

Baumgart

Illegale Drogen – Strafjustiz – Therapie

Kriminologische Forschungsberichte  
aus dem  
Max-Planck-Institut für  
ausländisches und internationales  
Strafrecht

Band 67

Herausgegeben von  
Prof. Dr. Günther Kaiser

# **Illegale Drogen – Strafjustiz – Therapie**

Eine empirische Untersuchung zu den strafjustiziellen  
Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG

Marc Christoph Baumgart

Freiburg i. Br. 1994

Marc Christoph Baumgart, Dr. jur., Jahrgang 1961, war von 1989 bis 1993 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht in Freiburg i. Br.

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

**Baumgart, Marc Christoph:** Illegale Drogen-Strafjustiz-Therapie: eine empirische Untersuchung zu den strafjustiziellen Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG / Marc Christoph Baumgart. – [Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht]. – Freiburg i. Br.: Max-Planck-Institut für Ausländisches und Internat. Strafrecht, 1994  
(Kriminologische Forschungsberichte aus dem Max-Planck-Institut für Ausländisches und Internationales Strafrecht Freiburg i. Br.; Bd. 67)  
Zugl.: Freiburg (Breisgau), Univ., Diss., 1994  
ISBN 3-86113-014-9  
NE: Max-Planck-Institut für Ausländisches und Internationales Strafrecht <Freiburg, Breisgau>; Kriminologische Forschungsberichte aus...

© 1994 Eigenverlag Max-Planck-Institut  
für ausländisches und internationales Strafrecht,  
Günterstalstraße 73, D-79100 Freiburg i. Br.  
Telefax 07 61/70 81 294

Alle Rechte vorbehalten  
Printed in Germany/Imprimé en Allemagne

Herstellung: BARTH • computersatz & druckservice  
77966 Kappel-Grafenhausen  
Telefax 078 22/6 11 58

*Gedruckt auf chlor- und säurefreiem Papier*

## Vorwort

Der richtige Umgang mit drogenabhängigen Straftätern beschäftigt seit langer Zeit die gesellschafts- und drogenpolitische Diskussion. Die Therapiemöglichkeiten der §§ 35 ff. BtMG sind seit ihrer Normierung im Jahre 1981 heftig umstritten. Eher strafrechtlich orientierte Meinungen befürchten die Aushöhlung des Strafrechts durch die gefundene Therapieregung, während eher therapeutisch orientierte Auffassungen zwar die Therapiemöglichkeit als solche begrüßen, nicht jedoch ihre Einbettung in den gesamtstrafrechtlichen Rahmen als eine von mehreren staatlichen Reaktionsmöglichkeiten auf strafbaren Drogengebrauch.

Die vorliegende explorative Studie soll einen Beitrag zur Versachlichung leisten. Aufbauend auf dem theoretischen Hintergrund, insbesondere der Entstehungsgeschichte der Therapienormen, folgt eine kriminologisch orientierte Analyse von Strafverfahren, die über die offiziellen Statistiken hinausgehende Informationen zu den Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG liefert. Anhand dieser Untersuchung können bislang nur theoretisch formulierte Einwände gegen die Therapieregung einer empirischen Überprüfung unterzogen und die rechtspolitischen Diskussionen kritisch betrachtet werden.

Wer sich durch die anhaltende drogenpolitische Diskussion veranlaßt sieht, kriminologisch empirisch zu forschen, läuft Gefahr, vom Gesetzgeber überholt zu werden. Nach Abschluß der Datenerhebung erfolgte eine Gesetzesänderung der §§ 35 ff. BtMG im Jahre 1992. Die geringfügigen Änderungen in den normativen Voraussetzungen der Anwendung dieser Therapieregung entsprechen überwiegend den Ergebnissen der vorliegenden Studie und wurden insoweit ergänzend in die rechtspolitischen Schlußfolgerungen einbezogen. Literatur- und Rechtsprechungsnachweise wurden bis Sommer 1993 berücksichtigt.

Die Arbeit wäre nicht möglich gewesen, ohne die Unterstützung vieler hilfsbereiter und interessierter Personen und Institutionen, denen ich an dieser Stelle allen sehr herzlich danken möchte. Neben der freundlichen Unterstützung durch Justizministerium und Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Staatsanwalt-

schaften und Gerichte, denen weder Mühen zu groß noch Wege zu weit waren, auch die "unerreichbaren" Akten herbeizuschaffen, gilt mein Dank den Patientinnen, Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der unterschiedlichsten Therapieeinrichtungen, daß sie mich als "Fachfremden" aufgenommen und in die Problematik eingewiesen haben.

Ganz besonderer Dank gilt Herrn Professor Günther Kaiser, der diese Arbeit erst ermöglicht und anschließend verständnisvoll gefördert hat; neben den vielen Kolleginnen und Kollegen des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht, die immer ein offenes Ohr für meine Probleme hatten, danke ich besonders Hans-Jörg Albrecht für intensive und konstruktive drogenpolitische Diskussionen, Albrecht Zeidler und Jürgen Korf für die Erhebung zahlreicher Strafverfahrensakten, Michael Würger für die Auswertung des umfangreichen Datenmaterials der Aktenanalyse, Ingrid van de Reyt sowie meinen Eltern für die dauernde psychische Unterstützung während des Forschungsvorhabens. Schließlich danke ich Michael Knecht für die zügige Veröffentlichung der Arbeit.

Freiburg, Januar 1994

Marc Christoph Baumgart

---

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Abkürzungsverzeichnis	XVII

### TEIL A: Theoretischer Bezugsrahmen

<b>Kapitel 1: Einleitung und Problemstellung</b>	1
1. Fragestellung und Untersuchungsziel	1
2. Untersuchungsgegenstand	2
3. Gang der Untersuchung	4
<b>Kapitel 2: Begriffsbestimmungen</b>	7
1. Drogen und sinnverwandte Begriffe	7
2. Abhängigkeit	10
2.1. Sucht	10
2.2. Drogenabhängigkeit	11
3. Drogenabhängigkeit, Krankheit und Therapie	13
4. Zusammenfassung und Schlußfolgerungen	17

<b>Kapitel 3: Normative Grundlagen der Therapie-</b>	
<b>regelung</b>	<b>21</b>
1. Entstehungsgeschichte	21
1.1. Anlaß, Gründe und Ziele einer Neuregelung	21
1.2. Parlamentarischer Verlauf der Gesetzgebung	23
1.3. Siebenter Abschnitt - Betäubungsmittel-	
abhängige Straftäter	27
1.4. Intentionen, Erwartungen und Schwierigkeiten	31
1.5. Zusammenfassung	36
2. Zurückstellung der Strafvollstreckung	39
2.1. Materielle Voraussetzungen	39
2.1.1. Straftäter und rechtskräftige Verurteilung	39
2.1.2. Zurückstellungsfähige Sanktion	40
2.1.3. Betäubungsmittelabhängigkeit	42
2.1.3.1. Zugrundeliegende Betäubungs-	
mittelart	43
2.1.3.2. Abgrenzung zur verminderten oder	
ausgeschlossenen Schuldfähigkeit	44
2.1.3.3. Kausalzusammenhang	45
2.1.3.4. Zeitpunkt und Nachweis der	
Betäubungsmittelabhängigkeit	46
2.1.4. Rehabilitationsbehandlung	49
2.1.4.1. Begriff der Rehabilitation	49
2.1.4.2. Behandlung	51
2.1.4.3. Substitutionsprogramme	53
2.1.4.4. Staatlich anerkannte Einrichtung	59
2.1.5. Verfahren der staatlichen Anerkennung	60
2.2. Formelle Voraussetzungen	63



---

2.1.1.	Antrag des Verurteilten	63
2.2.2.	Zustimmung des Gerichts	64
2.3.	Zurückstellungsentscheidung	68
2.3.1.	Zuständigkeit	68
2.3.2.	Zurückstellungskriterien	70
2.3.2.1.	Ablehnungsgründe	70
2.3.2.2.	Anerkennungsgründe	70
2.3.3.	Therapieauswahl / -würdigkeit	74
2.3.4.	Zeitpunkt und Dauer der Zurückstellung	76
2.3.5.	Rechte und Pflichten der Beteiligten	77
2.3.5.1.	Pflichten des Verurteilten	77
2.3.5.2.	Pflichten der behandelnden Personen	81
2.4.	Rechtsmittel des Verurteilten	83
2.4.1.	Rechtsmittel gegen die Verweigerung der gerichtlichen Zustimmung	83
2.4.2.	Rechtsmittel gegen die ablehnende Entschei- dung der Vollstreckungsbehörde	84
2.5.	Widerruf der Zurückstellung	85
2.6.	Vollstreckungshaftbefehl	87
2.7.	Erneute Zurückstellung	89
3.	Therapieanrechnung und Straf(rest)aussetzung zur Bewährung	89
3.1.	Zweck und Systematik der Regelung	89
3.2.	Anrechnungsfähigkeit nach einer Behandlung	90
3.3.	Obligatorische Anrechnung und Straf(rest)aus- setzung	91
3.3.1.	Voraussetzungen	91
3.3.2.	Umfang der Anrechnung	92

3.3.3.	Reststrafenaussetzung	92
3.3.4.	Aussetzung der Maßregel gem. § 64 StGB	94
3.4.	Fakultative Anrechnung von Therapiezeiten	94
3.4.1.	Voraussetzungen	94
3.4.2.	Umfang der Anrechnung	96
3.5.	Straf(rest)aussetzung ohne Therapieanrechnung	97
3.6.	Bewährungsfrist, -auflagen, Widerruf	98
3.7.	Zuständigkeit und Rechtsmittel	99
4.	Absehen von der Anklageerhebung und Verurteilung - Therapiemöglichkeit gem. § 37 BtMG	99
4.1.	Absehen von der Anklageerhebung	100
4.2.	Vorläufige Einstellung nach Anklageerhebung	102
4.3.	Rechtsmittel	102
4.4.	Fortsetzung des Verfahrens	102
4.5.	Endgültige Verfahrenseinstellung	104
5.	Erfahrungen, Stellungnahmen und Kritik zu den §§ 35 ff. BtMG	105
5.1.	Kritik und Mängel an den §§ 35 ff. BtMG	105
5.2.	Anwendungserfahrungen, -schwierigkeiten und -probleme	108
5.3.	"Evaluationsversuche" der Bundesregierung	110
6.	Zusammenfassung	112
 <b>Kapitel 4: Behandlung von Drogenabhängigen im internationalen Vergleich</b>		 117
1.	Länderberichte	118
1.1.	Österreich	118

---

1.2.	Schweiz	121
1.3.	Frankreich	122
1.4.	Luxemburg	124
1.5.	Dänemark	125
1.6.	England	126
1.7.	Italien	127
1.8.	Niederlande	129
1.9.	Spanien	130
1.10.	Griechenland	131
1.11.	Schweden	134
1.12.	USA	135
2.	Die §§ 35 ff. BtMG im internationalen Kontext	136

## **Kapitel 5: Forschungsstand und Forschungslücken** 143

1.	Forschungsstand	143
2.	Forschungslücken	157

## **TEIL B: Eigene empirische Untersuchung**

### **Kapitel 6: Methodendiskussion und Untersuchungs- verlauf** 159

1.	Methodenwahl	159
2.	Datenzugang	161
3.	Erhebungsinstrument	162
4.	Pre-test	163

---

5.	Ziehung der Aktenzeichen - Probleme und Ausfälle	165
6.	Durchführung der Aktenanalyse	167
7.	Datenkorrektur, -verarbeitung und -auswertung	170
8.	Zusammenfassung	171

