

**Zeitschrift:** Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie  
**Herausgeber:** Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie  
**Band:** 20 (1994)  
**Heft:** 2

**Artikel:** Wie lässt sich die Wirkung der Drogenabgabe auf die Delinquenz messen? : Zur Reliabilität und Validität von Instrumenten der Delinquenzmessung bei Drogenabhängigen  
**Autor:** Killias, Martin  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1046890>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 19.01.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# WIE LÄSST SICH DIE WIRKUNG DER DROGENABGABE AUF DIE DELINQUENZ MESSEN?

## Zur Reliabilität und Validität von Instrumenten der Delinquenzmessung bei Drogenabhängigen

von Martin KILLIAS

### Zusammenfassung

Im Zusammenhang mit der ärztlich kontrollierten Abgabe verschiedener Betäubungsmittel im Rahmen der entsprechenden Versuche des Bundesamts für Gesundheitswesen stellt sich die Frage, wie Delinquenz und abweichendes Verhalten bei Drogenabhängigen zuverlässig und gültig erhoben werden können. Von Bedeutung ist diese Frage vor allem, weil mit diesen Versuchen u.a. abgeklärt werden soll, ob sich mittels der ärztlich kontrollierten Opiatabgabe die Beschaffungskriminalität der Drogenabhängigen verringern lässt. Der vorliegende Beitrag geht dieser Frage unter Berücksichtigung vorhandener einschlägiger Untersuchungen nach. Die Folgerungen gehen dahin, dass bei der Evaluation der erwähnten Versuche nicht die Prävalenz des Delinquierens an sich im Vordergrund steht, sondern die Inzidenz, d.h. die Häufigkeit von Straftaten pro Individuum und pro Zeiteinheit, da diese Grösse sich unter dem Einfluss der ärztlich kontrollierten Opiatabgabe am ehesten zu ändern verspricht. Dafür erweisen sich Daten zur selbst-berichteten Delinquenz (und Devianz) im allgemeinen als weitaus zuverlässiger als solche über die offizielle Registrierung, die zwar die Tatsache des Delinquierens im allgemeinen recht gültig erfassen, nicht aber das Ausmass der Delinquenz. Weiter wäre es erwünscht, die Erhebungen zur selbst-berichteten Delinquenz mit Fragen über Opfererfahrungen zu verbinden, da solche mit delinquenten und abweichenden Lebensstilen stark korrelieren und insofern ein weiteres gültiges Mass für (fortdauernde) Verstrickung in die Drogenszene darstellen.

### Résumé

*Dans le cadre des expérimentations avec distribution médicale de stupéfiants et notamment d'opiacés, la question se pose de savoir comment la délinquance et la déviance pourraient être relevées de manière fiable et valide parmi des toxicomanes. Cette question est d'actualité surtout parce que la distribution médicale d'opiacés est défendue par ses effets éventuellement positifs sur la délinquance d'approvisionne-*

*ment: concrètement, on espère pouvoir réduire la tendance parmi les toxicomanes de se procurer par des voies illégales l'argent dont ils ont besoin pour acquérir les drogues.*

*Le présent article essaie de répondre à ces questions à la lumière des recherches que son auteur a pu répertorier. En l'occurrence, est prioritaire la mesure valide et fiable de l'incidence d'actes délictueux, contrairement à la prévalence, car c'est la première plutôt que la dernière qui risque de changer sous l'effet de la distribution d'opiacés sous contrôle médical. Dans ce contexte, il faut comprendre par prévalence le fait de commettre des infractions, soit pendant un laps de temps donné, soit au cours de la vie; l'incidence, par contre, est la mesure de l'intensité de la délinquance, soit le nombre d'actes qu'un individu donné commet pendant un laps de temps défini. Pour relever l'incidence, les données sur la délinquance auto-révolée s'avèrent sensiblement plus performantes que les données sur la délinquance connue des services de police ou d'autres autorités. Ces dernières permettent certes d'identifier, dans le long terme, les personnes qui commettent des délits (prévalence), mais s'avèrent fort imprécises lorsqu'il s'agit de relever l'intensité de l'implication dans la délinquance. Et c'est précisément la dernière qui intéresse ici.*

*L'auteur conclut que certains aménagements – notamment des périodes de référence plus brèves que d'habitude – pourraient augmenter sensiblement et la fiabilité et la validité des questionnaires sur la délinquance auto-révolée. Il propose notamment de combiner des sondages de délinquance auto-révolée avec des questions sur les victimisations subies, ces dernières étant notoirement corrélées avec la délinquance et pourraient dès lors servir de mesure complémentaire de celle-ci. L'auteur estime qu'avec de tels aménagements, une éventuelle évolution (vers le bas) de la délinquance parmi les toxicomanes récipiendaires d'opiacés sous contrôle médical devrait être correctement identifiée par les recherches d'évaluation.*

## **1. FRAGESTELLUNG**

Seit anfangs 1993 werden in verschiedenen Städten der deutschen Schweiz Versuche mit der ärztlich kontrollierten Abgabe verschiedener Betäubungsmittel an schwerstabhängige Süchtige mit langer Suchtkarriere durchgeführt. Da es sich nach den anwendbaren Bestimmungen um Personen mit schwerer Dissozialität – vor allem in Form von Beschaffungskriminalität und/oder Prostitution handelt –, kommt im Rahmen der Evaluation dieser Versuche der Frage besondere Bedeutung zu, ob die kontrollierte Abgabe die Lebensweise der Betroffenen gerade auch in dieser Hinsicht günstig zu beeinflussen vermag.

Im folgenden wird anhand der vorhandenen Literatur und einer Untersuchung zum selbstberichteten delinquenten Verhalten von 970 Jugendlichen in der

Schweiz (Killias et al. 1994a, 1994b) der Frage nachgegangen, inwiefern sich Veränderungen im Legalverhalten Drogenabhängiger im zeitlichen Längsschnitt erfassen lassen. Diskutiert werden in diesem Zusammenhang Polizeidaten sowie Opferbefragungen und Untersuchungen zur selbstberichteten Delinquenz. Dabei geht es um die Frage der Verlässlichkeit (Reliabilität) und Gültigkeit (Validität) – also die Aussagekraft – derartiger Untersuchungen, aber auch um deren Machbarkeit bei der hier in Frage stehenden Population von schwerabhängigen Drogenkonsumenten. Im Vordergrund stehen Befragungen zur selbstberichteten Delinquenz (im folgenden abgekürzt mit SRD, für self-reported delinquency). Dabei interessiert nicht allein, ob – infolge der ärztlich kontrollierten Abgabe von Drogen – die Bezüger nach Aufnahme in die betreffenden Programme aufhören, (Beschaffungs-)Delikte zu begehen (Prävalenz). Ebenso interessiert, ob sie allenfalls seltener bzw. weniger Delikte begehen als zuvor, d.h. ob sich die Inzidenzrate deliktischen Verhaltens senkt.

