuntersuchung befragt wurden, vgl. Kriminologischer Dienst Niedersachsen, 2006).

2.1 Sampling

Es wurde eine Zufallsstichprobe Gefangener gezogen. Die Ergebnisse von Wirth (2002) ließen den Schluss zu, dass eine nach Geschlecht und Vollzugsform (Jugendstrafvollzug/Erwachsenenvollzug Männer/Erwachsenenvollzug Frauen - offener/geschlossener Vollzug) geschich-

tete Zufallsstichprobe die besten Ergebnisse erbringen würde. Anhand der Belegungszahlen in diesen Vollzugsformen im Januar 2006 wurde den beteiligten Justizvollzugsanstalten die Vorgabe gemacht, insgesamt 677 Strafgefängene zufällig auszuwählen (z. B. jede/n vierte/n Strafgefängene/n in der alphabetisch geordneten Bestandsliste Gefangener) und in die Studie aufzunehmen. Die Gesamtzahl der zu Befragenden ergab sich dabei zum einen aus Schätzungen zur Prävalenz des Drogenkonsums in den einzelnen Schichten (anhand der Daten von Wirth, 2002). Zum anderen wurden für die unterschiedlichen Schichten verschiedene Sicherheitsniveaus und Vertrauensintervalle angenommen, um den Schätzfehler der Ergebnisse zu den Prävalenzzahlen möglichst gering, aber gleichzeitig auch den Arbeitsaufwand in den Anstalten in vertretbarem Rahmen zu halten.

Es erfolgte keine zur Verteilung in der Population der Strafgefängenen in Niedersachsen proportionale Schichtung der Stichprobe, weil sonst die Fallzahlen für weibliche Inhaftierte und männliche jugendliche Inhaftierte sehr gering ausgefallen und die Schätzungen sehr ungenau geworden wären. Für diese Gruppen erfolgte ein Oversampling, während gegen­teilig für die in der Population größte Gruppe der männlichen Erwachsenen verfahren wurde. In den vollzugsform- bzw. geschlechtsübergreifenden Auswertungen ist dieses besondere Verfahren der Stichprobenziehung durch Gewichtungen korrigiert worden. Von 667 zufällig ausgewählten und angesprochenen Inhaftierten beteiligten sich 461 (68,1%). Diese Teilnahmequote ist – angesichts der Klientel und der besonderen Situation – als sehr gut zu bezeichnen (vgl. Gillespie, 2005).

2.2 Merkmale der Stichprobe

Von der Vollzugsgeschäftsstelle wurden verschiedene Merkmale der Inhaftierten kodiert (Tabelle 1). Dabei wurden für Vergleiche mit der Population der Strafgefängenen die Daten der niedersächsischen Strafvollzugsstatistik analysiert und in der letzten Spalte aufgeführt, auch wenn Repräsentativität der Stichprobe für die vorliegenden Zusammenhangsanalysen kein wichtiges Merkmal darstellt.

Tabelle 1. Merkmale der teilnehmenden Gefängenen (N = 461, ungewichtet); Daten der Strafvollzugsstatistik Niedersachsen (NI). Angaben in %.

		Stichprobe	Strafvollzugsstatistik NI 31. 3. 2006
Vollzugsform	offener Vollzug	20,0	20,0
	geschl. Vollzug	80,0	80,0
Vollzugsart	Untersuchungshaft	–	–
	Jugendstrafe	20,4	13,0
	Freiheitsstrafe	76,1	86,5
	sonstige	–	0,5
	keine Angabe	3,5	–
Alter	unter 18	5,4	1,0
	18–25	29,4	22,8
	26–40	41,8	47,7
	41–50	16,4	18,7
	älter als 50	7,0	9,8
Geschlecht	weiblich	13,9	5,0
	männlich	86,1	95,0
Nationalität	deutsch	82,0	81,2
	andere/keine/keine Angabe	18,0	18,8
Hauptdelikt²	Diebstahl	25,6	23,1
	andere Vermögensdelikte	11,3	
	Verstoß gg. BtMG	13,4	
	Verkehrsdelikte	2,0	
	Körperverletzung	13,9	9,9
	Raubdelikte	13,0	13,4
	Sexualdelikte	5,9	7,6
Mord/Totschlag	7,8	7,6	
	sonstige Delikte	5,4	
Vorstrafen	keine	27,3	36,4
	1 bis 4	48,4	37,1
	mehr als 4	21,0	26,5
	keine Angabe	3,3	–

1 bei Untersuchungsgefängenen wurde der Tatvorwurf kodiert.

2 in der Strafvollzugsstatistik wird eine andere Deliktkodierung vorgenommen als in der Studie, weshalb nur Zahlen aus den vergleichbaren Deliktsbereichen aufgeführt sind.