## **Kapitel 7: Stichprobenbeschreibung** 173

1.	Beschreibung der Probanden	173
1.1.	Geschlechterverteilung	173
1.2.	Altersstruktur	176
1.3.	Nationalität	178
1.4.	Familien- und Leistungsbereich	183
1.4.1.	Familialer Bereich	183
1.4.2.	Ausbildung und Beschäftigung	184
1.4.3.	Finanzielle Situation	186
2.	Beschreibung der Verfahren	192
2.1.	Verfahrensüberblick	192
2.2.	LG-Bezirke, Tatsacheninstanzen und Deliktsarten	193
2.3.	Vorstrafenbelastung der Probanden	197
2.4.	Vorinstanzen und Rechtsmittel	199
3.	Zusammenfassung	201

## **Kapitel 8: Sanktionsstrukturen der Verfahren** 205

1.	Art der Freiheitsstrafe	205
2.	Der Verurteilung zugrundeliegende Strafnormen	212
3.	Beantragte und tatsächliche Rechtsfolgen	217

---

4.	Strafmaß	222
5.	Strafzumessung	224
6.	Auflagen und Weisungen	230
7.	Verlauf bei bedingter Freiheitsstrafe und Widerruf gem. § 56f StGB	233
8.	Zusammenfassung	235
<b>Kapitel 9: Drogenstrukturen der Verfahren</b>		239
1.	Drogenkonsum	239
2.	Zur Verurteilung führende Drogenarten	247
3.	Zur Verurteilung führende Drogenmengen und Wirkstoffgehalte	250
4.	Drogenhierarchische Stellung	259
5.	Betäubungsmittelabhängigkeit	268
6.	Zusammenfassung	282
<b>Kapitel 10: Verurteiltengruppen und Zuordnungs- kriterien</b>		285
1.	Gruppierung der Verurteilten in einen Sanktionscluster	285
1.1.	Ziele, Verfahren und Durchführung der Clusteranalyse	285
1.2.	Deskription der Sanktionscluster	288
2.	"Diskriminierung" des Sanktionsclusters	291
2.1.	Sanktionscluster	292
2.2.	Clustergruppen	292
3.	Überprüfung der Clustergruppen	294

---

3.1.	Soziodemographischer Bereich	294
3.2.	Sanktions- und Drogenbereich	296
4.	Sanktionsart und Entscheidungskriterien	306
5.	Zusammenfassung	309
 <b>Kapitel 11: Zurückstellungsverfahren gem. § 35 BtMG</b>		<b>311</b>
1.	Therapieerfahrungen	311
2.	Strafjustitielle Therapieinitiativen	314
3.	Beschreibung der Antragsteller	321
4.	Ergebnisse der Zurückstellungsanträge	335
5.	Abgelehnte Zurückstellungsanträge und Rechtsmittel	339
6.	Verfahrensablauf der Zurückstellung einer Strafvollstreckung	340
7.	Therapieantritt	348
8.	Therapieverlauf	350
9.	Beschreibung der Klientel unterschiedlicher Therapieverläufe	361
10.	Widerruf einer Zurückstellung der Strafvollstreckung	365
11.	Wiederholter Zurückstellungsantrag	369
12.	Dauer des Zurückstellungsverfahrens	371
13.	Zusammenfassung	391
 <b>Kapitel 12: Therapiegruppen und Anwendungskriterien für eine Zurückstellung der Strafvollstreckung</b>		<b>397</b>
1.	Gruppierung der Verurteilten in einen Therapiecluster	397
1.1.	Clusterbildung	397

---

1.2.	Deskription des Therapieclusters	399
2.	"Diskriminierung" des Therapieclusters	402
2.1.	Therapiecluster	402
2.2.	Die einzelnen Clustergruppen	403
3.	Überprüfung der Therapieclustergruppen	405
3.1.	Soziodemographischer Bereich	405
3.2.	Sanktions- und Drogenbereich	407
3.3.	Therapiebereich	415
4.	Kriterien für einen Zurückstellungsantrag	418
5.	Zusammenfassung	420

**Kapitel 13: Therapieanrechnung und Strafrestaussatzung zur Bewährung** 423

1.	Therapieanrechnung	423
2.	Strafrestaussatzung	425
3.	Zusammenhang zwischen Therapieanrechnung und Strafrestaussatzung	429
4.	Weiterer Verlauf der sonstigen Verfahren	432
5.	Zusammenfassung	438

**Kapitel 14: Zusammenfassungen und Ertrag der Untersuchung** 441

1.	Zusammenfassung des theoretischen Bezugsrahmens	441
2.	Zusammenfassung der empirischen Ergebnisse	447
2.1.	Stichprobenbeschreibung und Verfahrensüberblick	447
2.2.	Sanktions- und Drogenstrukturen der untersuchten Verfahren	449

2.3.	Zurückstellungsverfahren	453
3.	Fazit	457
4.	Rechtspolitische Schlußfolgerungen	459
5.	Stellungnahme zu der Gesetzesänderung der §§ 35-38 BtMG aus dem Jahre 1992	465

<b>Literaturverzeichnis:</b>	471
------------------------------	-----

**Anhang:**

1.	Gesetzestexte	507
2.	Variablenverzeichnis der Aktenanalyse	513
3.	Verzeichnis der Tabellen	523
4.	Verzeichnis der Schaubilder	530



---

## Abkürzungsverzeichnis

a.A.	anderer Ansicht
a.E.	am Ende
abl.	ablehnend
Abs.	Absatz
Anm.	Anmerkung
Art.	Artikel
Aufl.	Auflage
BAD	Baden-Baden
BaWü	Baden-Württemberg
Bd.	Band
BewHi	Bewährungshilfe
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BKA	Bundeskriminalamt
BR-Drs.	Bundesratsdrucksache
BRD	Bundesrepublik Deutschland
BReg.	Bundesregierung
BSGE	Entscheidung des Bundessozialgerichts
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
Btm	Betäubungsmittel
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts
bzgl.	bezüglich

---

BZR	Bundeszentralregister
BZRG	Bundeszentralregistergesetz
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CP	Codigo Penal
c.p.p.	code procedure pénal
ders.	derselbe
DHS	Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren
dies.	dieselbe / dieselben
DM	Deutsche Mark
DMW	Deutsche Medizinische Wochenschrift
DRiZ	Deutsche Richterzeitung
Dt. Ärztebl.	Deutsches Ärzteblatt
Erl.	Erläuterung
f., ff.	folgende, fortfolgende
FDR	Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.
FR	Freiburg
FS	Freiheitsstrafe
g	Gramm
GA	Goldammer's Archiv
GBA	Generalbundesanwalt
gem.	gemäß
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
HD	Heidelberg
Hrsg.	Herausgeber
i.V.m.	in Verbindung mit
JR	Juristische Rundschau
JuS	Juristische Schulung
JVA	Justizvollzugsanstalt

---

KA	Karlsruhe
Kap.	Kapitel
KG	Kammergericht
kg	Kilogramm
KN	Konstanz
Krim.Bull.	Kriminologisches Bulletin de Criminologie
Krim.J.	Kriminologisches Journal
KritJ	Kritische Justiz
LG-1	Landgericht - 1. Instanz
LG-2	Landgericht - 2. Instanz
LG-Bezirk	Landgerichtsbezirk
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
MA	Mannheim
MDR	Monatsschrift für Deutsches Recht
MOS	Mosbach
MschrKrim	Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform
n.s.	nicht signifikant
Neue KrimPol.	Neue Kriminalpolitik
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
OG	Offenburg
ÖJZ	Österreichische Juristen-Zeitung
OrgKG	Gesetz zur Bekämpfung des illegalen Rauschgifthandels und anderer Erscheinungsformen der Organisierten Kriminalität
ÖRiZ	Österreichische Richterzeitung
OVG	Oberverwaltungsgericht
Rspr.	Rechtsprechung
RuP	Recht und Politik
SchG	Schöffengericht
SG	Suchtgefahren

STA	Staatsanwaltschaft
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozeßordnung
str.	streitig
StV	Strafverteidiger
Sucht	Sucht (ehemals Suchtgefahren)
Tab.	Tabelle
u.a.	und andere
u.U.	unter Umständen
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
Vol.	Volumen, Band, Teilband
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsbehörde)
WT	Waldshut-Tiengen
ZfB	Zentralstelle für die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität bei der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt / M. als Schlichtungsstelle und Rechtsmittelinstanz in Zurückstellungsangelegenheiten
ZfJ	Zentralblatt für Jugendrecht
ZfStrVoz	Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe
ZRechtsmed	Zeitschrift für Rechtsmedizin
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik
ZStW	Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft
zust.	zustimmend

## KAPITEL 1:

# Einleitung und Problemstellung

### 1. Fragestellung und Untersuchungsziel

Die Frage nach den staatlichen Reaktionen auf strafbares Suchtverhalten oder, anders gewendet, der Ausgleich in dem dualistischen Spannungsfeld von Therapie und Strafe gegenüber betäubungsmittelabhängigen Straftätern, ist äußerst umstritten. Für die Justizorgane und insbesondere die Strafverfolgungsbehörden stellt sich das praktische Problem, wie mit betäubungsmittelabhängigen Straftätern umzugehen ist. Von Experten ist seit langer Zeit anerkannt, daß Staatsanwaltschaft und Gericht die falsche Fakultät für die Behandlung von Suchtkranken sind und daß dies die eigentliche Aufgabe von Drogentherapeuten und Fachärzten ist. Da Drogenabhängige aufgrund ihrer Sucht und / oder damit zusammenhängender Beschaffungsdelikte aber regelmäßig kriminell werden, kann sich der einzelne Staatsanwalt und Richter seiner Verantwortung nach dem BtMG nicht entziehen<sup>1</sup>. Fraglich ist deshalb, in welcher Form und in welchem Ausmaß die Justiz in eine Drogenpolitik und -gesetzgebung eingebunden werden kann, die abhängige Betäubungsmittelkonsumenten einer Behandlung zuführt und nicht die Sucht aufrecht erhält, indem die abhängigen Straftäter wegen ihrer Abhängigkeit und den damit zwingend zusammenhängenden Straftaten ausschließlich bestraft werden. Mit dem neuen Betäubungsmittelgesetz aus dem Jahre 1981 ist zwar nicht die ausschließliche Zuständigkeit von Drogentherapeuten und Fachärzten für abhängige Betäubungsmittelkonsumenten normiert worden, aber es haben sich der Justiz neue Wege eröffnet, betäubungsmittelabhängige Straftäter, unter partiellem Verzicht auf Anklageerhebung und Strafvollstreckung, einer Therapie zuzuführen. Das BtMG beinhaltet in den §§ 35 ff. BtMG ein erweitertes therapeutisches Hilfsangebot für kleine bis mittlere betäubungsmittelabhängige Straftäter.

Das Untersuchungsziel der vorliegenden Arbeit besteht in der Evaluation der §§ 35 ff. BtMG. Als zentrale Fragestellung sollen die straf-

<sup>1</sup> Körner 1988, 329.

justitiellen Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG untersucht werden. Dabei kommt der praktischen Umsetzung der §§ 35 ff. BtMG durch die Beteiligten, dem Verfahrensablauf einer Zurückstellung der Strafvollstreckung und einer an § 35 BtMG ausgerichteten Kategorienbildung über Tätergruppen besondere Bedeutung zu.