Ferner werden Vorschläge diskutiert, wie – im Zusammenhang mit der Evaluation der ärztlich kontrollierten Opiatabgabe in der Schweiz – dahingehende Veränderungen bei den erfassten Konsumenten harter Drogen konkret erhoben werden könnten.

## **2. ERFAHRUNG MIT ERHEBUNGEN ZUR SELBSTBERICHTETEN DELINQUENZ (SRD)**

Traditionell wurden Erhebungen selbstberichteter Delinquenz vor allem bei Jugendlichen durchgeführt, und zwar insbesondere bei Schülern, was auch aus praktischen Gründen – vor allem wegen der Möglichkeit der schriftlichen Befragung im Klassenverband während einer Schulstunde – zahlreiche Vorteile bot (zusammenfassend Killias 1991, Nr. 234). Nur selten durchgeführt wurden solche Erhebungen bei Erwachsenen. Soweit dies dennoch vorkam, beschränkten sich derartige Befragungen auf einige typischen Bagatelldelikten Erwachsener (so z.B. Reuband 1989) oder fanden im Rahmen anderer Erhebungen statt, so etwa anlässlich von Opferbefragungen (so z.B. bei den British Crime Surveys von 1984 und 1988, vgl. Mayhew & Elliott 1990; beim British Crime Survey von 1992 wurden nur noch Trinkverhalten und Fahren in angetrunkenem Zustand erhoben, vgl. Mayhew et al. 1993).

Anlässlich von SRD-Erhebungen bei Erwachsenen zeigten sich vor allem Probleme mit der *Ausschöpfungsrate* und z.T. auch der Gültigkeit der Angaben (Junger-Tas 1989). Probleme mit der Ausschöpfungsrate zeigten sich aber auch bei Untersuchungen an Jugendlichen, sobald Zufallsstichproben aus der Bevölkerung anstatt von Schülern im Klassenverband befragt wurden (Junger-Tas 1989, 22f.). Ähnliche Probleme zeigten sich anlässlich der nationalen SRD-Befragung bei 970 Schweizer Jugendlichen im Alter von 14 bis 21 Jahren im Herbst 1992. Es wurde daher eine Nacherhebung bei einer Zufallsstichprobe von Verweigerern durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass – entgegen oft geäußerten Vermutungen – die Verweigerer eher konformer sind als die spontan Antwortenden (Killias et al. 1994a). Offen bleibt, ob dies daran liegt, dass jene besser behütet sind und daher über weniger Autonomie verfügen, um beispielsweise bei einer solchen Untersuchung mitzumachen. Denkbar wäre aber auch, dass eine Befragung zum Thema «Jugendprobleme» von vorneherein Personen mehr anspricht, die zu diesem Thema eine gewisse Beziehung haben. Für die Bedeutung eigener Erfahrungen als Motivationsfaktor sprechen sehr ähnliche Erfahrungen bei Opferbefragungen, wo Nicht-Opfer im allgemeinen häufiger verweigern als Opfer (vgl. zusammenfassend Killias 1991, Nr. 245).

Was die *Verlässlichkeit* und *Gültigkeit* der Angaben bei SRD-Erhebungen anbelangt, so liegen dazu zahlreiche Untersuchungen vor, die die Aussagekraft derartiger Instrumente insgesamt deutlich belegen (vgl. statt vieler die grossangelegte Methoden-Studie von Hirschi/Hindelang/Weis, 1981, sowie die Beiträge in Klein 1989). Auf eine eingehendere Diskussion dieser Literatur kann hier jedoch verzichtet werden, da sich im Zusammenhang mit der Delinquenzmessung bei Drogenabhängigen sehr *spezifische Fragen* stellen, zu deren Beantwortung allgemeine Bevölkerungsstudien (oder allgemeine Jugenduntersuchungen) zur SRD nur sehr bedingt hilfreich sein dürften.

*Die Voraussetzungen sind in bezug auf Drogenkonsumenten nämlich in folgender Hinsicht markant verschieden:*

- Es handelt sich um eine – im Vergleich zu den meisten SRD-Projekten – vergleichsweise ältere Bevölkerungsgruppe (Durchschnittsalter wohl deutlich über 20 Jahren).
- Die Teilnehmer an den Projekten mit kontrollierter Drogenabgabe müssen sich – als «Gegenleistung» – für Untersuchungen zur Verfügung stellen. Damit dürfte das Mitmachen an Befragungen auch zu selbstberichteter Delinquenz

grundsätzlich gesichert sein. Mit Ausfällen wäre demnach vor allem bei Drogenkonsumenten zu rechnen, die aus den Projekten mit kontrollierter Drogenabgabe ausscheiden.

- Die Probanden stellen eine Gruppe mit extremen Integrationsproblemen dar. Von daher liegen die Voraussetzungen hier völlig anders als bei einer SRD-Befragung unter der «Normalbevölkerung» (einschliesslich Schülern): während bei letzteren Bagatelldelikte und banales Problemverhalten (Schuleschwänzen, Schwarzfahren usw.) einen erheblichen Teil der erfassten SRD ausmacht, dürften bei den Probanden der Drogenabgabeprojekte schwerere Diebstähle, Drogenhandel und andere Beschaffungsdelikte sowie Prostitution gehäuft vorkommen. Geht es bei Befragungen in der «Normalbevölkerung» weitgehend darum, mittels geeigneter Verfahren und genügender Stichprobengrösse einen «harten Kern» schwerer Delinquenten zu isolieren (zusammenfassen vgl. Killias 1991, Nr. 237, 240), steht hier die Identifikation unterschiedlicher Grade der Verstrickung in abweichenden Verhaltensweisen deutlich im Vordergrund. Interessant sind damit weniger *Prävalenz-* denn *Inzidenzraten*, deren treffsichere Erhebung wiederum besondere Probleme mit sich bringt (Ball et al. 1981).