Hinsichtlich der Vollzugsform zeigt sich keine Differenz zwischen den Anteilen in der Stichprobe und der Population. In der Stichprobe befinden sich – durch das Oversampling – mehr weibliche Personen und mehr Personen in Jugendstrafe als in der Population. Entsprechend fällt die Altersstruktur dieser Stichprobe auch anders als in der Strafvollzugsstatistik aus: Mehr junge Personen, dafür weniger ältere Gefangene vor allem des mittleren Erwachsenenalters. Die Deliktverteilung zwischen Stichprobe und Population ist – hinsichtlich der vergleichbaren Deliktkategorien – recht ähnlich; einzig die Körperverletzungsdelikte sind etwas überrepräsentiert, was an der Überrepräsentation junger Personen in der Stichprobe liegen dürfte (Jugendstrafgefangene sind häufiger als Erwachsene wegen Körperverletzungsdelikten inhaftiert). Aus dem gleichen Grund gab es in der Stichprobe weniger Erstsanktionierte als in ganz Niedersachsen zum gleichen Zeitpunkt – Jugendliche und Heranwachsende haben meist schon eine ganze Reihe von Verurteilungen erlebt, bevor sie zu einer Jugendstrafe verurteilt werden.

2.3 Erhebungsinstrumente

Die Daten zu soziodemographischen und delikt- bzw. strafbezogenen Merkmalen wurden von der Vollzugsgeschäftsstelle in einem Erhebungsbogen mit Ankreuzmöglichkeiten erhoben. In der medizinischen Befragung wurden die Gefangenen um Angaben zu neun verschiedenen Suchtmitteln gebeten: (1) Amphetamine, Ecstasy o. ä., (2) Benzodiazepine, (3) Haschisch/Marihuana, (4) LSD/Mescaline, Pilze, (5) Heroin/Codein und andere Opioide, (6) Methadon, Subutex, (7) Ko-

kain, (8) Crack, (9) Antidepressiva. Wenn sie nach dem Konsum (Lebenszeitprävalenz, Prävalenz in kürzer zurückliegenden Zeiträumen) gefragt wurden, sollte nur *illegaler* Konsum dieser Suchtmittel angegeben werden, also nicht Konsum verschriebener Benzodiazepine und Antidepressiva und nicht Konsum von Opioiden bzw. Methadon/Subutex im Rahmen einer Legalsubstitution. Auch nach intravenösem Konsum der Substanztypen 1, 2, 5, 6, 7, 8 und 9 wurde gefragt. Zudem wurde erfragt, ob sich die Inhaftierten aktuell von diesen Suchtmitteln abhängig fühlten. Eine den gebräuchlichen Standards genügende diagnostische Abklärung der Abhängigkeit (etwa mit den Items des Münchener Composite International Diagnostic Interview von Wittchen et al., 1995) kam aus Zeitgründen leider nicht infrage. Mittels der vier Cage-Fragen¹ (vgl. Seitz et al., 2013) wurden ein problematischer Umgang mit Alkohol bzw. eine Alkoholabhängigkeit ermittelt. Wurden zwei oder mehr Fragen mit ja beantwortet, wird von Alkoholabhängigkeit ausgegangen.

2.4 Validität der Ergebnisse

Drogen zu konsumieren ist zwar nicht strafbar, ihr Besitz hingegen wohl. Bei Befragungen zu einem in dieser Hinsicht tabuisierten, sozial nicht gebilligten Verhalten muss damit gerechnet werden, dass es verschwiegen, heruntergespielt oder untertrieben wird. Allen Angespro-

¹ 1. Haben Sie schon (erfolglos) versucht, Ihren Alkoholkonsum zu reduzieren? 2. Ärgern Sie sich über kritische Bemerkungen Ihrer Umgebung wegen Ihres Alkoholkonsums? 3. Haben Sie Schuldgefühle wegen Ihres Trinkens? 4. Brauchen Sie morgens manchmal Alkohol, um richtig leistungsfähig zu sein?

chenen wurde zwar erläutert, dass die Befragung anonym stattfindet, dass der medizinische Dienst zur Verschwiegenheit verpflichtet sei und dass keine Dritten etwas von den Angaben oder personenbezogenen Daten erfahren würden (und insofern keine negativen Konsequenzen zu befürchten seien). Dennoch ist davon auszugehen, dass gerade solche Personen, die schon häufiger mit der Justiz zu tun hatten, ihr skeptisch und mit wenig Vertrauen gegenüberstehen und deshalb eine größere Motivation zur Teilnahmeverweigerung oder zu Falschantworten hatten – zumal der Nachweis von Drogenkonsum in Haft in der Regel disziplinarisch verfolgt wird. Im vorliegenden Fall konnten die Angesprochenen befürchten, dass das Zugeben von Drogenkonsum (vor allem in Haft) zu negativen Konsequenzen für ihre Haftzeit führt.

Indes sind bei bestimmten Inhaftierten auch gegenteilige Effekte denkbar. Wer sich vom medizinischen Dienst Hilfsmaßnahmen gegen seinen Suchtdruck oder gegen Entzugserscheinungen verspricht, könnte geneigt sein, eigenen Drogenkonsum in der Befragung zu übertreiben. Dahinter könnte die Annahme stehen, dass mit unwahren Angaben bezüglich des Ausmaßes oder des Musters eigenen Konsums die Wahrscheinlichkeit von substituierenden Maßnahmen, Medikamentenverschreibungen oder allgemeiner Aufmerksamkeitszuwendung durch den medizinischen Dienst steigt.

Der genaue Umfang von Verzerrungstendenzen beider Richtungen lässt sich nicht bestimmen. In der Befragung wurde der ärztliche Dienst gebeten, zur Glaubwürdigkeit der Angaben ein Rating zwischen „sehr glaubwürdig“ und „wenig

glaubwürdig“ abzugeben. Die Ergebnisse geben keinen Anlass zur Sorge um ihre Validität: 87% wurden als sehr glaubwürdig eingeschätzt, lediglich bei 1,7% wurde die Glaubwürdigkeit angezweifelt.