## 2. Untersuchungsgegenstand

Der drogenpolitische Diskurs über die Effektivität strafrechtlicher Sozialkontrolle zur Bekämpfung des Gebrauchs illegaler Drogen reißt nicht ab. Dies ist nicht verwunderlich bei weltweit repressiver werdenden Drogenregelungen und einer parallel verlaufenden Verschärfung des Drogenproblems, das durch steigenden Drogenkonsum, Höchstmarken an Sicherstellungen harter illegaler Drogen, steigende Zahlen von Erstkonsumenten, Milliardenumsätze und durch einen traurigen Höchststand an Drogentoten mit zunehmender Tendenz gekennzeichnet ist<sup>2</sup>. In der politischen Auseinandersetzung über den richtigen Umgang mit dem Problem des illegalen Drogengebrauchs werden unterschiedliche drogenpolitische Grundstrategien<sup>3</sup> mit zum Teil extremen Positionen vertreten, die von einer völligen Freigabe aller Drogen<sup>4</sup> über partielle Entkriminalisierungstendenzen<sup>5</sup>, zum Teil verbunden mit Substitutionsbehandlungen, oder neuerdings mit der Abgabe harter Drogen<sup>6</sup> über die zwangsweise Unterbringung betäubungsmittelabhängiger Straftäter<sup>7</sup> bis hin zu einer Beibehaltung oder Verschärfung der strafgesetzlichen Bestimmungen<sup>8</sup> als staatlicher Reaktion auf den Drogenmißbrauch reichen. Da es sich bei diesen Strategien um theoretische Grundströmungen handelt, gibt es verschiedene mittlere und vermittelnde

<sup>2</sup> Vgl. *Rauschgiftjahresberichte* 1987-1990; *Thamm* 1989; *Leune* 1991a, 19 ff.; *Dünel* 1991b; *Neumeyer / Schaich-Walch* 1992; *Böker / Nelles* 1992; *Körner* 1993; *Albrecht* 1993.

<sup>3</sup> Vgl. *Kreuzer* 1979, 101 ff.; *ders.* 1981, 668 ff.; ihm folgend *Heckmann* 1987, 256 f. und *Kaiser* 1988, 911 ff.

<sup>4</sup> Vgl. allgemein die Beiträge in *Neumeyer / Schaich-Walch* 1992; insbesondere *Bauer / Bossong* 1992, 79 ff.; *Neumeyer / Scheerer* 1992, 189 ff.; *Schmidt-Semisch* 1992b, 140; *ders.* 1992a, allerdings unter Beibehaltung lebens- oder arzneimittelrechtlicher Kontrollen.

<sup>5</sup> Z.B. *Albrecht* 1993; vgl. jüngst die Gesetzesinitiative des Landes Rheinland-Pfalz, BR-Drs. 58 / 93, u.a. mit dem Vorschlag, den Cannabismißbrauch zur Ordnungswidrigkeit herabzustufen, um die Strafverfolgungsbehörden zu entlasten und ihnen so die Konzentration auf den Drogenhandel zu ermöglichen.

<sup>6</sup> Vgl. die Länderinitiativen aus Hamburg, BR-Drs. 296 / 92 und Hessen, BR-Drs. 582 / 92.

<sup>7</sup> Vgl. *Katholnigg* 1990; für Zwangstherapien gem. § 64 StGB *Franke* 1992, 43 ff.

<sup>8</sup> Vgl. *Winkler* 1989b, 99 ff.; vgl. auch den Gesetzentwurf des Landes Bayern, BR-Drs. 74 / 90; zum "war on drugs" *Inciardi* 1986; abgeschwächt, aber den strafrechtlichen Ansatz bejahend *ders.* 1991, 7; ideologisch eingeeengt für einen Einsatz des Militärs zur Bekämpfung des Drogenproblems *Mirak-Weißbach* 1990.

Positionen in der Praxis<sup>9</sup>, die mehr in die eine oder andere aufgezeigte Richtung tendieren. Vor allem in der täglichen drogenpolitischen Praxis werden diese theoretischen Ansätze nur in sehr abgeschwächter Form vertreten und angewendet.

Vorherrschend in der Bundesrepublik Deutschland war bislang eine Mischung aus kriminal- und sozialpolitischem Ansatz mit eindeutiger Akzentuierung der strafrechtlichen Faktoren. Dieser strafrechtliche Ansatz bezog sich in erster Linie auf die Drogenhändler, daneben aber auch auf die reinen Drogenkonsumenten, die zwar nicht für den Drogenkonsum selbst, aber für den zwingend vorgelagerten Drogenerwerb und -besitz strafrechtlich verfolgt wurden. Mit dieser strafrechtlichen Behandlung wurden Drogenkonsumenten und vor allem -abhängige ständig und zusehends wegen ihrer Sucht kriminalisiert. Die Heilung ihrer Drogensucht oder zumindest deren Behandlungsversuch blieben weitgehend auf der Strecke, obwohl gewisse therapeutische Hilfsangebote innerhalb und außerhalb des justiziellen Systems für die Betäubungsmittelabhängigen bestanden. Statt dessen beschleunigte sich für diese Gruppe der Kreislauf aus illegaler Drogenbeschaffung, Drogenmißbrauch, Verstärkung der Sucht, Kriminalität und Bestrafung.

Mit dem neuen BtMG aus dem Jahre 1981 wurden zwar erstmals therapeutische Möglichkeiten für betäubungsmittelabhängige Straftäter geschaffen, gleichzeitig wurden aber auch die repressiven Möglichkeiten gegen andere Tätergruppen wesentlich erweitert. Ob insoweit diesem Gesetz der sogenannte integrative drogenpolitische Ansatz zugrunde liegt<sup>10</sup> oder ob sich, bildlich ausgedrückt, nur die Schere zwischen kriminalpolitischen und sozialtherapeutischem Ansatz innerhalb dieses Gesetzes weiter geöffnet hat, bleibt als deklaratorische Worthülse irrelevant. Entscheidend ist eine Akzentverschiebung hin zum sozialtherapeutischen Bereich, wodurch das Übergewicht des Strafrechts zumindest zugunsten einer beschränkten Tätergruppe ein wenig abgebaut wird.

Bereits im Vorfeld und während der Beratungen zum BtMG wurde zum Teil heftige Kritik, insbesondere an den Therapievorschriften gem. §§ 35 ff. BtMG, geübt<sup>11</sup>. Nachdem das Gesetz trotzdem die parlamentarischen Hürden genommen hatte, hätte man annehmen können, daß die praktische Anwendung der Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. §§ 35, 36 BtMG durch die beteiligten Justizorgane die theoretische Kritik verstummen ließe. Diese Vermutung bewahrheitete sich jedoch nicht, da in der Praxis enorme Schwierigkeiten in der konkreten Anwendung dieser Rege-

<sup>9</sup> Vgl. *Kreuzer* 1992c, 179; vgl. auch die Beiträge in *Adams u.a.* 1989.

<sup>10</sup> So z.B. *Egg* 1990, 1991d; kritisch *Albrecht* 1993, 8, der therapeutische Aspekte im Umgang mit illegalen Drogen ausschließlich im Rahmen eines übergreifenden strafrechtlichen Ansatzes und deshalb als unselbständiges Zugangsmodell zu der Drogenproblematik versteht.

<sup>11</sup> Vgl. die Zusammenfassung bei *Kreuzer* 1981, 670 f.

lung auftraten. Kritische Stimmen wurden abermals erhoben und führten bereits zu einem Reformvorschlag<sup>12</sup> und einer Gesetzesänderung<sup>13</sup>, merkwürdigerweise jedoch, ohne sich auf verlässliche Daten zur Anwendungspraxis der Therapieregulierung stützen zu können. Anhand der Kriminalstatistik läßt sich nur die Tatsache bestätigen, daß § 37 BtMG kaum Anwendung findet. Zu den §§ 35, 36 BtMG hingegen beinhalten die Kriminalstatistiken überhaupt keine, andere Quellen nur wenig verlässliche Daten<sup>14</sup>. Der vorliegenden Studie kommt somit explorativer Charakter zu. Mit der Untersuchung über die strafjustitiellen Anwendungsstrukturen der Therapieregulierung gem. §§ 35, 36 BtMG ist intendiert, die kritischen Diskussionen um diese Therapiemöglichkeiten zu erweitern, sie an anderen Stellen zu beenden und sie auf alle Fälle durch empirische Daten zu belegen und zu versachlichen. Da die erhobenen Daten aus dem Jahre 1990 stammen, ergibt sich zwingend, daß die bis zum 16.9.1992 geltende Fassung des BtMG für den empirischen, darüber hinaus aber auch für den theoretischen Teil der Arbeit relevant bleibt. Soweit wie möglich und nötig wird auf die gesetzliche Änderung der Therapievorschriften eingegangen<sup>15</sup>.

### 3. Gang der Untersuchung

Die richtige Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Therapie und Strafe hat der Gesetzgeber mit der Schaffung der §§ 35 ff. BtMG zu erreichen versucht. Bei der Frage nach Voraussetzungen und strafjustitiellen Anwendungsstrukturen der §§ 35 ff. BtMG taucht zunächst der zentrale Begriff einer "Betäubungsmittelabhängigkeit" auf. Um die in diesem Zusammenhang in der Drogenliteratur und drogenpolitischen Diskussion sehr unterschiedlich benutzten Begriffe Drogen, Betäubungsmittel, Rauschmittel und -gifte einerseits, Abhängigkeit und Sucht andererseits zu klären und in eine für die weitere Untersuchung verständliche und unterscheidbare Art zu bringen, wird der Versuch unternommen, mit Hilfe einer Analyse bestehende Begriffsbestimmungen zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren.

Im dritten Kapitel werden die normativen Grundlagen der Therapieregulungen detailliert beschrieben; für die empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG erscheint es unerlässlich, zuvor die theoretische Basis geklärt zu haben. Dazu

---

<sup>12</sup> BR-Drs. 57 / 90 i.V.m. 104 / 91 sowie BT-Drs. 11 / 7585 i.V.m. 12 / 934.

<sup>13</sup> Vgl. BGBl 1992 I Nr. 42, 1593; BT-Drs. 12 / 2737.

<sup>14</sup> Vgl. zu einigen wenigen empirischen Untersuchungen unten Kap. 5.

<sup>15</sup> Die alte und neue Fassung des Siebenten Abschnitts sind im Anhang abgedruckt; vgl. ferner die Stellungnahme zur Gesetzesänderung unten Kap. 14.5.



erfolgt zunächst eine Darstellung der Gesetzeshistorie zum BtMG aus dem Jahre 1981 mit der Schwerpunktlegung auf dem Siebenten Abschnitt, in dem die hier interessierenden Therapieregungen normiert sind. Auf diese Weise soll die Intention des Gesetzgebers zur Schaffung der Therapievorschriften herausgearbeitet und in der sich anschließenden Darstellung zu den normativen Strukturen der §§ 35 ff. BtMG wesentliche Streitfragen geklärt werden. Ergänzt wird dieser Abschnitt durch die Ein- und Aufarbeitung von Literatur und Rechtsprechung zu den entsprechenden Problemkreisen. Abschließend werden Erfahrungsberichte, Stellungnahmen und kritische Äußerungen zu den §§ 35 ff. BtMG dargestellt, insbesondere aus juristischer, darüber hinaus aber auch aus therapeutischer Sicht.

Da auch nach der normativen Herleitung und Darstellung der §§ 35 ff. BtMG die gewählte Akzentuierung zwischen Strafe und Therapie äußerst umstritten bleibt, soll ein internationaler Vergleich zeigen, wie ausgewählte ausländische Rechtsordnungen mit dem Problem drogenabhängiger Straftäter umgehen, ob gegebenenfalls Regelungsmodelle in der Behandlung Drogenabhängiger erkennbar werden und ob sich daraus Rückschlüsse auch für die deutschen Therapieregungen des BtMG ergeben können. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung muß eine solche Deskription auf die jeweiligen Normen des betreffenden Staates beschränkt bleiben und können nur ausnahmsweise Daten zur nationalen Anwendungspraxis herangezogen werden.

Abgeschlossen wird der theoretische Teil der Arbeit mit einer Zusammenstellung und kritischen Würdigung des bisherigen Forschungsstandes zu den erwähnten Problemen im Umgang mit den Therapieregungen des BtMG. Die sich daraus ergebenden Forschungslücken betreffen zunächst ganz allgemein den Umgang der Strafjustiz mit den §§ 35 ff. BtMG. In dieser Allgemeinheit kann und soll der strafjustizielle Umgang mit den Therapieregungen aber nicht einer empirischen Überprüfung unterzogen werden. Statt dessen steht die Zurückstellungslösung gem. §§ 35, 36 BtMG, und hier die Voraussetzungen und die Strukturen einer möglichen Anwendung, im Blickpunkt.