Im folgenden werden wir uns daher auf die Frage der Gültigkeit und Verlässlichkeit von SRD-Erhebungen bei Drogenabhängigen und anderen Gruppen mit notorisch hoher Delinquenzbelastung konzentrieren.

### **3. ZUR RELIABILITÄT UND VALIDITÄT VON SRD-ERHEBUNGEN BEI DROGENABHÄNGIGEN**

#### **3.1 Angaben zur Prävalenz**

Bei verschiedenen Untersuchungen zur Reliabilität und Validität von SRD-Messungen zeigte sich eine recht gute Uebereinstimmung zwischen offiziellen Daten und den Angaben der Befragten, soweit es allein um die Prävalenz von Drogenkonsum oder Delinquenz ging. Im allgemeinen lag die Uebereinstimmung in der Grössenordnung von 80 und mehr Prozent (Ball 1967, Maddux & Desmond 1975, Ball et al. 1981; zusammenfassend vgl. auch ISPA 1990). Allerdings ist der Wert reiner Prävalenzmessungen bei Drogenabhängigen eher gering, da sie – zumindest nach längerer Zeit der Abhängigkeit – ohnehin in grosser Mehrheit offiziell auffällig werden dürften (Knolle 1992).

Allerdings finden sich auch bezüglich der Gültigkeit von Prävalenzmessungen abweichende Resultate, die eine kurze Erwähnung verdienen. So fanden schon Lösel und Dillig (1973) anlässlich einer SRD-Untersuchung bei Strafgefangenen (mit aktenkundiger Delinquenz, die zu Validierungszwecken herangezogen wurde), dass die Übereinstimmung bei Sexualdelikten – die unter Gefangenen besonders stark abgelehnt werden – deutlich geringer ausfällt; derartige Delikte werden bei der Befragung somit oft verschwiegen. Ein ähnliches «Akzeptanz»-Problem scheint der Beobachtung von Junger (1990, 22) zugrundezuliegen, die sich bei einer SRD-Untersuchung bei polizeilich registrierten Jugendlichen unterschiedlicher ethnischer Herkunft ergab. Es zeigte sich nämlich, dass junge Niederländer und Surinamer relativ vollständig die polizeilich bekannten Delikte bei einer SRD-Befragung angaben, wogegen junge Türken und Marokkaner wesentlich häufiger solche Delikte verschwiegen. Daraus lässt sich schliessen, dass SRD-Instrumente mit erheblichen Validitätsproblemen – d.h. unvollständigen Angaben – belastet sind, sobald es um Delikte geht, die von den Befragten selber oder ihrer sozialen Bezugsgruppe besonders schlecht akzeptiert werden. Da bei Drogenabhängigen – wie auch bei anderen wenig integrierten Gruppen – derartige Hemmungen vermutlich weniger ins Gewicht fallen dürften, sollten sich unter diesem Gesichtspunkt keine grösseren Schwierigkeiten ergeben, wie auch die Erfahrungen von Kreuzer et al. (1991, 54f.) belegen.

Auf ein besonderes Problem stiess indessen Uchtenhagen (1988) bei seinen Untersuchungen zur Delinquenzkarriere von Drogenabhängigen. Bei seinen Daten zu allfälligen Vorstrafen – d.h. Verurteilungen aus der Zeit vor dem ersten Interview dieser Kohortenstudie – fanden sich auffallend viele (d.h. nahezu 50%) nicht-valide Angaben. Dies könnte jedoch mehr mit Definitions- und Erinnerungsproblemen als mit bewusstem Verschweigen zusammenhängen, was auch dadurch unterstrichen wird, dass sich das «Verschweigen» früherer Verurteilungen und das Berichten nicht-registrierter («erfundener») Verurteilungen ungefähr die Waage hielten. Man sollte in diesem Zusammenhang nicht vergessen, dass ein für Menschen mit Normalbiographie so einschneidendes Erlebnis wie eine gerichtliche Verurteilung bei Personen mit vielfältigen Kontakten zu Polizei und Strafverfolgungsbehörden in der Erinnerung wesentlich weniger klare Konturen aufweisen dürfte. So dürfte oft auch die Frage nicht leicht zu beantworten sein, ob ein konkreter Polizeikontakt mit anschliessender Einvernahme durch einen Untersuchungsrichter mit der Einstellung des Verfahrens, einem Strafbefehl, der Vereinigung mit einem anderen Verfahren oder einer Anklage vor Gericht mit anschliessender Verurteilung (ggf. aber wiederum im Abwesen-

heitsverfahren) endete (in diesem Sinne schon Ball 1967). Ergänzend sei hier auf analoge Erkenntnisse im Zusammenhang mit vielfacher Viktimisierung hingewiesen, wo Fragen zum verfahrensmässigen Ausgang einzelner Ereignisse an das Erinnerungsvermögen von Befragten oft unrealistische Anforderungen stellen (Killias 1989, 25, 40, mit Nachweisen).

Damit ist ein ernstes Problem bei der Befragung von Drogenabhängigen zu deren SRD angesprochen, nämlich die Schwierigkeit, dass sich der Befragte an eine Vielzahl relativ ähnlicher Erlebnisse einigermaßen zuverlässig erinnern sollte. Vor allem erschwert dies die Ermittlung valider Inzidenzraten. Da – wie für die Schweiz auch die Daten von Uchtenhagen (1988) unterstreichen – die meisten chronisch und schwer Drogenabhängigen wegen irgendwelcher Delikte offiziell registriert sind, tritt bei dieser Gruppe eine allfällige Veränderung der Prävalenz deliktischen Verhaltens (etwa im Laufe der letzten x Monate, gegenüber einem gleich langen Zeitraum vor Projektbeginn) hinter der Frage zurück, ob sich im Verlaufe der Projektarbeit bei den Probanden eine Verringerung ihrer Delinquenz beobachten lässt. Da vollständige Aufgabe der Delinquenz – und, damit einhergehend, nahezu völlige soziale Integration – angesichts der extrem belasteten Population, die von der ärztlich kontrollierten Drogenabgabe erfasst werden soll, kein realistisches Ziel darstellt, bestünde bei einem weitgehenden Abstellen auf Prävalenzdaten im Gegenteil die Gefahr, dass am Ende die Wirkung der Projekte unterschätzt würde, weil – zufolge allzu seltener völliger Aufgabe der Delinquenz – keine signifikante Veränderung resultieren würde, auch wenn sich die Delinquenz der Probanden deutlich verringert haben sollte. Um derartige Veränderungen erfassen zu können, sind Inzidenzdaten unerlässlich.