Ein wichtiger Indikator für möglicherweise unrichtige Angaben sind Abweichungen zwischen den Äußerungen des Befragten und Einschätzungen durch die Untersuchenden. Dazu wurden in der Untersuchung zur ungefähren Abschätzung des Ausmaßes unrichtiger Angaben ermittelt, welche Personen angegeben hatten, vor der Inhaftierung keine Drogen konsumiert zu haben, bei denen aber objektive Entzugssymptome identifiziert wurden oder eine Suchtdiagnose vorlag, die nicht mit Alkohol zu tun hatte, eine Entgiftungs- bzw. Entzugsbehandlung vorgenommen oder substituiert worden war oder eine Entwöhnungsbehandlung angegeben worden war. Diese Kriterien erfüllten 13 Personen (2,8% aller Teilnehmer).

Bezüglich der Selektivität der Teilnehmer wurden die Merkmale in Tabelle 1 daraufhin geprüft, ob sie mit der Teilnahmebereitschaft korrelierten. Da diese Merkmale von der Vollzugsgeschäftsstelle für alle potentiellen Teilnehmer erhoben worden waren und damit vor der zustimmungspflichtigen medizinischen Erhebung, konnten Vergleiche zwischen den Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern in Bezug auf diese Merkmale angestellt werden. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Inhaftierengruppen bezüglich der Teilnahmebereitschaft. Insgesamt gibt es daher nur sehr wenige Hinweise auf eine eingeschränkte Validität der Ergebnisse.

3. Ergebnisse

3.1 Drogenkonsum und Abhängigkeit in der Haft

Die Gefangenen wurden gebeten anzugeben, ob sie während der Inhaftierung jemals Drogen illegal konsumiert hatten und ob sie sich von unterschiedlichen Drogen abhängig fühlten. Die Ergebnisse gibt Tabelle 2 wieder.

Ungefähr drei von zehn Gefangenen (29,7%) haben zugegeben, jemals während der aktuellen Haft Drogen konsumiert zu haben. Marihuana/Haschisch nimmt eine herausragende Stellung bei den Drogen in Haft ein; mehr als neun von zehn Personen, die in Haft konsumiert hatten, hatten auch diese Substanz zu sich genommen. 7% der Teilnehmer räumten Heroin- bzw. Opiatkonsum ein. Benzodiazepine wurden in Haft den Befragten zufolge häufiger konsumiert als etwa Kokain. Auch illegal verschafftes Methadon/Subutex spielt eine – wenn auch insgesamt unwesentliche – Rolle. 45 Personen haben

mehr als eine Substanz während der Haftzeit eingenommen (9,8% aller Teilnehmer).

Die Ergebnisse zum Drogenkonsum in Haft zeigen zudem, dass nur 5,2% (= 10 Personen) derjenigen, die für die Zeit vor der Haft angaben, keine Drogen konsumiert zu haben, in der Haft Drogen zu sich genommen haben. Von den zehn Personen, die nach eigenen Angaben in der Haft also erstmals konsumierten, probierten alle Haschisch/Marihuana, zwei Heroin und einer Kokain. Die hin und wieder geäußerte Vermutung, dass eine Inhaftierung in großem Umfang vorher vollkommen abstinenten Personen zum Drogenkonsum verleite, findet mit den vorliegenden Daten keine Bestätigung.

Jeder Achte gab zum Zeitpunkt der Untersuchung an, sich von einer Substanz abhängig zu fühlen. Unter den Substanzen spielte Methadon/Subutex eine besondere Rolle, was darauf zurückzuführen ist, dass allein bei 20 dieser Personen Substitutionsmaßnahmen stattgefunden hatten bzw. noch stattfanden. Bei insgesamt 95

Tabelle 2. Drogenkonsum und -abhängigkeit in Haft (N = 461).

	Während der Inhaftierung jemals illegal konsumiert ...			In Haft Abhängigkeitsgefühl von ...		
	n	% _t	% _{k1}	n	% _t	% _{k2}
irgendeine(r) Substanz	137	29,7	–	58	12,5	–
Amphetamine	5	1,0	3,5	4	1,0	7,7
Benzodiazepine	22	4,9	16,4	11	2,4	19,2
Marihuana/Haschisch	127	27,6	92,9	12	2,5	20,0
LSD/Mescaline/Pilze	1	0,1	0,5	1	0,3	2,4
Heroin/Codein/andere Opiate	32	7,0	23,5	14	3,0	23,9
Methadon/Subutex	14	3,0	10,2	28	6,1	48,7
Kokain	10	2,2	7,6	14	3,0	23,9
Crack	1	0,1	0,5	1	0,1	1,2
Antidepressiva	4	0,9	2,9	2	0,3	2,7

Die Zahlen in der Spalte, die %_t überschrieben ist, beziehen sich auf alle Teilnehmer an der Untersuchung, die Zahlen in der Spalte, die %_{k1} überschrieben ist, auf diejenigen, die jemals in Haft konsumiert haben, die Spalte, die %_{k2} überschrieben ist, auf Gefangene mit Abhängigkeitsempfinden. Die Ergebnisse beruhen auf gewichteten Daten.