Der zweite Hauptteil der vorliegenden Arbeit beginnt mit einer Darstellung der Konzeptualisierung der eigenen empirischen Untersuchung. Mit der Deskription der Stichprobe sowie einem Überblick der untersuchten Verfahren werden wesentliche soziodemographische Merkmale der Probanden mitgeteilt und die Repräsentativität der untersuchten Stichprobe beurteilt.

Die angestrebte Evaluation der Zurückstellungslösung gem. §§ 35, 36 BtMG bezieht sich schwerpunktmäßig auf die beiden Komplexe Voraussetzungen und Anwendung der §§ 35, 36 BtMG. Daraus ergibt sich, daß mit der Darstellung des Sanktions- und Drogenbereichs der untersuchten Verfahren fortzufahren ist, um Aussagen über die Voraussetzungen der §§ 35, 36 BtMG treffen zu können. Die gerichtliche Sanktionsentscheidung ist

maßgeblich für eine später mögliche Anwendung der §§ 35, 36 BtMG, denn nur die Verhängung einer unbedingten Freiheitsstrafe bzw. der Widerruf einer Freiheitsstrafe zur Bewährung können dazu führen, die Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG zurückzustellen. Zentraler Untersuchungsgegenstand ist deshalb das jeweilige Urteil. Mit eingehenden bi- und multivariaten Analysen wird der Versuch unternommen, Entscheidungskriterien für oder gegen eine unbedingte bzw. bedingte Freiheitsstrafe herauszuarbeiten und auf diese Weise potentielle Therapiekandidaten von anderen Verurteilten herauszufiltern. Neben klassischen strafrechtlichen Aspekten wie strafrechtlichen Vorbelastungen kommen dabei insbesondere der Drogenart, -menge und einer bestehenden Abhängigkeit sowie der gerichtlichen Einordnung der Straftäter auf einer drogenhierarchischen Skala besondere Bedeutung zu.

In dem sich anschließenden Abschnitt werden umfangreiche bi- und multivariate Analysen zu den Anwendungsstrukturen der Vollstreckungslösung gem. § 35 BtMG durchgeführt. Schwerpunktmäßig wird untersucht, welche Verurteilten unter welchen Voraussetzungen einen Zurückstellungsantrag stellen und welchen Gang dieser Antrag nimmt. Eine Darstellung über Therapieantritt, -verlauf und einen Widerruf der Zurückstellung der Strafvollstreckung sowie einen eventuellen erneuten Zurückstellungsantrag schließen sich an. Sodann wird ein detaillierter Zeitablauf des gesamten Zurückstellungsverfahrens beschrieben, um vorkommende Verzögerungen während des Zurückstellungsverfahrens herauszuarbeiten und entsprechende Beschleunigungsmöglichkeiten zugunsten der betroffenen Abhängigen aufzuzeigen. Abgeschlossen wird dieser Teil mit Aussagen zu der Anwendungspraxis bzgl. Therapieanrechnung und Strafrestaussetzung in Abhängigkeit vom jeweiligen Therapieverlauf.

Den Schluß der vorliegenden Untersuchung bilden ausführliche Zusammenfassungen der theoretischen und empirischen Teile, thesenartig formulierte und kurz erläuterte rechtspolitische Schlußfolgerungen und Empfehlungen an den Gesetzgeber sowie eine abschließende kritische Stellungnahme zu der Gesetzesänderung der §§ 35 ff. BtMG aus dem Jahre 1992.

## KAPITEL 2:

### Begriffsbestimmungen

Der Gesetzgeber hat sich bei der Normierung der §§ 35 ff. BtMG für den zentralen Begriff der Betäubungsmittelabhängigkeit entschieden. Zu unterscheiden sind demnach "Betäubungsmittel" und "Abhängigkeit". Die Begriffswahl des Gesetzgebers scheint im Hinblick auf das zugrundeliegende Gesetz konsequent, weicht jedoch bzgl. "Betäubungsmittel" von dem international üblichen Sprachgebrauch ab, wo eher der Begriff "Drogen" (drugs) im Mittelpunkt steht. Die genannten Begriffe sind sowohl in der wissenschaftlichen Literatur zur Drogenforschung als auch in dem "Problemumfeld Droge" allgemein von einer großen sprachlichen Verwirrung gekennzeichnet<sup>1</sup>. Würden die sprachlichen Ungenauigkeiten die inhaltlichen und sachlichen Aspekte der Drogenproblematik nicht berühren, könnte man diesen Mißstand getrost den Sprachwissenschaftlern überlassen. Da aber der Eindruck einer teilweise künstlich aufrechterhaltenen, interessenabhängigen Beibehaltung dieses Sprachenumgangs nicht von der Hand zu weisen ist, scheint ein Versuch notwendig, diesen Wirrwarr zu entflechten.

#### 1. Drogen und sinnverwandte Begriffe

Ethymologisch stammt der Begriff der Droge von "droge-fate", gleichbedeutend mit "trockene Fässer" oder "Fässer mit Trockenware", her und wurde dann wahrscheinlich irrtümlich als Bezeichnung für den Inhalt der Fässer verwendet. Droge im engeren Sinn ist eine Sammelbezeichnung für pflanzliche, tierische und mineralische Präparate, die getrocknet und anderweitig konserviert in den Handel kommen und als Heilmittel, Stimulantien oder Gewürze Verwendung finden<sup>2</sup>. Im Sinne dieser ethymologischen Herleitung sind auch die gesellschaftlich völlig geläufigen und wertfreien

---

<sup>1</sup> Ähnlich Kreuzer / Römer-Klees / Schneider 1991, 3 ff.; Neumeyer / Schaich-Walch 1992, 12.

<sup>2</sup> Vgl. Brockhaus Enzyklopädie 1988 Bd. 5, 684.

Begriffe Drogerie und Drogist zu verstehen. Bei den Drogisten handelt es sich um Menschen, die bestimmte Präparate in trockenen Behältern (drogefate) aufbewahren oder mit diesen Präparaten in ihren Verkaufsräumen - nämlich den Drogerien oder etwas veraltet in Drogenhandlungen - Handel treiben. Folglich handelt es sich bei den Drogisten um Drogenhändler<sup>3</sup>.

Im medizinischen Bereich und in der Pharmazie versteht man unter Drogen sowohl die Grundstoffe für Arzneimittel als auch die bereits in einem Rohstoff zubereiteten bzw. aus mehreren zusammengesetzten Medikamente, unabhängig von Fragen ihrer psychoaktiven Wirkung und unabhängig auch von juristischen oder moralischen Wertungen. Insofern beinhaltet auch eine medizinische Definition von "Drogen" keine präjudizierende Terminologie<sup>4</sup>.

Umgangssprachlich werden unter Drogen dagegen meistens nur die illegalen Drogen verstanden und den sogenannten legalen Drogen oder - noch positiver ausgedrückt - den Genußmitteln wie Alkohol, Kaffee und Tabak gegenübergestellt. Der Drogenbegriff wird damit auf die illegalen Drogen reduziert. Mit dieser Beschränkung geht eine starke und eindeutig negative moralische Wertung des Begriffs einher. Neben der Bezeichnung "Drogen" werden auch noch verschiedene andere, sinnverwandte Begriffe für die fraglichen Substanzen benutzt und kommen nach wie vor in der Drogenliteratur vor. Aber auch hier verhält es sich wie bei dem Begriff "Drogen" selber, daß ausschließlich die illegalen Drogen gemeint sind und eine negative Wertung bereits dem jeweiligen Begriff immanent ist.

Rauschmittel und Rauschgifte sollten als obsoleete Bezeichnung für illegale Drogen nicht mehr verwendet werden. Die Begriffe "Rausch"<sup>5</sup> und "Gift" sind gesellschaftlich bereits von der Definition her negativ besetzt und dienen eher der Aufrechterhaltung eines entsprechenden Gefährlichkeitsmythos als exakter wissenschaftlicher Erkenntnis. In der Forschung werden diese Begriffe deshalb als wenig überzeugend abgelehnt, denn ob ein Rauschzustand und / oder eine giftige Wirkung mit einem Drogengebrauch erzielt wird, hängt neben der Substanz entscheidend von der Applikationsart und -häufigkeit sowie der Dosierung ab<sup>6</sup>. Vielleicht ist es kein Zufall, daß heutzutage die beschriebenen Begriffe vornehmlich von einem bestimmten Teil der Literatur sowie vom Strafverfolgungsapparat benutzt

---

3 Vgl. dazu auch *Thamm* 1989, 88 ff. und *DIE ZEIT* Nr. 15 vom 6.4.1990

4 Vgl. *Vogt / Scheerer* 1989, 5.

5 Vgl. dazu ausführlich *Vogt / Scheerer* 1989, 10 f.

6 Vgl. *Vogt / Scheerer* 1989, 8.

werden, die sich von diesem Sprachgebrauch einen gewissen Abschreckungseffekt versprechen<sup>7</sup>.

Der Begriff Betäubungsmittel umfaßte pharmakologisch zunächst eine uneinheitliche Gruppe von Arzneimitteln, die vor allem Schmerzen Hunger, Durst und Unlust aufhoben (Anästhetika, starke Schmerzmittel)<sup>8</sup>. Juristisch werden unter Betäubungsmitteln Suchtstoffe aller Art verstanden, unabhängig von ihrem therapeutischen Nutzen. Insbesondere werden darunter alle Stoffe und Zubereitungen subsumiert, die in den Anlagen I - III des BtMG aufgeführt sind<sup>9</sup>. Diese können jederzeit geändert oder ergänzt werden. Der Begriff Betäubungsmittel indiziert Mittel mit einer betäubenden (narkotisierenden) Wirkung. Dies ist aus mehreren Gründen unrichtig. Zum einen haben Weckmittel wie Amphetamine gerade die gegenteilige Wirkung einer Betäubung, und zum anderen hat Alkohol zwar eine betäubende Wirkung, ist aber mangels Erwähnung in den Anlagen zum BtMG kein Betäubungsmittel i.S.d BtMG. In anderen deutschsprachigen Ländern werden statt dessen die Begriffe Suchtstoffe und Suchtmittel verwendet, die auch in Übersetzungen der internationalen Übereinkommen Anwendung finden.

Derartige Suchtmittel beziehen sich eher auf den medizinischen Bereich und betreffen Mittel mit suchterzeugenden und / oder suchterhaltenden Eigenschaften, was mit einer körperlichen Abhängigkeit gleichzusetzen ist. In Österreich glaubte man, hierin einen Oberbegriff für Rauschgifte und Betäubungsmittel gefunden zu haben, da beiden letztgenannten Begriffen die suchterzeugende bzw. -erhaltende Wirkung gemein sein sollte. Entsprechend hat sich der österreichische Gesetzgeber für ein "Suchtgiftgesetz" entschieden. Das kann gleichwohl nicht heißen, daß z.B. Cannabis in Österreich, anders als auf der restlichen Welt, suchterzeugende Wirkung im Sinne einer körperlichen Abhängigkeit besitzt.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die für Drogen sinnverwandt gebrauchten Begriffe jeweils nur Teilaspekte des Drogenproblems berühren, nämlich den Teil der illegalen Drogen. Sie präjudizieren bereits auf begrifflicher Ebene Unterschiede zwischen verschiedenen Drogen und gelangen auf diese Art zu Wertungen, zu denen man erst anhand einer umfassenden Analyse der betreffenden Droge kommen dürfte.

Drogen sollten daher als Oberbegriff aller legalen und illegalen Drogen verstanden werden. Die Grenzziehung zwischen legalen und illegalen Drogen darf keine willkürliche Trennung des jeweiligen Gesetzgebers sein,

---

<sup>7</sup> Vgl. z.B. *Reuband* 1981; *Rebscher* 1984, 9 ff.; *Täschner* 1988; *Marx* 1991, die die fraglichen Begriffe jeweils im Titel der angegebenen Publikationen führen; ferner den *Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan* und den jährlichen erscheinenden "*Rauschgift Jahresbericht*" des BKA sowie das Gesetz zur Bekämpfung des illegalen Rauschgift Handels und anderer Erscheinungsformen der Organisierten Kriminalität (OrgKG) aus dem Jahre 1992.