Zu prüfen ist damit, was sich der Literatur im Hinblick auf die Verlässlichkeit und Gültigkeit von Angaben zur Inzidenz (d.h. zur Delinquenzhäufigkeit ein und derselben Person in einem bestimmten Zeitraum) entnehmen lässt.

### **3.2 Angaben zur Inzidenz**

Schon relativ früh zeigte sich bei Untersuchungen zur Validität von SRD- und Opferbefragungen, dass die Verlässlichkeit und Gültigkeit derartiger Daten stark abnimmt, wenn es um die Erhebung einer Vielzahl gleichartiger oder ähnlicher Vorfälle geht, die alle dieselbe Person betreffen. Das gilt für vielfach geschädigte Opfer («multiple victims», vgl. Gottfredson 1984, Killias 1989, 25,



40) ebenso wie für Jugendliche mit sehr ausgedehnten Deliktserfahrungen (Hindelang/Hirschi/Weis 1981, 171ff.): in beiden Fällen steigt der Anteil «verschwiegener» Erfahrungen mit der Häufigkeit entsprechender Erlebnisse. An sich entspricht dies durchaus der alltäglichen Erfahrung, dass mit zunehmender Häufigkeit alle Arten von Erfahrungen zur Routine werden und einzeln nur noch mit Mühe erinnert werden, wogegen «Anfänger» sich an jedes einzelne Ereignis zu erinnern vermögen. Für den Bereich des Drogenkonsums wurden ähnliche Beobachtungen gemacht (vgl. z.B. Maddux & Desmond 1975; vgl. auch aber die zu mehr Optimismus Anlass gebenden Ergebnisse von Martin & al. 1988).

Im Zusammenhang mit Opferbefragungen und SRD-Untersuchungen wurde dieses Problem vor allem im Hinblick auf den Vergleich zwischen hochbelasteten («high scorers») und den übrigen Befragten diskutiert, oder allenfalls im Hinblick auf die Unterschätzung der Rate der in einem bestimmten geographischen und zeitlichen Raum begangenen Delikte. Diese Probleme dürften im vorliegenden Zusammenhang nicht im Vordergrund stehen, geht es doch bei der Ermittlung der Deliktshäufigkeit bei Drogenkonsumenten nicht um den Vergleich mit der Normalbevölkerung («low scorers»). Beachtet werden sollte hingegen die Gefahr, dass eine allfällige Wirkung der ärztlich kontrollierten Drogenabgabe – etwa eine Verringerung der von den Probanden begangenen Delikte – unterschätzt werden könnte, da zu tiefe Häufigkeitsangaben («underreporting») mit abnehmender Delinquenz abnehmen. Es sollte ausserdem darauf geachtet werden, dass die Messung der Deliquenzhäufigkeit schon vor dem Projekteintritt einsetzt. Andernfalls droht die Gefahr, dass die Inzidenzrate der Probanden für die Zeit vor dem Projekteintritt unvollständiger erfasst wird als für die Zeit danach.

Aus einer Auswertung im Rahmen der SRD-Untersuchung bei 970 Schweizer Jugendlichen über die Inzidenz relativ schwerer Delikte bei Konsumenten harter Drogen und Nicht-Konsumenten zeigten sich indessen recht eindrückliche Unterschiede in der Anzahl der (jemals) begangenen Delikte (vgl. **Tabelle 1**). Dabei werden im folgenden Nicht-Konsumenten und Konsumenten harter Drogen einander gegenübergestellt, und zwar jeweils mit der Differenzierung, ob sie auch im letzten Jahr vor der Befragung Drogen konsumiert haben. Berücksichtigt werden Delikte, die irgendeinen Bezug zur Beschaffungskriminalität aufweisen können, d.h. Diebstähle aller Art (in Läden, am Arbeitsplatz/in der Schule/zuhause, von Fahrzeugen einschliesslich Velos, Einbrüche in Räumlichkeiten, Automaten oder Autos,) Raub/Entreissdiebstahl und Hehlerei, sowie überdies Gewalthandlungen.

**Tabelle 1:** Inzidenz (Häufigkeit) von selbstberichteter Delinquenz (während des ganzen Lebens, d.h. «jemals») bei Jugendlichen in der Schweiz, nach Art und Aktualität des Konsums harter Drogen (N = 970)

Konsum harter Drogen	Durchschnittliche und mittlere Inzidenz selbstberichteter (jemals begangener) Delikte			
	Durchschnitt	Median	Standardabweichung	N
nie	7.116	2.000	12.099	937
nicht im letzten Jahr	7.258	3.000	12.142	951
ja, irgendwann	18.727	14.000	17.207	33
ja, letztes Jahr	20.211	11.000	20.563	19

Der Unterschied zwischen Konsumenten und Nicht-Konsumenten ist signifikant:  $p < .01$

Wie der Tabelle entnommen werden kann, begehen Konsumenten harter Drogen durchschnittlich dreimal so viele Straftaten der hier berücksichtigten Art wie Nicht-Konsumenten. Dieser Unterschied bestätigt sich, wenn man nur die letzten 12 Monate betrachtet und die Befragten nach der Häufigkeit der von ihnen berichteten Delikte (derselben Art wie bei **Tabelle 1**) gruppiert (**Tabelle 2**).