Tabelle 3. Entzugerscheinungen, Substitution, Entgiftung (N = 461)

	n	% _t	% _k
Subjektive Entzugssymptome / Suchtdruck in Bezug auf Drogen	53	11,7	19,4
Subjektive Entzugssymptome / Suchtdruck in Bezug auf Alkohol	22	4,8	25,5
Entgiftungsbehandlung während aktueller Inhaftierung	95	20,7	31,1
Legalsubstitution während der aktuellen Inhaftierung	49	10,7	18,2
Keine Legalsubstitution trotz entsprechendem Konsum ²	162	35,1	60,0

Die Zahlen in der Spalte, die %_t überschrieben ist, beziehen sich auf alle Teilnehmer an der Untersuchung, die Zahlen in der Spalte, die %_k überschrieben ist, auf alle Konsumenten (Angaben aus der Zeit vor der Haft). Den Ergebnissen liegen gewichtete Daten zugrunde.

Personen waren Entgiftungsmaßnahmen durchgeführt worden bzw. wurden durchgeführt.

Für die Zeit vor der Inhaftierung hatte noch jeder dritte Befragte der Stichtagsstudie angegeben, abhängig gewesen zu sein. Von den 161 Personen, die sich vor der Inhaftierung von einer Substanz abhängig fühlten, gab nur noch ein Drittel (50 Personen) an, auch in der Haft abhängig zu sein. Sieben Personen, die vor der Haft nicht abhängig waren, fühlten sich dort dann abhängig. Nur eine der Personen, die vor der Inhaftierung gar keine Drogen konsumiert hatten, ist in der Haft nach eigenen Angaben abhängig geworden.

53 Personen gaben Entzugssymptome in Bezug auf Drogen an (vgl. Tabelle 3). Dies betrifft circa 20% derjenigen, die vor der Haft Drogen konsumiert haben. Jeder vierte Alkoholabhängige äußerte zum Stichtag Entzugerscheinungen in Bezug auf Alkohol.

Von 49 Personen, die substituiert wurden, wurden 28 (57,1%) auch (zeitweise) entgiftet. Die Trennung zwischen diesen beiden Maßnahmen ist insofern nicht eindeutig. Diese 49 Personen haben alle vor

der Haft (auch) Heroin konsumiert. 162 Personen (35,1%) gaben an, vor der Haft Substanzen – zum Teil auch intravenös (67 Personen) – konsumiert zu haben, bei denen eine Substitution infrage kommt, erhielten dann in Haft jedoch keine Substitutionsbehandlung (etwa, weil keine Abhängigkeit von dieser Substanz bestand).

3.2 Prädiktoren des Drogenkonsums in Haft

In diesem Abschnitt wird versucht, den Drogenkonsum in Haft durch Merkmale der Gefangenen vorherzusagen. Damit bekommt man ein Profil von Risikofaktoren des Drogenkonsums in Haft. Abhängige Variable ist dabei der mindestens einmalige Konsum irgendeiner Substanz in Haft (vgl. Tabelle 4). Auf eine Differenzierung nach Substanzen, die in Haft konsumiert wurden, ist verzichtet worden, da (a) heute vermutlich andere Substanzen illegal im Umlauf sind und (b) der Konsum von Marihuana/Haschisch den Konsum insgesamt dominierte und somit die Basisraten des Konsums für die anderen Substanzen eine Vorhersagemöglichkeit kaum erwarten lassen.

Es wurden vier Modelle mit gewichteten Daten berechnet: Zunächst wurde die Vorhersagekraft soziodemographischer bzw.

² Sofern die Befragten angegeben haben, vor der Haft Heroin, Methadon, Crack oder Kokain konsumiert zu haben.

Tabelle 4. Logistische Regression auf Drogenkonsum während der aktuellen Inhaftierung (abgebildet: Odds Ratios)

	M 1	M 2	M 3	M 4
Geschlecht (Ref.: weiblich)	0.56			0.66
Nationalität (Ref.: deutsch)				
deutsch (Aussiedler)	1.81			2.44
nicht deutsch	1.25			1.90
Vorstrafen (Ref.: keine)	1.82+			2.12+
Vorhaftierungen (Ref.: keine)	0.95			0.71
Höhe der Freiheits-/Jugendstrafe (Ref.: bis 1 Jahr)				
Ein bis drei Jahre	2.50*			2.96**
Drei bis fünf Jahre	1.28			1.26
Über fünf Jahre	0.86			1.75
Verurteil. wg. Verstoßes gg. das BtMG (Ref.: nein)	0.92			0.61
Abhängigkeit von Alkohol vor der Haft (Ref.: nein)		0.95		0.91
Konsum vor der Haft (Ref.: kein Konsum)				
Harte Drogen		4.90*		1.24
Marihuana		12.44***		14.82***
Harte Drogen und Marihuana		18.13***		6.79+
Aktuelles Abhängigkeitsgefühl von (Ref.: jeweils nein)				
Benzodiazepine			1.42	5.66+
Heroin			0.44	0.22
Methadon			5.17*	6.11*
Kokain			1.87	3.47
Marihuana			3.05	1.40
Entzugserscheinungen Drogen (Ref.: nein)			3.06**	2.83+
Entzugserscheinungen Alkohol (Ref.: nein)			0.47	0.42
Substitution (Ref.: nicht nötig, da kein entsprechender Substanzkonsum)				
Keine Substitution erhalten			5.06***	2.09
Substitution erhalten			2.74*	1.01
Entgiftung (Ref.: nein)			1.36	1.80
N	419	436	437	375
Nagelkerke R²	.09	.31	.19	.44