<sup>8</sup> Vgl. *Brockhaus Enzyklopädie* 1987 Bd. 3, 214.

<sup>9</sup> *Körner* 1990 § 1 Rz. 3.

sondern sollte von nachvollziehbaren Kriterien abhängen<sup>10</sup>: historische, kulturelle und gesellschaftliche Verankerung der fraglichen Droge unter Einbeziehung eines gesellschaftlichen Wandels, Forschungsergebnisse aus dem Drogenbereich, Wirkung und Applikationsweise der fraglichen Substanz, daraus resultierende Gefährlichkeit für das Individuum und die Gemeinschaft und damit zusammenhängende gesellschaftliche Kosten und deren Verteilung. Nach einer auf die beschriebene Art und Weise erfolgten Einteilung ist es - letztendlich gerade für die potentiellen Drogenbenutzer selber - viel einleuchtender und nachvollziehbarer, die Verfügbarkeit bestimmter Drogen staatlich zu lenken, also auch zu beschränken (Akzeptanz statt Willkür). Eine völlig nachgeordnete Frage ist das Mittel, wie ein so formuliertes Ziel zu erreichen wäre. Neben verschiedenen zivilrechtlichen Modellen käme sicherlich auch weiter in Betracht, das Strafrecht als letzte und vermeintlich schärfste Waffe gegen die Verfügbarkeit bestimmter Drogen einzusetzen, die nach ausführlicher Prüfung als illegal eingestuft wurden. Für diese Drogenarten wäre an ein "Gesetz über illegale Drogen" zu denken, das entsprechende Verbotsnormen enthielte.

## 2. Abhängigkeit

Abhängigkeit als zweiter zentraler Begriff der Therapieregulierung gem. §§ 35 ff. BtMG steht in engem Zusammenhang mit dem Begriff Sucht, da erst auftretende definitorische Schwierigkeiten beim Suchtbegriff zur Weiterentwicklung und Bildung eines neuen Begriffs - Drogenabhängigkeit - führten. Die Entwicklung dieses Begriffs wird im folgenden aufgezeigt.

### 2.1. Sucht

Ein ethymologischer Zusammenhang zwischen "Sucht" und dem Adjektiv "siech" mit der Bedeutung von krank sein bestand bereits im germanischen Sprachraum. Im 19. Jahrhundert wurden die Wörter "Sucht" und "suchen" in Verbindung gebracht. Danach waren die Süchtigen stets auf der Suche nach Erfüllung ihrer Wünsche, die sie jedoch nicht finden konnten, weil es eben übersteigerte und insoweit krankhafte Bedürfnisse waren<sup>11</sup>.

In medizinischer Hinsicht wurde das Phänomen der Sucht im 19. Jahrhundert zuerst an der Trunksucht beschrieben, nachdem die Erkenntnis sich durchgesetzt hatte, daß Menschen übermäßig tranken, nicht weil sie es so wollten, sondern weil sie nicht anders konnten. Sucht ist durch das in-

<sup>10</sup> Vgl. *Schenk* 1975, 90 ff.; *Vogt / Scheerer* 1989, 6; *Logemann* 1991, 98 ff.; zu medizinischen Komplikationen beim Opiatmißbrauch *Russi* 1986.

<sup>11</sup> Ausführlich *Vogt / Scheerer* 1989, 11 ff.

tensive Verlangen nach der Droge gekennzeichnet, wobei zusätzlich regelmäßig eine Toleranzbildung, eine physische Abhängigkeit und eine Gewöhnung im Sinne von emotionaler oder psychischer Fixierung auf die Droge auftreten.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte Sucht (drug addiction) in den 50er Jahren als einen Zustand chronischer oder periodischer Vergiftung, hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge. Eine Drogensucht sollte beim Vorliegen folgender Kriterien gegeben sein:<sup>12</sup>

- ein unbezwingbares Verlangen zur Einnahme und Beschaffung des Mittels,
- eine Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzerhöhung),
- die psychische und meistens auch physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge,
- die Schädlichkeit für den einzelnen und / oder die Gesellschaft.

Auch heutzutage wird Sucht als Krankheit angesehen, die den ganzen Menschen erfaßt, sein Wesen verändert und ihn aufgrund eines einhergehenden Freiheitsverlustes zu immer wiederkehrendem stereotypen Verhalten zwingt. Der wesentliche Bestandteil einer Sucht ist die körperliche Abhängigkeit, die sich nach dem Absetzen der regelmäßig eingenommenen Droge als körperliche Entzugserscheinungen bemerkbar machen. Da eine körperliche Abhängigkeit aber nicht bei allen Drogenarten auftritt, sah sich die WHO vor der Schwierigkeit, bestimmte Substanzen mit der bislang geltenden Definition von Sucht nicht erfassen zu können, dies gleichwohl aber zu wollen<sup>13</sup>. Um dieses Ziel zu erreichen hat die WHO den Begriff der Sucht fallen gelassen und statt dessen den der Drogenabhängigkeit geschaffen.

## 2.2. Drogenabhängigkeit

Die WHO definierte Drogenabhängigkeit (drug dependence) im Jahr 1964 als einen Zustand psychischer und physischer Abhängigkeit von einer Substanz mit zentral nervöser Wirkung, die zeitweise oder fortgesetzt eingenommen wird. Der neue Begriff sollte unter Berücksichtigung der Besonderheiten jeden Einzelfalles die Beschreibung der vielfältigen Formen einer Drogenabhängigkeit ermöglichen. Gemeinsam ist diesen ver-

<sup>12</sup> Kritisch *Vogt / Scheerer* 1989, 14 m.w.N.

<sup>13</sup> *Täschner / Richtberg* 1988, 145 ff.; kritisch *Schenk* 1975, 82 ff.; ihm folgend *Vogt / Scheerer* 1989, 14 f., die in der Neudefinition der Betäubungsmittelabhängigkeit primär den Versuch sehen, den "formalen Anforderungen der internationalen Abkommen" zu genügen; kritisch auch *Albrecht* 1991, 72.

schiedenen Abhängigkeitsformen die psychische Abhängigkeit im Sinne des "nicht mehr Aufhören Könnens". Aufgrund der Wirkungsunterschiede der relevanten Substanzen unterscheidet die WHO folgende Abhängigkeitstypen: Cannabistyp, Halluzinogentyp, Amphetamintyp, Cocaintyp, Barbiturat / Alkoholtyp, Morphintyp und Khattyp<sup>14</sup>. Als Vorteil dieser Begriffsdefinition von "Drogenabhängigkeit" sei das Umfassen der psychischen als auch der physischen Abhängigkeit zu sehen. Damit könne das Problem gelöst werden, auch diejenigen Drogenarten einzubeziehen, bei deren Gebrauch eine körperliche Abhängigkeit nicht auftrete.

Unter psychischer Drogenabhängigkeit versteht man seitdem einen durch Drogen verursachten Zustand seelischer Zufriedenheit, verbunden mit einer Tendenz zum periodischen oder dauerhaften Gebrauch einer Droge, um Glücksgefühle zu erzeugen oder Unbehagen zu vermeiden. Physische Abhängigkeit liegt vor, wenn beim Absetzen einer Droge Entzugerscheinungen auftreten. Diese verstärken die negativen Einflüsse einer immer gleichzeitig bestehenden psychischen Abhängigkeit und führen häufig zur erneuten Drogenaufnahme<sup>15</sup>. Eng mit dem Begriff der Drogenabhängigkeit verknüpft sind die Phänomene einer Toleranzbildung bei längerem Drogenkonsum und das Auftreten von Entzugerscheinungen beim Absetzen einer über längeren Zeitraum konsumierten Droge. Unter Toleranzbildung oder -erwerb ist die Fähigkeit des Organismus zu verstehen, die Zufuhr an sich toxisch wirkender Substanzen zu bewältigen, die in anderen Organismen ohne Toleranzbildung eventuell die tödliche Dosis bereits überschritten hätten<sup>16</sup>. Wie bei der Beschreibung von "Sucht" schon angedeutet, treten (körperliche) Entzugerscheinungen wie Schweißausbrüche, Schmerzzustände, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall dagegen nur beim Absetzen einer Droge auf, von der eine körperliche Abhängigkeit besteht.

Kritisch gegen die unterschiedlichen Definitionsversuche der WHO zu Sucht und Abhängigkeit wurde eingewendet, daß es sich strenggenommen nicht mehr um die Unterstellung neuer, aber vergleichbarer Stoffe wie die dem früheren Opiumgesetz unterliegenden Substanzen handle und insofern die begriffliche Definition keiner inhaltlichen Abgrenzung folge. Statt dessen würde eher die allumfassende Definitionsmacht nationaler und internationaler Gremien und Gesetzgeber deutlich, den Begriff des Suchtmittels bzw. Betäubungsmittels nach der jeweiligen Interessenlage auszurichten<sup>17</sup>.

Diese Kritik ist in jüngster Zeit, wenn auch aus einem anderen Blickwinkel, wieder aufgenommen worden<sup>18</sup>. Weniger die Frage nach einem

14 Kritisch Vogt / Scheerer 1989, 15; Schenck 1975, 83 ff.

15 Körner 1990 § 35 Rz. 14.

16 Täschner / Richtberg 1988, 147 f.; Vogt / Scheerer 1989, 17.

17 Vogt / Scheerer 1989, 16 f.

18 Köhler 1992a; ders. 1992b; Böllinger 1991a; ders. 1992.



verfassungsrechtlich verbürgten Recht auf Rausch<sup>19</sup> als vielmehr der Aspekt, welche Grenzen der Strafgesetzgeber bei der Inkriminierung drogenrelevanten Verhaltens einzuhalten hat, steht im Mittelpunkt der Kritik. Schwerpunktmäßig richten sich die Einwände auf die Frage nach dem Rechtsgut des Betäubungsmittelstrafrechts und damit auf eine Konkretisierung des Begriffs "Volksgesundheit", der als materielle Begründung den Strafnormen des BtMG zugrunde liegt<sup>20</sup>. Wenn nämlich die "Volksgesundheit" nicht mehr als die Summe der individuellen Gesundheit und damit der individuelle Drogengebrauch als eigenverantwortliche Selbstgefährdung des einzelnen anzusehen ist, muß auch das Strafrecht diesen erweiterten Freiheitsbegriff, letztlich die Selbstverantwortlichkeit der Bürger, respektieren. Das Prinzip Selbstverantwortlichkeit liegt schließlich auch maßgeblich dem Schuldgrundsatz zugrunde, der Voraussetzung und Begrenzung einer Strafe ist. Strafrechtliche Normen wären insoweit nur in den Fällen begründet, in denen Handlungen in fremde Rechtsgüter eingreifen. Wann ein solcher Eingriff vorliegt und das Prinzip der Selbstverantwortung zurücktritt, hängt entscheidend von den Drogengebern selber und spezifischen Drogeneigenschaften und -wirkungen ab. Zu Recht wird darauf hingewiesen, daß es sich hierbei insofern um eine Problemverlagerung handelt<sup>21</sup>; die Frage nach der Gefährlichkeit unterschiedlicher Drogen wäre jetzt in dem Kontext zu erörtern, welche Drogen unter welchen Umständen bei welchem Personenkreis die Selbstverantwortung zu zerstören geeignet wären. Die Beantwortung dieser Fragen aber hängt entscheidend von einer umfassenden Analyse einzelner Drogen bzgl. Wirkung, Abhängigkeitspotential und damit zusammenhängender gesundheitlicher und sozialer Folgen ab. Nach einer so beschriebenen Analyse könnten strafrechtliche Bestimmungen gegebenenfalls in begründeter Weise als Regulationssystem fungieren.