**Tabelle 2:** Inzidenz (Häufigkeit) selbstberichteter Delinquenz (während der letzten 12 Monate) bei Jugendlichen in der Schweiz, nach Art und Aktualität des Drogenkonsums (N = 970)

Konsum harter Drogen	Inzidenz selbstberichteter Delikte					N
	0 Delikte	1-2 Delikte	3-4 Delikte	5-9 Delikte	≥10 Delikte	
nie	70,0%	15,8%	6,7%	4,4%	3,1%	937
nicht im letzten Jahr	69,5%	16,2%	6,8%	4,4%	3,0%	951
ja, irgendwann	39,4%	36,4%	9,1%	6,1%	9,1%	33
ja, letztes Jahr	42,1%	31,6%	5,3%	5,3%	15,8%	19
<b>N</b>	669	160	66	43	32	970

Vergleich Nicht-Konsumenten/Konsumenten (irgendwann):  
 $G = .46$        $\text{Chi}^2 = 16.45$        $\text{DF} = 4$        $p < .01$

Vergleich Nicht-Konsumenten/Konsumenten (im letzten Jahr):  
 $G = .45$        $\text{Chi}^2 = 13.96$        $\text{df} = 4$        $p < .05$

Nicht überraschend entfallen unter denjenigen, die im Verlaufe der letzten 12 Monate harte Drogen konsumiert haben, fünfmal mehr sovielen Befragte auf die Kategorie der grössten Deliktshäufigkeit (10 und mehr Delikte während desselben Zeitraums), als unter den Nicht-Konsumenten, nämlich knapp 16 gegenüber 3%. Deutlich tiefer (mit 9%) liegt der Anteil der am häufigsten Delinquierenden unter den Befragten, die im letzten Jahr keine harten Drogen mehr konsumiert haben wollen. Die Inzidenz des Delinquierens scheint bei rückläufigem Drogenkonsum oder gar Abstinenz somit deutlich zurückzugehen. Umgekehrt unterscheiden sich frühere und gegenwärtige Konsumenten harter Drogen kaum, wenn man nur auf die Prävalenz des Delinquierens abstellt, also die blosse Tatsache, im Verlaufe der letzten 12 Monate mindestens einmal eines der erwähnten Delikte begangen zu haben: in beiden Fällen geben rund 60% derartige Delikte für diesen Zeitraum zu, und nur 39 bzw. 42% wollen ohne Straftaten geblieben sein. Unter den Nichtkonsumenten harter Drogen ist die Prävalenzrate für denselben Zeitraum nur rund halb so hoch (d.h. rund 30%).

Berücksichtigt man, dass diese Untersuchung auf «Normaljugendliche» zugeschnitten war und daher die Inzidenzrate der «high scorers» wegen

Erinnerungslücken, zu langer Referenzperiode usw. zu tief ausgefallen sein dürfte, so besteht Anlass zur Hoffnung, dass eine allfällige Wirkung der ärztlich kontrollierten Drogenabgabe – trotz gewisser Validitätsprobleme – über die Erhebung der Inzidenz noch immer festgestellt werden kann.

### 3.3 Offizielle Daten zur Inzidenz als Alternative?

Es scheint tatsächlich zuzutreffen, dass die offiziellen Kontrollinstanzen früher oder später die grosse Mehrheit der chronischen und schwer abhängigen Konsumenten harter Drogen registrieren (Knorr 1992). Insofern gilt auch hier, dass offizielle Daten zur polizeilich oder gar gerichtlich registrierten Delinquenz brauchbar sind, soweit es um die Ermittlung der Prävalenz abweichenden Verhaltens geht (zusammenfassen vgl. Killias 1991, Nr. 241). Daraus folgt indessen nicht, dass offizielle Daten auf der Ebene der Ereignisse ähnlich gültig wären, wie sie es auf der Ebene der Personen zugegebenermassen sind. Da der Strafprozess und indirekt auch das polizeiliche Ermittlungsverfahren auf die Ueberführung von Personen angelegt, also personen- und nicht ereigniszentriert sind, vernachlässigen sie zwangsläufig – zumal bei Verdächtigen mit einer langen Liste ähnlicher Tatvorwürfe – das einzelne Ereignis zugunsten einer «Gesamtschau».

Es überrascht daher nicht, dass nach einschlägigen Untersuchungen nur ein verschwindend kleiner Teil der von Drogenabhängigen begangenen Delikte tatsächlich auch offiziell registriert wird. Ausländische Schätzungen gehen von weniger als 1% aller von Drogenabhängigen begangenen Vermögensdelikten aus (für die USA vgl. z.B. Ball et al. 1981; für Deutschland vgl. Kreuzer et al. 1991, 225, mit weiteren Nachweisen). Auch wenn man zufolge der andersgearteten verfahrensrechtlichen Voraussetzungen amerikanische Schätzungen nicht ohne weiteres auf schweizerische Verhältnisse übertragen darf, ist ohne Zweifel der Anteil der polizeilich bekannten Delikte Drogenabhängiger verschwindend klein, wie die zitierten Schätzungen von Kreuzer et al. auch für Deutschland belegen.

*Damit stellen polizeiliche Daten jedoch kein brauchbares Mass zur Ermittlung der Inzidenz von Delikten Drogenabhängiger dar.* Ein Abstellen auf Polizeidaten dürfte daher zu einer völlig unrichtigen Einschätzung der Wirkung der ärztlich kontrollierten Opiatabgabe führen. Dies zeigte sich etwa anlässlich der experimentellen Evaluation eines Projekts mit «community sanctions» als

Alternativen zum herkömmlichen Jugendstrafvollzug in Kalifornien, wo die offiziellen Rückfälligkeitsdaten der Polizei – im Vergleich zu den parallel eingesetzten SRD-Erhebungen – für die alternativen Sanktionen ein viel zu günstiges Bild ergaben (Klein 1986).

Nachdem bei der Evaluation der ärztlich kontrollierten Opiatabgabe Inzidenzdaten im Vordergrund stehen (müssen), führt somit kein Weg an Erhebungen zur selbstberichteten Delinquenz vorbei. Dabei soll das Augenmerk im folgenden auf die Frage gerichtet werden, wie die Schwierigkeiten, die sich einer validen Messung der Deliktshäufigkeit Drogenabhängiger entgegenstellen dürften, möglichst verringert werden könnten.

#### **4. DETERMINANTEN DER VALIDITÄT VON SRD-INZIDENZDATEN**

##### **4.1 Zur Struktur des SRD-Fragebogens**

Nach den oben zusammengefassten Befunden zur verringerten Validität der Angaben von «high scorers» stehen diese Probleme vor allem mit der Gedächtnisleistung der Befragten in Zusammenhang, d.h. mit der Schwierigkeit, eine Vielzahl gleichartiger oder relativ ähnlicher Vorkommnisse auseinanderzuhalten. Da Opferbefragungen und SRD-Untersuchungen, die sich auf die «Normalbevölkerung» beziehen, aus verständlichen Gründen – d.h. wegen der relativen Seltenheit schwerer Vorkommnisse und der nicht beliebig ausweitbaren Stichprobengrösse – als Referenzperiode in der Regel einen Zeitraum von (mindestens) 12 Monaten wählen, sind die Anforderungen an das Gedächtnis vielfacher Opfer oder Täter sehr erheblich. (Daneben sind bei Befragungen «high scorers» oft überdurchschnittlich schwierig für Interviews zu erreichen, doch spielt dieser Aspekt – wie erwähnt – im Rahmen der Projekte mit kontrollierter Opiatabgabe wohl eine geringere Rolle.)