+ p < .10; * p < .05; ** p < .01; *** p < .001

legalbiographischer Merkmale geprüft (Modell M1). Anschließend wurde berechnet, inwiefern Konsum- bzw. Abhängigkeitsmuster vor der Inhaftierung den Konsum in Haft vorherzusagen vermögen (Modell M2). Modell M3 prüft Zusammenhänge zwischen dem Abhängigkeitsempfinden in Haft und dem Konsum in Haft, und Modell M4 fasst die drei anderen Modelle in einem Gesamtmodell zusammen.

Bei ausschließlicher Betrachtung der soziodemographischen Merkmale (vgl. Tabelle 4) wird im *Modell M1* die Höhe der

zu verbüßenden Freiheitsstrafe als Prädiktor identifiziert. Im Vergleich zu einer relativ kurzen Freiheitsstrafe (bis maximal ein Jahr) stellen die Inhaftierten eine Risikogruppe dar, die zwischen einem und drei Jahren inhaftiert sind (vgl. auch ähnliche Befunde für den Jugendstrafvollzug bei Klatt & Baier in diesem Heft). Auch mit höheren Strafen verurteilte Gefangene konsumieren seltener als diese Gruppe. Das Alter der Gefangenen wurde nicht mit in die Berechnungen aufgenommen, da es eine hohe Korrelation mit der Höhe der Freiheits- bzw. Jugendstrafe aufweist und

eine gemeinsame Aufnahme in das Modell zu Multikollinearität führt³. Zudem zeigt sich, wenn auch nur in schwachem Ausmaß, ein Zusammenhang mit der Vorstrafenbelastung: Befragte, die vorbestraft sind, bringen ein höheres Risiko mit, in Haft Drogen zu konsumieren.

Im *Modell M2* werden die Konsummuster der Zeit vor der Inhaftierung in den Blick genommen. Während eine Alkoholabhängigkeit nicht mit einem höheren Risiko des Drogenkonsums in Haft einhergeht, erwies sich Drogenkonsum vor der Haft als bedeutsamer Einflussfaktor. Wer ausschließlich „harte“ Drogen vor der Haft konsumiert hatte, war dabei weniger geneigt, auch in Haft Drogen zu konsumieren als diejenigen, die ausschließlich Marihuana oder Marihuana und andere Substanzen konsumiert hatten.

Modell M3 fokussiert ausschließlich das innervollzugliche Abhängigkeitsgefühl sowie mögliche Behandlungen im Vollzug in Bezug auf Entzugserscheinungen (Entgiftungen und Substitution). Dabei erweist sich das Abhängigkeitsgefühl von Methadon als starker Prädiktor. Ähnlich bedeutsam steigt (darüber hinaus) die Wahrscheinlichkeit, Drogen in Haft zu konsumieren, wenn drogenbedingte Entzugserscheinungen angegeben werden. Abhängigkeitsbezogene Konstrukte gehen also erwartungsgemäß stark mit dem Konsum in Haft einher. Im Vergleich zu Befragten, die vor der Haft keine Substanzen konsumiert hatten bzw. nicht solche Substanzen, bei denen eine Substitution

indiziert sein kann, weisen diejenigen Gefangenen ein hohes Risiko innervollzuglichen Konsums auf, die trotz entsprechender Konsummuster (vor der Haft) im Vollzug keine Substitutionsbehandlung erhielten. Mit etwas geringerem – jedoch statistisch bedeutsamem – Risiko für Drogenkonsum in Haft sind diejenigen Inhaftierten belastet, die substituiert wurden.

Modell M4 zeigt, dass die Kovariaten „mittlere Haftstrafe“ sowie „Vorstrafenbelastung“ als Risikofaktor bei Kontrolle aller anderen Merkmale stabil bleiben. Ebenso steigt in starkem Maße die Wahrscheinlichkeit, in Haft Drogen zu nehmen, wenn vor der Haft Marihuana konsumiert wurde, während der Effekt der (ausschließlich) „harten“ Drogen zurücktritt. Sich zum Zeitpunkt der Erhebung von Methadon abhängig zu fühlen, steigert auch bei multivariater Kontrolle das Konsumrisiko. Entzugserscheinungen sind auch multivariat ein – wenn auch schwächerer – Prädiktor des Drogenkonsums. Der Zusammenhang mit Substitution wird im Gesamtmodell nicht mehr signifikant.

In hier nicht berichteten Modellen zur Vorhersage des illegalen Konsums von Drogen in den acht Wochen vor dem Befragungszeitraum in Haft (Prävalenz: 14,8%) erwiesen sich diese Prädiktoren ebenfalls als zentral; die Ergebnisse sind also sehr ähnlich.