### 3. Drogenabhängigkeit, Krankheit und Therapie

Das Bestreben, Drogenabhängige einer Behandlung zuzuführen, setzt vom Verständnis her eine Krankheit der Betroffenen voraus. Unbestritten ist die Wechselwirkung zwischen klassischen Krankheiten, einer über längere Zeit andauernden medikamentösen Behandlung und einer sich daraus ergebenden Abhängigkeit (sog. iatrogene Abhängigkeit). Umgekehrt hat ein längerer oder dauerhafter Drogenkonsum häufig körperliche Schäden zur

<sup>19</sup> Vgl. LG Lübeck StV 1992, 168; dazu kritisch *Kreuzer* 1992a, 201 ff.; gegen ihn aber *Albrecht* 1993, 9 (Fn. 29); ein Recht auf Rausch verneinend BGH NJW 1992, 2975.

<sup>20</sup> Vgl. z.B. die lapidare Begründung bei *Körner* 1990 § 29 Rz. 72.

<sup>21</sup> Vgl. zusammenfassend *Albrecht* 1993.

Folge, die ebenfalls eine Krankheit darstellen. Fraglich ist aber, ob die Drogenabhängigkeit selbst eine Krankheit darstellt.

Unter Krankheit ist ein regelwidriger physischer und psychischer Prozeß oder Zustand zu verstehen, der sich von anderem regelwidrigen Verhalten (schlechtes Benehmen, schlechte Gewohnheiten) dadurch unterscheidet, daß man ihn nicht allein mittels Willensanstrengung von selbst wieder beenden kann und der deshalb der Behandlung bzw. eines Heilungsprozesses bedarf<sup>22</sup>. Ob die Drogenabhängigkeit danach Krankheitscharakter aufweist oder nicht, bleibt problematisch. Sicherlich gibt es verschiedene Abhängigkeiten, die diese Kriterien erfüllen, wie beispielsweise die Alkoholabhängigkeit; andererseits kann man sich leicht psychisch abhängige Cannabiskonsumenten vorstellen, die ausschließlich einer ernsthaften Willensanstrengung zum Aufhören bedürfen<sup>23</sup>.

Formal konnte man die Frage nach dem Krankheitscharakter einer Abhängigkeit danach beantworten, wer die Kosten einer Entzugs- oder Heilbehandlung aufbringen mußte. Zunächst wurde diese Frage für den Alkoholismus geklärt<sup>24</sup> und später auf alle Formen der Drogenabhängigkeit übertragen<sup>25</sup>. Seitdem gilt Drogenabhängigkeit im versicherungsrechtlichen Sinn als Krankheit. Daraus ergeben sich unterschiedliche Konsequenzen. Zunächst hat der Abhängige frühzeitig die Möglichkeit, fachgerechte therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Auf der anderen Seite impliziert der erheblich ausgedehnte Krankheitsbegriff einen Behandlungsbedarf bei allen Abhängigkeitsformen gleichermaßen, wobei außer acht gelassen wird, daß er ursprünglich für die Alkoholabhängigkeit entwickelt wurde. Eine vergleichbare Situation zeigt sich bei den Opiatabhängigen unter Zugrundelegung der Hypothesen über die Stoffwechselstörungen dieser Gruppe<sup>26</sup>. Ganz anders hingegen ist die Cannabis- oder Kokainabhängigkeit zu sehen, bei der keine physische Abhängigkeit auftritt, sondern eher von Gewöhnung oder psychischer Abhängigkeit gesprochen werden sollte<sup>27</sup>. Zumindest bei Cannabiskonsumenten wird eine Krankheit deshalb überwiegend verneint. Unter Berücksichtigung, daß das Krankheitsbild "Abhängigkeit" modellhaft an der Trunksucht entwickelt wurde, wäre es verfehlt, alle Abhängigkeitskrankheiten therapeutisch gleich zu behandeln und nicht zwi-

---

22 Vgl. BSGE 13, 134; 16, 177; 19, 179; 26, 240; 28, 114; 30, 151; 46, 141.

23 Ausführlich *Vogt / Scheerer* 1989, 24 ff.; vgl. ferner *Becker / v.Lück* 1990, 43 ff.

24 Vgl. BSGE 28, 114.

25 BSGE 46, 41.

26 *Jaffe / Petersen / Hodgson* 1981, 29 f.; zu den Gefahren, Opiatabhängigkeit auf biochemische und organische Prozesse zu reduzieren, vgl. *Vogt / Scheerer* 1989, 26.

27 A.A. *Täschner / Richtberg* 1988, 155 ff.

schen den vielfältigen unterschiedlichen Abhängigkeitsformen zu differenzieren<sup>28</sup>.

Wann Drogenabhängige als behandlungsbedürftig eingestuft werden, kann nicht generell gesagt werden. Wenn neben seiner Umwelt aber auch der Abhängige selber einen subjektiven Behandlungsbedarf spürt, sollte man spätestens von der Behandlungsbedürftigkeit ausgehen. Andererseits besteht die Gefahr, Menschen bereits aufgrund der verwendeten - gesetzlich verbotenen - Stoffe zu pathologisieren, obwohl diese vielleicht nur eine Form des kulturellen Protests praktizieren. Ihnen wäre sicherlich eher mit einer liberaleren Drogengesetzgebung geholfen, statt sie als behandlungsbedürftige Kranke abzustempeln.

Trotz der Schwierigkeiten und Einwände gegen die pauschale Feststellung, Drogenabhängigkeit sei eine Krankheit, kann man nicht zum gegenteiligen Schluß kommen und eine bestehende Abhängigkeit als normalen physischen und psychischen Zustand begreifen. Drogenabhängigkeit ist insofern trotz Bedenken vorsichtig als Krankheit zu definieren. Ein sich daraus ergebender Behandlungsbedarf jedoch folgt nicht zwingend; dieser sollte von dem Betroffenen selber ausgehen. Einer Behandlung der Abhängigkeit ist ein weiter Behandlungsbegriff zugrunde zu legen, der nicht nur ärztliche, sondern gerade auch nicht ärztliche und insbesondere nicht auf die Schulmedizin beschränkte Ansätze verfolgt<sup>29</sup>.

Ohne an dieser Stelle bereits auf Details in der heutigen Behandlungspraxis eingehen zu wollen, soll ein kurzer zeitlicher Aufriß der Drogentherapie gegeben werden. Dies dient dem besseren Verständnis der später genauer zu beschreibenden Behandlungsformen betäubungsmittelabhängiger Straftäter. Aus der medizinisch-psychiatrischen Literatur der Jahrhundertwende können erste Ausführungen über die Behandlung Trunk- und Drogensüchtiger entnommen werden. Ziel war die dauernde Enthaltung von der süchtig machenden Substanz, das mit Hilfe einer geregelten Lebensführung in vorwiegend ärztlich ausgerichteten stationären Kliniken zu erreichen versucht wurde. Nachdem Ende der zwanziger und Anfang der dreißiger Jahre die verschiedenen Einrichtungen und Institutionen unter dem Dach der Gesundheitsämter vereint wurden, erfolgte nach dem Zweiten Weltkrieg eine Dezentralisierung in föderative Strukturen. Bei Unterschieden in den Einzelheiten haben sich überall die beiden Subsysteme von am-

---

<sup>28</sup> Gegen die Gleichsetzung der Drogenabhängigkeit mit einer psychischen Krankheit und die Vereinnahmung durch die Psychiatrie hat sich Szasz 1978 gewendet. Nach seiner Auffassung ist Drogenabhängigkeit keine Krankheit und hat entsprechend keinen Behandlungsbedarf zur Folge.

<sup>29</sup> Interessanterweise wird in den §§ 35 ff. BtMG nicht auf eine Krankheit, sondern ausschließlich auf die Betäubungsmittelabhängigkeit abgestellt. Damit umging der Gesetzgeber zumindest formal das Abgrenzungsproblem, wenn er auch inhaltlich die Betäubungsmittelabhängigkeit eindeutig als Krankheit wertet; vgl. zu dem Behandlungsbegriff der §§ 35 ff. BtMG sofort unten Kap. 3.2.1.4.

bulanten Angeboten und stationären Einrichtungen zur medizinisch therapeutischen Versorgung herausgebildet<sup>30</sup>.

In der Folgezeit haben sich unterschiedliche therapeutische Konzepte entwickelt. Neben der Selbsthilfebewegung entstanden psychotherapeutisch orientierte Behandlungsansätze und zeitlich etwas später die Idee von der Substitutionsbehandlung. Die Bewegung der Selbsthilfegruppen stammt aus den USA. Betroffene finden sich zu einer Lebensgemeinschaft zusammen, um gemeinsam ihre Lebensprobleme auf eine bestimmte Art und Weise zu meistern. Die bekannteste Selbsthilfegruppe sind die Anonymen Alkoholiker (AA). Im Bereich der illegalen Drogen trat die Lebensgemeinschaft Synanon hervor. Es handelt sich um eine hierarchisch organisierte Lebens- und Arbeitsgemeinschaft, die sich selbst versorgt. Mit dem Anspruch "Hilfe zur Selbsthilfe" und der gleichzeitigen Reformbewegung innerhalb der Psychiatrie mit der Abkehr von psychiatrischen Großanlagen hat sich die Selbsthilfebewegung stets fortentwickelt. Parallel bestehen psychotherapeutische Ansätze zur Behandlung Drogenabhängiger. Innerhalb der Psychotherapie existieren sehr unterschiedliche Richtungen, beispielsweise die Hypnose, die Psychoanalyse oder psychodynamische Verfahren. Durchgeführt werden derartige Verfahren und Methoden vorwiegend in stationären Einrichtungen, in denen die Klienten einer strikten Lebensführung unterworfen sind<sup>31</sup>. In jüngerer Zeit besteht zudem die Möglichkeit, Drogenabhängigen mit Substitutionsprogrammen zu begegnen. Während im Ausland bereits umfangreiche Erfahrungen mit der Methadonsubstitution vorliegen, herrschte in der Bundesrepublik Deutschland lange Zeit weit verbreitete Skepsis gegen derartige Programme. Erst in jüngster Zeit scheinen sich die sehr verhärteten Fronten zwischen Gegnern und Befürwortern dieses Behandlungsansatzes im Sinne einer pragmatischen und weniger dogmatischen Lösung zugunsten der Abhängigen zu entspannen.

Auch bei der Professionalisierung und damit einhergehender Institutionalisierung sind zwei verschiedene Perioden auseinanderzuhalten. Während in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg bis in die späten sechziger Jahre nur relativ wenige Plätze für Suchtkranke bestanden und diese primär Alkoholsüchtige betrafen, änderte sich dieses Bild mit den gesellschaftlichen und politischen Umwälzungen im Jahre 1968. Es kamen neue Drogen auf den Markt, und statt Alkohol wie die "Alten" wurden nun bislang nicht beachtete Drogen konsumiert - gleichsam als politisches Erkennungszeichen<sup>32</sup>. Auch die Behandlung von Abhängigen änderte sich entsprechend. In der Release-Bewegung wurde die Arbeit mit Drogenabhängigen als politische Aufgabe begriffen, die hierarchischen Strukturen wurden beseitigt

<sup>30</sup> Vogt / Scheerer 1989, 44.

<sup>31</sup> Kreuzer / Wille 1988, 120 ff. Kreuzer 1987a, 137 ff.; kritisch Vogt / Scheerer 1989, 46 und Böllinger 1991a, 395; vgl. dazu auch die Aufsätze in dem Sammelband von Heckmann 1991; ferner Dammann 1985, 97.