*Damit sind aber auch Wege sichtbar geworden, wie die Validitätsprobleme verringert werden könnten:* Es geht darum, die Befragung – mithin den Fragebogen – derart zu gestalten, dass das Erinnern einzelner Fakten möglichst erleichtert wird. Im einzelnen könnte dies folgendermassen erreicht werden:

a) Der *Referenzzeitraum* sollte möglichst kurz gewählt werden, d.h. eine Woche oder allenfalls ein Monat (vgl. Ball et al. 1981, die noch kürzere

Intervalle bevorzugten), wobei der Beginn ein möglichst einprägsames Datum sein sollte. Sollten Interviews in derart kurzen zeitlichen Abständen nicht möglich sein, so wäre zu erwägen, ob nicht ein Kurzfragebogen jeweils bei einem der relativ häufigen Routinekontakte beantwortet werden könnte. Im übrigen liesse sich der Rythmus der Befragungen den Erfahrungen anpassen, d.h. bei tieferen SRD-Scores scheint ein längeres Intervall vertretbar.

b) Die zu erhebenden *Delikte* sollten möglichst der Palette dessen entsprechen, was bei schwer abhängigen Drogenkonsumenten üblicherweise vorkommt und aus der Sicht der Opiatabgabe-Projekte prioritär verringert werden sollte.

c) Die Gedächtnisleistungen werden verbessert, wenn die Befragten *nicht mit abstrakten Deliktsdefinitionen*, sondern anschaulich umschriebenen Alltagssituationen konfrontiert werden, die sich mit Beispielen anreichern lassen.

d) Die Fragen sollten dennoch möglichst kurz und prägnant sein. Allenfalls erwünschte Präzisierungen – die auch die Definitionsaspekte verdeutlichen könnten – sind in Form von subsidiären Anschlussfragen («*Follow ups*») zu erheben.

e) Anschlussfragen gestatten auch die Erhebung verschiedener *Umstände der Tatbegehung*.

f) Da die Befragungen oft wiederholt werden und viele denkbaren unabhängigen Variablen zu den einzelnen Probanden ohnehin bekannt bzw. andersweitig erhoben worden sind, sollte das *Interview einige Minuten nicht übersteigen*. Dies erscheint auch im Hinblick auf die Motivation und vor allem die Gedächtnisleistung der Probanden (physische Erschöpfung!) nicht unwichtig.

## 4.2 Modalitäten bei der Abwicklung des SRD-Interviews

Ueber die Form, den Inhalt und die Struktur des Fragebogens hinaus lässt sich über verschiedene Massnahmen bei der Abwicklung der Interviews eine höhere Validität der Angaben erzielen:

a) Unsicher ist derzeit, ob eine *rein mündliche* Interviewform einer *teilweisen schriftlichen* Befragung überlegen ist. Angesichts der Möglichkeit, die Methoden

im Laufe der Evaluation laufend den Erfahrungen anzupassen, schiene ein *Experiment* zweckmässig (z.B. derart, dass eine Hälfte der Befragten rein mündlich, die andere Hälfte dagegen teilweise schriftlich befragt würde, wobei die Zuweisung zu den beiden Konditionen durch Losentscheid erfolgen würde).

b) Die Befragten sollten den Interviewern möglichst viel *Vertrauen* entgegenbringen können. Dazu wären verschiedene Massnahmen zweckmässig, so etwa die Betonung der Unabhängigkeit der Evaluation und der SRD-Befragung von Polizei und Behörden, die Erhebung der Daten in denselben Räumlichkeiten, wo auch die Drogenabgabe vorgesehen ist, sowie der Einsatz von Interviewern, die mit den spezifischen Problemen der Probanden vertraut sind.

c) Zweckmässig wäre sicher, wenn dieselbe Person immer wieder von *demselben Interviewer* befragt würde, da dies den Aufbau eines gegenseitigen Vertrauensverhältnisses erleichtern würde. Andererseits würden dadurch auch allfällige Interviewereffekte verstärkt. Möglicherweise wäre eine gewisse Rotation – immerhin innerhalb einer Equipe von Interviewern – die beste Lösung.

### 4.3 Kombination mit einer Opferbefragung

Erleichtern liesse sich die Erhebung der Delinquenz bei Probanden der Opiatabgabe-Projekte durch die Kombination der SRD-Befragung mit einzelnen Elementen einer Opferbefragung. Ein solches Vorgehen ist durchaus nicht unüblich. Beispiele dafür sind die British Crime Surveys von 1984 und 1988, bei denen einige SRD-Items abgefragt wurden (Mayhew & Elliott 1990), die Untersuchung von Villmow & Stephan (1983), die Opfer- und Täter- bzw. SRD-Befragung bei Jugendlichen innerhalb einer süddeutschen Kleinstadt kombinierten, sowie das schweizerische SRD-Projekt, bei dem die befragten (14-21-jährigen) Jugendlichen am Ende auch über allfällige Opfererfahrungen befragt werden (Killias 1994a).

Dieses Vorgehen würde erlauben, die regelmässigen Befragungen der Probanden dieser Projekte jeweils mit einigen Fragen zu – für Drogenabhängige typischen – Opfererlebnissen zu beginnen. Die Befragung hätte dadurch weniger den Charakter eines Verhörs. Vielmehr könnte man dann das Ganze als Gespräch präsentieren, bei dem es darum geht, die Probleme des

Probanden während der letzten x Tage/Wochen gesamthaft zu besprechen, und zwar mehr unter dem Gesichtspunkt, was ihm passiert ist, als was er nun wieder angestellt hat. Dies dürfte die Antwortbereitschaft zweifellos fördern und gleichzeitig der Tendenz zur Schönfärberei (Antwortverhalten im Sinne der sozialen Erwünschtheit) entgegenwirken.