4. Diskussion und Schlussfolgerungen

Drei von zehn Gefangenen haben in der vorliegenden Studie zugegeben, jemals während der bis zum Befragungszeitpunkt verstrichenen Haftzeit Drogen illegal konsumiert zu haben. Dieser Anteil deckt sich

³ Die Strafdauern Jugendlicher und Heranwachsender sind meist kürzer als die Erwachsener, so dass sich in der Kategorie „Strafdauer 1 bis 3 Jahre“ ein hoher Anteil junger Gefangener befindet. Bivariat korreliert das Alter mit der Konsumwahrscheinlichkeit also derart, dass junge Gefangene eher in Haft Drogen konsumieren als ältere.

mit den Forschungen von Gillespie (2005); dort haben 35,4% der Gefangenen jemals in Haft Drogen konsumiert. Die Ergebnisse der Untersuchung von Wirth (2002) ermittelten einen ähnlich hohen Anteil von 28% aller befragten Gefangenen, die in der Haft Drogen konsumierten. Die mit Abstand am häufigsten konsumierte Droge ist Haschisch/Marihuana. Die Einnahme „harter“ Drogen wird in der vorliegenden Untersuchung nur selten berichtet (weniger als 10%). Die Ergebnisse zeigen überdies, dass es nur äußerst selten vorkommt, dass jemand mit dem Konsum von Drogen erst in Haft beginnt. Auch konnte bestätigt werden, dass die Prävalenz des Drogenkonsums in Haft unter der in Freiheit liegt.

Soziodemographische Merkmale kovariieren dabei nur eingeschränkt mit dem Konsum in Haft: Lässt man zunächst Konsummuster vor der Haft und Abhängigkeitsempfinden in Haft außer Betracht, zeigt sich, dass die Gruppe der Gefangenen mit Freiheits- oder Jugendstrafen zwischen einem und drei Jahren stärker zum Konsum neigt. Diese Gefangenengruppe ist typischerweise wegen Eigentums-, Diebstahls-, Betrugs- und leichteren Körperverletzungs- und Raubdelikten und/oder (ggf. zusätzlichen) Bewährungswiderrufen inhaftiert; unter diesen Inhaftierten ist der Anteil der Personen mit Drogenproblemen erfahrungsgemäß deutlich höher als unter Personen mit längeren Strafen. Der Zusammenhang mit der Haftdauer ist mit dem Alter der Befragten konfundiert, da die jüngeren Gefangenen in der Regel auch kürzer inhaftiert sind. Im Vergleich auch Gefangenen ohne Vorstrafen weisen vorbestrafte Inhaftierte ein etwas höheres Risiko auf, in Haft Drogen zu konsumieren. Dieser Zusammenhang erweist

sich auch bei multivariater Kontrolle anderer Faktoren als stabil.

Wichtiger bei der Vorhersage des Konsums in Haft als soziodemographische Merkmale ist der Konsum von Drogen vor der Inhaftierung: Besonders multipler Substanzgebrauch „weicher“ und „harter“ Drogen sagt den Konsum in Haft vorher, der sich ja wie erwähnt ebenfalls vor allem auf Marihuana bezieht. Angenommen werden kann, dass zum einen ihre spezifischen Eigenschaften (z. B. Entspannung) und zum anderen die leichtere Verfügbarkeit diese Droge in Haft so beliebt machen. Die Vorhersagekraft des Marihuana-Konsums vor der Haft nimmt durch die Einbeziehung weiterer, „aktuellerer“ Merkmale wie des Abhängigkeitsgefühls oder der Entgiftung/Substitution auch nicht ab. Wer also in Freiheit Marihuana konsumiert hat, konsumiert auch in Haft eher als die anderen Gefangenen.

Interessanterweise sagt das Abhängigkeitsgefühl von Marihuana in Haft hingegen nicht den Konsum dieser Substanz im Gefängnis vorher. Das dürfte vor allem daran liegen, dass sich überhaupt nur wenige Befragte von Marihuana abhängig fühlten. Es ist ja auch durchaus umstritten, ob Marihuana zu (physischen) Abhängigkeitsgefühlen führt (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2016). Für den illegalen Drogenkonsum in Haft ist wichtiger, ob sich Gefangene von Methadon abhängig fühlen. Für diese Personen dürfte Marihuana eine Art „Substitut“ darstellen: Die Methadonabhängigen könnten Opiatkonsumenten bzw. -abhängige sein, die vor der Inhaftierung substituiert wurden und in Haft nicht mehr. Genauer lässt sich dies leider nicht analysieren, da der Zeitpunkt und die Dauer der Substitu-

tion nicht erfasst wurden. Eine ähnliche Einschränkung muss auch für den Befund zur Substitution in Modell M3 gemacht werden: Die für die substituierten (im Vergleich zu den nicht substituierten Gefangenen mit ähnlichen Konsummustern) geringere Wahrscheinlichkeit des Drogenkonsums lässt sich nur unter Vorbehalt als protektiver Effekt deuten. Hier sollten zukünftige Studien die Rolle der Substitution für den innervollzuglichen Konsum illegaler Substanzen näher beleuchten, zumal substituierte Gefangene im Haupteffekt in den Modellen M3 und M4 ein höheres Konsumrisiko offenbaren (wobei dieser bei multivariater Kontrolle an Bedeutung verliert). In systematischen Evaluationsstudien sollte die Wirkung der Substitutionsbehandlung in Haft auf den illegalen Drogenkonsum, die Gewaltneigung und Subkulturteilnahme sowie gesundheitliche Parameter beleuchtet werden.