<sup>32</sup> Vogt / Scheerer 1989, 47.

und das Abstinenzgebot aufgehoben. Mit einer zunehmend repressiven Drogenpolitik wurden diese liberaleren Ansätze zerschlagen. Gesellschaftlich etablierte Verbände übernahmen die Arbeit mit Abhängigen, begriffen sie jedoch nicht mehr als politische Aufgabe, indem der therapeutische Prozeß individualisiert wurde, Ursachen einer Sucht von gesellschaftsrelevanten Fragen abgekoppelt wurden und über verwaltungsbürokratische Maßnahmen wieder eine strikte Hierarchie, meist unter ärztlicher Oberaufsicht, entstand.

#### **4. Zusammenfassung und Schlußfolgerungen**

Bei der Schaffung der Therapieregungen im BtMG hat sich der Gesetzgeber auf den zentralen Begriff einer Betäubungsmittelabhängigkeit festgelegt. Relevant für die vorliegende Untersuchung ist damit die Klärung der mit diesem Begriff verbundenen Problemkreise. Zunächst erscheint das Verhältnis zwischen Betäubungsmitteln und Drogen klärungsbedürftig, da der deutsche Normgeber von dem international üblichen Sprachgebrauch "Drogen" abweicht. Darüber hinaus wird der Begriff "Abhängigkeit", insbesondere auch in seiner Entstehung, untersucht, und schließlich wird ein historischer Überblick über das Verhältnis zwischen Drogenabhängigkeit, Behandlungsbedürftigkeit und Therapieformen gegeben.

Die drogenpolitische Diskussion ist von einer großen sprachlichen Ungenauigkeit gekennzeichnet. Trotz verschiedener Definitionsversuche konnte bislang keine überzeugende einheitliche Sprachregelung für die zu definierenden Substanzen gefunden werden. Neben dem undifferenziert gebrauchten Oberbegriff der Drogen kursieren nach wie vor auch eindeutig negativ besetzte Begriffe wie Rausch- Sucht- oder Betäubungsmittel und sogar Rauschgifte. Der Verdacht ist nicht von der Hand zu weisen, daß drogenpolitische Überlegungen, Maßgaben und Drogengesetzgebungen zu wenig von den zugrundeliegenden Drogen und dem heutigen Wissen darüber ausgehen und statt dessen zu sehr auf bislang für richtig geltenden Erkenntnissen, Vorstellungen, Ängsten und Mythen basieren. Insofern erfolgt eine Unterscheidung verschiedener Drogen nur oder zumindest primär auf der terminologischen Ebene. Eine Definition über Drogen, die drogenpolitische Vorgaben und in letzter Konsequenz die Drogenstrafgesetzgebung bestimmt, sollte aber von der fraglichen Substanz selber ausgehen. Dabei wären insbesondere die Gefährlichkeit, die Wirkung, der kulturelle Hintergrund und die Applikationsweise der Substanz als Unterscheidungskriterien zu prüfen. Auf solch einer soliden Grundlage zugeordnete Drogen könnten anschließend auch begrifflich unterschieden werden. Der Vorteil eines solchen Vorgehens wäre darin zu sehen, daß die terminologische Abgrenzung der inhaltlichen folgen würde und nicht umgekehrt. Die Akzep-

tanz einer solchen Zuordnung wäre erheblich höher einzuschätzen als bei einer auf Ängsten und Mythen beruhenden Bewertung verschiedener Drogen<sup>33</sup>.

Es stellte sich deshalb die Frage, ob der Versuch einer begrifflichen Neudefinition unternommen werden sollte, der die genannten Kriterien berücksichtigt. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit mußte diese Frage jedoch verneint werden. Das entscheidende Argument gegen eine begriffliche Neubestimmung liegt bereits in der Fragestellung dieser Untersuchung. Es soll die praktische Anwendung einer gesetzlichen Norm der empirischen Überprüfung unterzogen werden. Damit geht es nicht um die der Politik eigenen Aufgabe, gesellschaftsrelevante Aspekte in ein Normensystem zu bringen, sondern um die Umsetzung, wie bereits gesetztes Recht in der Praxis gehandhabt wird. Drogenpolitische Aspekte sind in erster Linie zum Verständnis und darüber hinaus bei sich aus den Ergebnissen der Untersuchung ergebenden Schlußfolgerungen von Bedeutung. Wenn in der zu untersuchenden Gesetzesnorm der Gesetzgeber von Betäubungsmitteln und Betäubungsmittelabhängigkeit spricht, würde eine Begriffsänderung zu Verständnisschwierigkeiten, zusätzlichen Mißverständnissen oder sogar zu unrichtigen Ergebnissen führen, da - nach einer Neudefinition - gegebenenfalls andere oder zusätzliche Substanzen unter diese Norm fielen.

Die Neueinführung oder Neudefinition von Begriffen würde außerdem eine Drogenanalyse im beschriebenen Sinn voraussetzen, die im vorgegebenen Rahmen nicht geleistet werden kann. Schließlich kommt auch dem Argument einer Einheitlichkeit der Literatur, die im Zusammenhang mit der Therapieregulation verwendet wird, eine gewisse Bedeutung zu. In Anbetracht und Abwägung der erwähnten Bedenken wird im weiteren Verlauf der Arbeit deshalb primär von Betäubungsmitteln und einer eventuell vorliegenden Betäubungsmittelabhängigkeit gesprochen und damit der Sprache des nationalen Normgebers gefolgt. Es bleibt aber sich im Bewußtsein zu halten, daß die Betäubungsmittel nur ein Ausschnitt aller, und zwar der in der Bundesrepublik als illegal eingestuften Drogen sind. Um auch der Sprache internationaler Normgeber sowie anderen nationalen Gesetzgebern gerecht zu werden, wird der Begriff "Drogen" als übergeordneter Begriff parallel verwendet<sup>34</sup>. Die Begriffe Rauschmittel, Rauschgifte usw. werden nicht gebraucht, es sei denn, es handelt sich um die entsprechende Wiedergabe anderer Autoren.

Der für die vorliegende Untersuchung weitere zentrale Begriff "Abhängigkeit" entstand aus der Fortentwicklung des Suchtbegriffs. Da süchtiges Verhalten (drug addiction) von der WHO primär durch eine körperliche Abhängigkeit von bestimmten Substanzen gekennzeichnet war, in zwischen jedoch viele neuartige oder bislang weniger verbreitete Drogen

<sup>33</sup> Ähnlich auch Baratta 1990, 2; Böllinger 1991a, 394 f.; ders. 1992, 147 ff.

<sup>34</sup> Ähnlich Kreuzer / Römer-Klees / Schneider 1991, 3 ff.

benutzt wurden, bei denen keine physische Abhängigkeit des Konsumenten entstand, wurde der Suchtbegriff zugunsten des Begriffs "Drogenabhängigkeit" (drug dependence) aufgegeben. Unter Drogenabhängigkeit wird seitdem ein Zustand psychischer und physischer Abhängigkeit von einer Substanz mit zentral nervöser Wirkung verstanden, die zeitweise oder fortgesetzt eingenommen wird. Ihnen allen ist das Nicht-mehr-aufhören-Können der Einnahme der entsprechenden Substanz gemeinsam. Aufgrund der erheblichen Wirkungsunterschiede einzelner Substanzen unterscheidet die WHO seither sieben verschiedene Abhängigkeitstypen: Cannabistyp, Halluzinogentyp, Amphetamintyp, Cocaintyp, Barbiturat- / Alkoholtyp, Morphintyp, Khattyp. Mit der Schaffung des neuen Begriffs und den verschiedenen Abhängigkeitstypen sollte jede denkbare Beschreibung der vielfältigen Formen einer Drogenabhängigkeit ermöglicht werden.

Wenn auch einige Gründe dafür sprechen, eine bestehende Drogenabhängigkeit nicht per se als Krankheit zu werten, kann man andererseits auch nicht zu dem gegenteiligen Schluß gelangen. Eine bestehende Drogenabhängigkeit ist nicht als normaler physischer und psychischer Zustand zu begreifen. Drogenabhängigkeit ist insofern vorsichtig als Krankheit zu definieren. Aus dem Vorliegen einer Krankheit folgt grundsätzlich ein Behandlungsbedarf, um Linderung oder Heilung von der Krankheit zu erreichen. Bei einer Behandlung der Abhängigkeit ist insoweit an einen weiten Behandlungsbegriff zu denken, der nicht nur ärztliche, sondern gerade auch nicht ärztliche und insbesondere nicht auf die Schulmedizin beschränkte Ansätze verfolgen sollte.





---

## KAPITEL 3:

### Normative Grundlagen der Therapieregung

Das "Gesetz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts" vom 28.7.1981 wurde am 31.7.1981 verkündet und trat am 1.1.1982 in Kraft<sup>1</sup>. Kernpunkt dieser gesetzlichen Neuordnung ist das "Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz - BtMG)". Das BtMG (1981) gestaltet den verwaltungsrechtlichen Teil des bisher geltenden BtMG (1971) neu, bringt Änderungen der strafrechtlichen Vorschriften und enthält Sondervorschriften für betäubungsmittelabhängige Straftäter.

#### 1. Entstehungsgeschichte

##### 1.1. Anlaß, Gründe und Ziele einer Neuregelung

Gründe für die novellierte Regelung aus dem Jahre 1981 sah der Gesetzgeber in der Notwendigkeit einer Neugestaltung, Komprimierung, Vereinheitlichung und Vereinfachung des gesamten Betäubungsmittelrechts. Kernpunkt des Betäubungsmittelrechts ist das BtMG, das im Mittelpunkt der folgenden Ausführungen stehen soll. Vorgesehen war darin eine Strafverschärfung für schwere Rauschgiftkriminalität unter gleichzeitiger Beachtung der Belange und Interessen kleiner und mittlerer Rauschgifttäter, bei denen der sozialtherapeutischen Rehabilitation wesentliche Bedeutung zukommen sollte<sup>2</sup>. Anlaß für die Gesetzesnovelle war nach Meinung des Gesetzgebers das veraltete, überholte und lückenhafte BtMG (1971). Durch die gravierende Entwicklung des Drogenproblems und den Erlaß neuer internationaler Suchtstoff-Übereinkommen, die von der Bundesrepublik Deutschland in den letzten Jahren ratifiziert wurden, seien Gesetzesände-

---

<sup>1</sup> BGBl 1981 I, 681; einen tabellarischen Überblick zur Geschichte der internationalen und nationalen Drogenstrafgesetzgebungen bietet *Thamm* 1991, 67.

<sup>2</sup> BT-Drs. 8 / 3551, 1, 23 f., 35 wenn auch noch nicht ausdrücklich als Ziel formuliert; BT-Drs. 8 / 4267, 2; BT-Drs. 9 / 27, 1.

rungen und -anpassungen erforderlich geworden, weil die Gesetzesmaterie unübersichtlich, unsystematisch und teilweise widersprüchlich und inkonsequent geworden sei<sup>3</sup>. Freilich muß sich der Gesetzgeber fragen lassen, inwieweit ein - zumindest bzgl. der Strafvorschriften - noch nicht einmal zehn Jahre altes Gesetz (BtMG 1971) derart veraltet, überholt und lückenhaft gewesen ist bzw. werden konnte, daß es wesentlich neugestaltet werden mußte. Wahrscheinlicher ist, daß die maßgebliche Triebfeder der Novellierung in der Heroinentwicklung mit steigenden sichergestellten Mengen, einer zunehmenden Zahl von Abhängigen und Toten und straff organisierten Händlerorganisationen lag und es sich insoweit primär um eine Heroingesetzgebung handelt<sup>4</sup>.