Vor allem aber würden einige Opferbefragungs-Items gestatten, allfällige Veränderungen des «Involvement» des Befragten in der Delinquenz unabhängig von SRD-Items zu erheben. Es hat sich nämlich bei allen Untersuchungen gezeigt, die SRD- und Opferbefragungs-Items miteinander kombiniert haben, dass zwischen Opfern und «Tätern» zahlreiche Überschneidungen bestehen (vgl. Mayhew & Elliott 1990, Villmow & Stephan 1983, 494f., zusammenfassend Killias 1991, Nr. 552). Diese erklären sich vor allem aus der physischen und sozialen Nähe vieler potentieller Opfer von potentiellen Tätern, sei es wegen des Wohnortes in einem Ghetto mit hoher Kriminalitätsrate, der physischen Präsenz an «gefährlichen» Orten während «gefährlichen» Tageszeiten, oder wegen des Lebensstils und der engen Kontakte zu Delinquenten. Dabei darf die Korrelation zwischen Delinquenz und Viktimisierung nicht so verstanden werden, dass die Opfer schlechthin oft auch Täter wären; sie stimmt hingegen in der umgekehrten Richtung, indem Täter sehr oft auch Opfer werden (Gottfredson 1984, 15). Gerade dieser Zusammenhang dürfte bei schwer und chronisch Drogenabhängigen in hohem Masse zutreffen, wie zahlreiche Alltagsbeobachtungen und auch eine Sonderauswertung aus der schweizerischen SRD-Untersuchung (**Tabelle 3**) belegen.

**Tabelle 3:** Häufigkeit von Opfererfahrungen (während der letzten fünf Jahre) bei Jugendlichen in der Schweiz (N = 970), nach Konsum von harten Drogen («jemals»/ bzw. während der letzten 12 Monate). Es sind hier nur Mehrfach-Viktimisierungen in Form anderer Deliktstypen berücksichtigt; gleichartige Mehrfach-Opfererfahrungen wurden nicht erfasst.



Konsum harter Drogen	Anzahl erlittener Opfererfahrungen (Anzahl Deliktstypen)				N
	0	1	2	3–5	
nie	53,75%	30,8%	11,3%	4,3%	934
nicht im letzten Jahr	53,2%	31,1%	11,3%	4,4%	948
ja, irgendwann	15,2%	39,4%	18,2%	27,3%	33
ja, im letzten Jahr	5,3%	31,6%	26,3%	36,8%	19
<b>N</b>	505	301	112	49	967

Vergleich Nicht-Konsumenten/Konsumenten (irgendwann):

G = .63       $\text{Chi}^2 = 44.27$       DF = 3      p < .0000

Vergleich Nicht-Konsumenten/Konsumenten (im letzten Jahr)

G = .79       $\text{Chi}^2 = 50.43$       df = 3      p < .0000

Berücksichtigt sind in Tabelle 3 vorwiegend relativ schwere Delikte wie Körperverletzung, physische Gewalt, sexueller Missbrauch oder Gewalt, Bedrohung mit einer Waffe, Raub, Fahrzeugdiebstähle, Einbruch und andere Diebstähle sowie Sachbeschädigung während der letzten fünf Jahre. Dabei gaben unter den gegenwärtigen Konsumenten harter Drogen nur 5 Prozent an, im fraglichen Zeitraum nie eines der erwähnten Delikte persönlich erlitten zu haben, wogegen dies mehr als die Hälfte der Nicht-Konsumenten von sich sagen können. Ebenso ist der Anteil der Vielfach-Opfer (mit mehr als 3 verschiedenen Deliktstypen) unter den gegenwärtigen Konsumenten harter Drogen rund zehnmal so hoch wie unter den Nicht-Konsumenten. (Dabei ist zu beachten, dass der verwendete Fragebogen mehrfache Opfererfahrungen derselben Art, d.h. desselben Deliktstypus, nicht zu erfassen gestattete; auch war die Anzahl möglicher Deliktstypen, die die Befragten angeben konnten, auf fünf begrenzt.) Drogenkonsum und Delinquenz – diesmal in der Opferrolle – sind demnach sehr eng verknüpft. Auch ist die Rate bei den gegenwärtigen Konsumenten deutlich erhöht, was eine deutliche Veränderung der Inzidenzrate erwarten lässt, wenn sich die Bezugsbedingungen für harte Drogen für die Probanden als Folge der Opiatabgabe-Projekte ändern sollten.

*Opferbefragungs-Items könnten im vorliegenden Zusammenhang somit als zusätzliches Mass für Verstrickung in die – mit der Drogenszene eng verbundenen – Beschaffungs-Kriminalität eingesetzt werden. Es würde eine solche Ergänzung der vorgesehenen SRD-Fragebogen deren Validität zweifellos erhöhen und damit auch allfälligen Bedenken hinsichtlich der Verlässlichkeit und Gültigkeit dieser Methode entgegenwirken.*

Was die Gestaltung der Opferbefragungs-Items anbelangt, so gilt das oben für SRD-Items Ausgeführte sinngemäss. Auch hier liegt das Problem vor allem in der Schwierigkeit, hohe Inzidenzwerte zuverlässig zu messen, zumal das Augenmerk auch hier eindeutig der Inzidenz und nicht der Prävalenz allfälliger Opfererfahrungen zu gelten hat. Dies wiederum ist vor allem eine Frage der kurzen Referenzperiode (von ideal vielleicht einer Woche oder allenfalls eines Monats).