Modell M4, in dem die sozio- und legalbiographischen Variablen, der Konsum vor der Haft, das Abhängigkeitsgefühl in Haft sowie Informationen zu Entzugerscheinungen, Entgiftung und Substitution aufgenommen wurden, klärt zusammen immerhin fast die Hälfte der Varianz der abhängigen Variable auf. Damit wird deutlich, dass die beste Vorhersage des illegalen Konsums von Drogen in Haft dann erreicht wird, wenn Informationen aus mehreren Quellen herangezogen werden. Als besondere Risikogruppe für den Konsum in Haft können demnach Gefangene gelten, die

- eine Freiheits- oder Jugendstrafe zwischen einem und drei Jahren verbüßen,
- vor der Haft Marihuana/Cannabis oder „harte“ Drogen *und* Marihuana/Cannabis konsumiert haben,

- sich von Methadon abhängig fühlen und
- drogenbedingte Entzugerscheinungen angeben.

Die Befunde der vorliegenden Studie erlauben eine Umschreibung der „Risiko-Inhaftierten“, bei denen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit mit einem Konsum in Haft zu rechnen ist. Die Plausibilität der Ergebnisse könnte in der Strafvollzugspraxis dazu führen, dass man sich fragt, wozu die Studie nützlich gewesen sei, da man diese Risikofaktoren schon lange kenne und womöglich berücksichtige. Aber hier gilt, dass empirisch bestätigtes Erfahrungs- oder Berufsalltags-Wissen einen höheren Stellenwert hat als solches, das bislang nicht durch wissenschaftliche Studien bestätigt (oder gar widerlegt) wurde.

Einschränkend muss noch einmal darauf hingewiesen werden, dass die Studie im Jahr 2006 durchgeführt wurde. Insofern ist auch eine Replikation bzw. Aktualisierung der Prävalenz des Suchtmittelkonsums in Haft zu leisten. Es ist z. B. bekannt, dass in der Allgemeinbevölkerung der Anteil an Amphetaminkonsumenten und Konsumenten so genannter „neuer psychoaktiver Substanzen“ insbesondere bei Jugendlichen in den letzten Jahren stark gestiegen ist (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2016). Die vorliegenden Ergebnisse sind aber dennoch relevant, da es hier vornehmlich um die Vorhersage (irgendeines) Suchtmittelkonsums in Haft ging und angenommen werden kann, dass historisch bedingte veränderte Konsummuster nicht unbedingt auch das Prädiktorenprofil dieses Konsums modifizieren.

Der Konsum von illegalen Substanzen sowie Alkohol ist besonders in der ge-

schützten Umgebung des Strafvollzuges riskant, da damit zum einen gesundheitliche Risiken einhergehen, sich aber auch Abhängigkeits- und Unterdrückungskonstellationen ergeben können (vgl. dazu Abschnitt 1.3). Die Augen davor zu verschließen und zu postulieren, dass es in Gefängnissen keine Drogen gibt, wird der Realität nicht gerecht und verhindert eine konstruktive Auseinandersetzung mit den damit einhergehenden Risiken. Die identifizierten Risikomerkmale markieren besondere Behandlungs- und Unterstützungsbedarfe: Wenn der Vollzug in der Lage ist, den Menschen mit hohem Suchtdruck Bewältigungs- und Kompensationsstrategien an die Hand zu geben, wirkt er präventiv nicht nur auf den Konsum in Haft, sondern auch auf die damit verbundenen Probleme.

Literatur

- Baier, D. & Bergmann, M. C. (2013). Gewalt im Strafvollzug – Ergebnisse einer Befragung in fünf Bundesländern. *Forum Strafvollzug*, 62, 76–83.
- Bühringer, G. (2003). Drogenkriminalität und Drogenprävention in Europa. In H.-J. Albrecht & H. Entorf (Hrsg.), *Kriminalität, Ökonomie und Europäischer Sozialstaat* (S. 71–96). Heidelberg: Physika.
- Bundesärztekammer (2010). Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituierungsgestützten Behandlung Opiatabhängiger. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/RL-Substitution_19-Februar-2010.pdf
- Colman, C. & Vandam, L. (2009). Drugs and crime: Are they hand in glove? A review of literature. In M. Cools et al. (Eds), *Contemporary issues in the empirical study of crime* (pp. 21–48). Antwerpen: Apeldoorn.
- Dolde, G. (1995). Drogengefährdete und Drogenabhängige im Justizvollzug. In A. Desecker & R. Egg. (Hrsg.), *Die strafrechtliche Unterbringung in einer Erziehungsanstalt. Rechtliche, empirische und praktische Aspekte* (S. 93–103). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2016). Drogen- und Suchtbericht. http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Pressemittelungen/Pressemittelungen_2016/Drogenbericht_2016_web.pdf
- Dünkel, F. (1993). Empirische Daten zur sozialen Lage von Strafgefangenen. Ergebnisse zweier Untersuchungen in Schleswig-Holstein und in Berlin. *Kriminalpädagogische Praxis*, 21, 6–17.
- Egg, R. (2002). Sucht und Delinquenz – Epidemiologie, Modelle und Konsequenzen. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), *Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie im Straf- und Maßregelvollzug* (S. 13–33). Freiburg i. Brsg.: Lambertus.
- EMCDDA (2012). Prisons and drugs in europe: the problem and responses. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/747/TDSI12002ENC_399981.pdf
- Gillespie, W. (2005). A multilevel model of drug abuse inside prison. *Prison Journal*, 85, 223–246.
- Hammersley, R. (2011). Pathways through drugs and crime Desistance, trauma and resilience. *Journal of Criminal Justice*, 39, 268–272.
- Huchzermeier, C., Bruß, E., Godt, N. & Aldenhoff, J. (2006). Das Kieler Therapieprojekt für Gewaltstraftäter. *Recht & Psychiatrie*, 24, 134–141.
- Jacobs, S. & Reinhold, B. (2004). Psychische Störungen inhaftierter Jugendlicher und Heranwachsender. *Recht & Psychiatrie*, 22, 142–146.
- Klatt, T., Hagl, S., Bergmann, M. C., Baier, D. (2016). Violence in youth custody: Risk factors of violence misconduct among inmates of German young offender institution. *European Journal of Criminology*, 13, 727–743.
- Koehler, J. A., Humphreys, D. K., Akoensi, T. D., Sánchez de Ribera, O. & Lösel, F. (2013). A systematic review and meta-analysis on the effects of European drug treatment programmes on reoffending. *Psychology, Crime & Law*, 20, 584–602.
- Köhler, D. (2004). Psychische Störungen bei jungen Straftätern. Eine Untersuchung zur Prävalenz und Struktur psychischer Störungen

bei neu inhaftierten Jugendlichen und Heranwachsenden in der Jugendanstalt Schleswig-Hamburg: Kovac.

Köhler, D., Uthmann, C., Comtesse, H., Hinrichs, G. & Huchzermeier, C. (2010). Substanzkonsum von jungen Straftätern in der Zeit vor der Aufnahme in den Jugendarrest und den Jugendstrafvollzug, *Praxis der Rechtspsychologie*, 20, 91–106.

König, J. M. (2003). Drogen und Delinquenz. Über den Zusammenhang von Drogenabhängigkeit und Kriminalität. *Bewährungshilfe*, 50, 182–191.

Konrad, N. (2004). Prävalenz psychischer Störungen bei Verbüßern einer Ersatzfreiheitsstrafe. *Recht & Psychiatrie*, 22, 147–150.

Kraus, L., Pfeiffer-Gerschel, T. & Pabst, A. (2008). Cannabis und andere illegale Drogen: Prävalenz, Konsummuster und Trends. *Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006*. *Sucht*, 54, 516–525.

Kreuzer, A. (2014). Zusammenhang Kriminalität und Drogen. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 9, 3–9.

Kriminologischer Dienst im Bildungsinstitut des nds. Justizvollzuges (2006). *Drogenerfahrungen von Inhaftierten im niedersächsischen Justizvollzug. Ergebnisse einer Zugangs- und einer Stichtagsstudie*. Unveröffentlicht.

Länderübergreifende Arbeitsgruppe Drogen/Sucht im Justizvollzug (2014). *Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug. Erhebungsmanual*. Unveröffentlicht.

Ribeaud, D. & Eisner, M. (2006). The 'drug-crime link' from a self-control perspective. An empirical test in a Swiss youth sample. *European Journal of Criminology*, 3, 33–67.

Seitz, H. K., Lesch, O. M., Spanagel, R., Beutel, M. & Redecker, T. (2013). *Alkoholabhängigkeit (Suchtmedizinische Reihe, Band 1)*. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.

Shewan, D., Macpherson, A., Reid, M. M. & Davies, J. B. (1996). The impact of the Edin-

burgh Prison (Scotland) drug reduction programme. *Legal and Criminological Psychology*, 1, 83–94.

Stöver, H. (Hrsg.) (2007). *Substitution in Haft*. Berlin: Deutsche Aids Hilfe.

Stöver, H. (2012). Drogenabhängige in Haft – Epidemiologie, Prävention und Behandlung in Totalen Institutionen. *Suchttherapie*, 13, 74–80.

Suhling, S. & Greve, W. (2010). *Kriminalpsychologie kompakt*. Weinheim: Beltz.

Vandam, L. (2009). Patterns of drug use before, during and after detention: a review of epidemiological literature. In M. Cools et al. (Eds), *Contemporary issues in the empirical study of crime* (pp. 229–250). Antwerpen: Apeldoorn.

Wirth, W. (2002). Das Drogenproblem im Justizvollzug. *Zahlen und Fakten. Bewährungshilfe*, 49, 104–122.

Wittchen, H.-U., Beloch, E., Garczynski, E., Holly, A., Lachner, G., Perkonig, A., Pfütze, E.-M., Schuster, P., Vodermaier, A., Vossen, A., Wunderlich, U. & Ziegglängsberger, S. (1995). *Münchener Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI)*. München: Max-Planck-Institut für Psychiatrie.

Wortley, R. (2002). *Situational prison control. Crime prevention in correctional institutions*. Cambridge: Cambridge University Press.

ULRIKE HÄBLER
DR. STEFAN SUHLING

Korrespondenzadresse:
Kriminologischer Dienst im Bildungsinstitut
des niedersächsischen Justizvollzuges
Fuhsestraße 30
29221 Celle
Fax: 05141-5939410
Tel.: 05141-5939405
E-Mail:
Ulrike.Haessler2@justiz.niedersachsen.de