## 5. SCHLUSSFOLGERUNGEN

a) SRD-Instrumente haben sich bei Methodentests als verlässlich (reliabel) und gültig erwiesen, soweit es um die Prävalenz – d.h. die Unterscheidung von Delinquenten und Nicht-Delinquenten – geht. Dies gilt mit gewissen Einschränkungen, die sich vor allem aus Erinnerungsproblemen ergeben, auch für Drogenabhängige.

b) Bei der Evaluation der Opiatabgabe-Projekte stehen weniger Prävalenz- als Inzidenzdaten im Vordergrund, da als Wirkung der medizinisch kontrollierten Opiatabgabe weniger Delinquenzfreiheit als eine verringerte Häufigkeit von Delikten zu erwarten ist.

c) Zur *Reliabilität und Validität von Inzidenzdaten*, die anhand von SRD-Instrumenten erhoben wurden, liegen noch kaum brauchbare Ergebnisse vor. Zwar wurde bei Studien an der Normalbevölkerung verschiedentlich festgestellt, dass Opferbefragungen und SRD-Untersuchungen zur Inzidenz bei Extremgruppen (Vielfach-Opfer bzw. Vielfach-Täter) wenig reliable und valide Ergebnisse liefern. Dies dürfte jedoch auch daran liegen, dass derartige Instrumente auf die Normalbevölkerung zugeschnitten sind und daher für Extremgruppen («high scorers») über zu wenig Trennschärfe verfügen. Auch wurde bei derartigen Bevölkerungsstudien die Referenzperiode – legitimierweise – auf jeweils mindestens 12 Monate erstreckt, da andernfalls – bei den gegebenen Stichprobengrössen von jeweils rund 1 000 Befragten – die festgestellten schwereren (und selteneren) Delikts- bzw. Opfererfahrungen viel zu selten festgestellt werden könnten. Derartige Referenzperioden erweisen sich jedoch für «high scorers» als viel zu lange.

d) Die hier angesprochenen Probleme dürften sich jedoch bei sachgerechter Anpassung der Methodik an die Voraussetzungen der Opiatabgabe-Projekte als lösbar erweisen.

e) Bei allen Problemen bei der Messung von Inzidenzdaten anhand von SRD-Instrumenten dürften sich diese dennoch offiziellen Daten als deutlich überlegen erweisen. Polizei- und Justizdaten liefern in bezug auf Prävalenzdaten brauchbare (valide) Ergebnisse, nicht jedoch hinsichtlich der Inzidenz.

f) Eine Kombination von SRD- und Opferbefragung bei den Probanden von Opiatabgabe-Projekten ist angezeigt, da beide – direkt bzw. indirekt – ein Mass für das «Involvement» bzw. die soziale Nähe zur Delinquenz darstellen und sich daher – auch hinsichtlich der Validität – gegenseitig ergänzen und unterstützen.

### Literaturverzeichnis

Ball J.-C. et al., «The criminality of heroin addicts», in J. A. Inciardi (Hrsg.), *The Drugs-crime Connection*, Annual Reviews of Drug and Alcohol Abuse, vol. 5, Sage Publications, Beverly Hills, 1981, 39-66.

Ball J.-C., «The reliability and validity of interview data obtained from 59 heroin addicts», *American Journal of Sociology*, 72, 1967, 650-654.

Chaiken J. M., Chaiken M. R., «Drugs and Predatory Crime» in Michael Tonry (ed.), *Drugs and Crime, Crime and Justice*, 13, 1990, 203-240.

Gottfredson M.R., *Victims of Crime: The Dimensions of Risk*, HMSO, London, 1984.  
Hindelang M.J., Hirschi T., Weis J.G., *Measuring Delinquency*, Sage, Beverly Hills/London, 1981.

ISPA, *Le problème de la drogue - en particulier en Suisse - considéré sous son aspect social et préventif*, Rapport établi à la demande de l'Office fédéral de la santé publique. Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme, ISPA, Lausanne, 1990.

Junger M., *Delinquency and Ethnicity*, Kluwer, Deventer(NL)/Boston, 1990.

Junger-Tas J., «Self-Report Delinquency Research in Holland with a Perspective on International Comparison», in M. W. Klein (Hrsg.), *Cross-National Research in Self-Reported Crime and Delinquency*, Kluwer, Dordrecht/Boston/London, 1989, 17-41.

Killias M., *Les Suisses face au crime*, Rüeger, Gräsch, 1989.

Killias M., *Précis de criminologie*, Staempfli, Berne, 1991.

Killias M., Villettaz P., Rabasa J., «Self-reported juvenile delinquency in Switzerland», in J. Junger-Tas, G.J.Terlouw, M. Klein (Eds.), *Delinquent Behaviour among young People in the Western World*, Kugler, Amsterdam 1994a, 186-211.

Killias M., Villettaz P., Rabasa J., «Drogenkonsum und abweichendes Verhalten», *Drogalkohol*, 3/93, 1994b, 183-194.

Klein M. W., *Cross-National Research in Self-Reported Crime and Delinquency*, Kluwer, Dordrecht/Boston/London, 1989.

Klein M. W., «Labeling Theory and Delinquency Policy: An Experimental Test», *Criminal Justice and Behavior*, 13, 1986, 47-49.

Knolle H., *Kantonal unterschiedliche Strategien bei der strafrechtlichen Drogenkontrolle*, Vortrag am Kongress der Schweiz. Ges. f. Soziologie, Lausanne, 8.-9.10.1992.

Kreuzer A., Römer-Kless R. und Schneider H., «Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger», BKA-Forschungsreihe, Wiesbaden, Bd 24, 1987.

Lösel F. und Dillig P., «Zur Gültigkeit und Zuverlässigkeit einer schriftlichen Erhebung von Daten der Straffälligkeit jugendlicher Krimineller», *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 4, 1973, 171 ff.

Maddux J. F. und Desmond D. P., «Reliability and validity of information from chronic heroin users», *Journal of Psychiatric Research*, 12, 1975, 87-95.

Martin G. W. und al., «Validation of Self-reported Cannabis Use by Urine Analysis», *Addictive Behaviors*, 13, 1988, 147-150.

Mayhew P., Elliot D., «Self-reported Offending, Victimization, and British Crime Survey», *Violence and Victims*, 5/2, 1990, 83-96.

Mayhew P. und al., *The 1992 British Crime Survey*, HMSO, London, 1993.

Reuband K.H., «On the use of Self-Reports in Measuring Crime among Adults: Methodological Problems and Prospects» in M. W. Klein (Hrsg.), *Cross-National Research in Self-Reported Crime and Delinquency*, Kluwer, Dordrecht/Boston/London, 1989, 89-106.

Uchtenhagen A., «Zum Delinquenzverlauf bei Heroinabhaengigen», in J. Schuh (Hrsg.), *Jugend und Delinquenz*, Rüegger, Grösch, 1988, 337-368.

Villmow B. und Stephan E., *Jugendkriminalität in einer Gemeinde*, Max-Planck-Institut, Freiburg, 1983.

Weis J. G., «Issues in the measurement of criminal careers», in Alfred Blumstein (Hrsg.), *Criminal Careers and Career Criminals vol. II*, National Academy Press, Washington, 1986, 1-51.