Bei den erwähnten internationalen Suchtstoff-Übereinkommen, auf die sich der Gesetzgeber berief, sind insbesondere zwei Abkommen zu erwähnen, die wesentlich zur Neuregelung geführt haben: das Einheits-Übereinkommen von 1961 über Suchtstoffe in der durch das Protokoll zur Änderung des Einheits-Übereinkommens von 1961 geänderten Fassung (Single Convention on Narcotic Drugs)<sup>5</sup> sowie das Übereinkommen von 1971 über psychotrope Stoffe (Convention on Psychotropic Substances)<sup>6</sup>, die nach Ratifizierung Mitte bzw. Ende der 70er Jahre in der Bundesrepublik Deutschland in Kraft getreten sind. Neben den internationalen Übereinkommen sollte das BtMG aber auch supranationalen Vorschriften in Form von (möglichen) EG-Verordnungen oder EG-Richtlinien entsprechen. Als Ziele eines neuen BtMG wurden durch die an der Gesetzgebung Beteiligten insbesondere formuliert<sup>7</sup>:

- Vereinfachung und Komprimierung des Betäubungsmittelrecht durch Neustrukturierung des Verwaltungsrechtlichen Teils;
- Schutz der menschlichen Gesundheit;
- Regelung des Betäubungsmittelverkehrs, um dessen Sicherheit und Kontrolle zu gewährleisten, die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, einen Mißbrauch von Betäubungsmitteln zu unterbinden, das Entstehen sowie Erhalten einer Betäubungsmittelabhängigkeit zu verhindern;

<sup>3</sup> BT-Drs. 8 / 3551, 23; BT-Drs. 8 / 4283, 2; BT-Drs. 9 / 27, 25; *Becker / v.Lück* 1990, 22; *Eberth / Müller* 1982 Vorbem. § 35 Rz. 2.

<sup>4</sup> Das Bundesland Nordrhein-Westfalen brachte bereits 1975 einen Gesetzesantrag in den Bundesrat ein mit dem Ziel, die Strafvorschriften des BtMG zu verschärfen; vgl. zusammenfassend *Körner* 1990 Einl. Rz. 6; *Pfeil / Hempel / Schiedermaier / Slotty* 1987, Einf. Rz. 59 ff. (76, 90, 100).

<sup>5</sup> Abgedr. bei *Körner* 1990, 943.

<sup>6</sup> Abgedr. bei *Körner* 1990, 976; vgl. ferner das "Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen" aus dem Jahre 1988, abgedr. bei *Körner* 1990, 998.

<sup>7</sup> BT-Drs. 8 / 3551, 23 f. allerdings noch ohne die zugunsten betäubungsmittelabhängiger Straftäter formulierten Ziele; BT-Drs. 8 / 4283, 2 f.; BT-Drs. 9 / 27, 25 ff.

- Voraussetzungen für eine angemessene Ahndung auch besonders gravierender Rauschgiftdelikte zu schaffen (Erweiterung der Strafrahmen);
- kleine und mittlere drogenabhängige Straftäter verstärkt zu einer Behandlung zu motivieren, indem Strafandrohung und Strafvollstreckung als Hilfsmittel benutzt werden, den erforderlichen Initialzwang zur Therapiebereitschaft auszulösen.

Das neue BtMG strebt damit eine Verschärfung der repressiven strafrechtlichen Maßnahmen gegenüber nichtabhängigen Händlern und Schmugglern bei gleichzeitiger Erweiterung des therapeutischen Hilfsangebots für kleine bis mittlere betäubungsmittelabhängige Straftäter unter teilweisem Verzicht auf Anklageerhebung bzw. Strafvollstreckung an. Gründe für diese zunehmende Polarisierung gegen Händler und Schmuggler einerseits und Betäubungsmittelabhängige andererseits sind zumindest aus der politischen Sicht heraus erklärbar und teilweise nachvollziehbar. Der Gesetzgeber befindet sich in einem Zwiespalt. Auf der einen Seite besteht das Strafbedürfnis der Bevölkerung, das sich gegen die - zugegeben gesellschaftlich bedingte - Außenseiterkultur der Drogenszene mit ihren gesellschaftlich unerwünschten Folgen richtet; auf der anderen Seite jedoch steht die überwiegende Einsicht der Drogenfachleute, nach denen eine verschärfte Kriminalisierung das Drogenproblem eher verschlimmern denn verringern würde. Der Gesetzgeber wendet in dieser Zwickmühle eine Doppelstrategie an, indem die scheinbar scharfe und praktikable Trennung in Abhängige und Händler postuliert wird<sup>8</sup>. Aber auch solch partiellen Diversionsstrategien und Tendenzen zu einem reinen "Behandlungsvollzug" sind politische Grenzen durch die öffentliche Meinung gesetzt. Deshalb verwundert es nicht, wenn im Anschluß an die Erweiterung therapeutischer Möglichkeiten im Rahmen des BtMG drogenpolitischen Legalisierungstendenzen eine entschiedene Absage erteilt wird<sup>9</sup>. Diese Vorgehensweise begründet den Verdacht der Doppelzüngigkeit, verdeutlicht gleichzeitig jedoch auch den engen politischen Handlungsspielraum des Gesetzgebers.

## 1.2. Parlamentarischer Verlauf der Gesetzgebung

Das BtMG basierte bereits auf einem Gesetzentwurf der Bundesregierung aus der 8. Legislaturperiode<sup>10</sup>. Zwar hatte der Bundestag das Gesetz beschlossen, der vom Bundesrat angerufene Vermittlungsausschuß konnte jedoch mangels Zeitablauf dieser Wahlperiode nicht mehr zusammentreten, so daß dieser Entwurf keine Gesetzeskraft erlangen konnte. In der folgen-

<sup>8</sup> BT-Drs. 8 / 4283, 4.

<sup>9</sup> Vgl. zuletzt *Nationaler Rauschgiftbekämpfungsplan* 1990; kritisch dazu *Böllinger* 1991b, 59 ff.

<sup>10</sup> BT-Drs 8 / 3551 mit Stellungnahme des Bundesrats (S. 39) und Gegenäußerung der BReg. zu dieser Stellungnahme (S. 49).

den 9. Legislaturperiode wurde der ehemalige Regierungsentwurf in unveränderter Form erneut in den Bundestag eingebracht. Beinhaltete der in der 8. Wahlperiode dem Bundesrat zugeleitete Entwurf<sup>11</sup> aber nur vage Hinweise auf die Notwendigkeit von rehabilitativen Maßnahmen zugunsten von betäubungsmittelabhängigen Straftätern und entsprechende Absichtserklärungen<sup>12</sup>, war in dem neuerlichen Entwurf der SPD- / FDP-Fraktionen bereits ein Siebenter Abschnitt "Betäubungsmittelabhängige Straftäter" enthalten.

Diese Entwicklung des BtMG vom Entwurf bis zur Verabschiedung des Gesetzes ist in einem tabellarischen Überblick (Tabelle 1) dargestellt und soll kurz erläutert werden<sup>13</sup>.

In dem ersten Entwurf der Bundesregierung gab es bei den gesetzlichen Bestimmungen keinerlei Hinweise auf rehabilitative Maßnahmen zugunsten betäubungsmittelabhängiger Straftäter. In der Begründung zu diesem Entwurf<sup>14</sup> wird allerdings betont, daß

"im Bereich der kleinen und - teilweise - mittleren Rauschgiftkriminalität der therapeutischen Rehabilitation des drogenabhängigen Täters die größte Bedeutung zukommt".

In erster Linie wurde von der Bundesregierung an eine erweiterte Möglichkeit der Strafaussetzung zur Bewährung gedacht mit der Weisung an den Verurteilten, sich einer Entziehungskur zu unterziehen. Gegen eine eigenständige Regelung einer Strafaussetzungslösung im Rahmen dieses Entwurfs jedoch wurden drei Gründe von der Bundesregierung angeführt. Zunächst stünde zu wenig Zeit für ein solches Vorhaben zur Verfügung, außerdem würde eine solche Regelung in ungünstiger Weise der generellen Regelung des Problems durch eine Novellierung des § 56 II StGB, die angestrebt sei, vorgeifen, und schließlich seien nicht genügend geeignete und gesicherte Therapieplätze in Entziehungsanstalten zur Verfügung gestellt. In seiner Stellungnahme zu dem Entwurf der Bundesregierung regt der Bundesrat<sup>15</sup> an, zu prüfen, ob über den Rahmen der geltenden Gesetze hinaus in bestimmten Fällen die Strafe zur Bewährung ausgesetzt werden könne. Voraussetzung wäre, daß der Täter infolge seiner Abhängigkeit ge-

<sup>11</sup> BR-Drs. 546 / 79, 35.

<sup>12</sup> BT-Drs. 8 / 3551, 35 f.; vgl. aber auch den Gesetzesentwurf der CDU- / CSU-Fraktionen in der irgendwiegeartete therapeutische Maßnahmen überhaupt nicht vorkommen, sondern ausschließlich strafscharfende Maßnahmen vorgeschlagen werden, BT-Drs. 8 / 3291; vgl. dazu auch *Körner* 1980, 59.

<sup>13</sup> zum parlamentarischen Verlauf des BtMG vgl. auch *Becker / v.Lück* 1990, 19 ff.; *Schröder* 1986, 163 ff.; *Sloty* 1981, 321 f. mit sehr genauen Angaben der einzelnen Gesprächsprotokolle aus Bundestag, -rat und den mit dem Gesetz befaßten Ausschüssen; *Hügel / Junge* 1991 Rz. 1.3; *Körner* 1980, 57 ff.; kritisch *Scheerer* 1982, 210 ff., 220 ff.

<sup>14</sup> Vgl. BT-Drs 8 / 3551, 35.

<sup>15</sup> BT-Drs 8 / 3551, 46 Nr. 47.

handelt hat und sich bereit erklärt, nach Weisung des Gerichts, sich einer stationären Behandlung und Nachsorge zu unterziehen, die nicht aussichtslos sein darf. Weiterhin wird angeregt, eventuelle Behandlungsmaßnahmen im Rahmen des Maßregelvollzugs zu prüfen. Es erfolgte die Zusage der Bundesregierung, diese Maßnahmen zu prüfen<sup>16</sup>. Insbesondere überlegte die Bundesregierung, ob eine zusätzliche Vorschrift in das Gesetz aufgenommen werden könne, die es dem Gericht erlaube, bei betäubungsmittelabhängigen Tätern nach Feststellung ihrer Schuld und nach Ablauf einer Bewährungszeit von einer Bestrafung abzusehen, wenn sich der Täter einer Behandlung unterziehen würde.

Während der ersten Lesung des Entwurfs im Bundestag, konnte noch keine Formulierung für erweiterte Möglichkeiten innerhalb des strafrechtlichen Systems von der Bundesregierung dargelegt werden. Formulierungsvorschläge sollten im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens nachgereicht werden. Als Ziel wurde die freiwillige Therapie statt des Strafvollzuges formuliert, um denjenigen Tätern den Strafmakel zu ersparen, die an ihrer eigenen Rehabilitation mitwirken. Zur weiteren Beratung wurde der Entwurf an den Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (federführend) sowie den Innen- und Rechtsausschuß (mitberatend) verwiesen. Die Ergebnisse einer vom federführenden Ausschuß initiierten öffentlichen Anhörung von Sachverständigen zu dem Fragenkreis der strafrechtlichen Behandlung und der sozialtherapeutischen Rehabilitation abhängiger kleiner bis mittlerer Rauschgifttäter sowie einer nichtöffentlichen Anhörung der Vertreter der Ärzteschaft, Apothekerschaft und der Industrie fanden im Entwurf teilweise Berücksichtigung bei den Empfehlungen zu den geplanten Therapieregelungen<sup>17</sup>.

In der zweiten Beratung über den Gesetzentwurf wurde ein Antrag der CDU- / CSU - Fraktion abgelehnt, der die ersatzlose Streichung des § 31c im Entwurf (§ 37 BtMG) vorsah. In der dritten Beratung am 26.6.1980 wurde der Entwurf vom Bundestag zwar verabschiedet, dem Gesetzentwurf aber vom Bundesrat die notwendige Zustimmung verweigert und der Vermittlungsausschuß angerufen. Als Hauptgrund für die abgelehnte Zustimmung sah der Bundesrat einen Einbruch in das Legalitätsprinzip durch den § 31c des Entwurfes und damit verbundene Mißbrauchsmöglichkeiten mit der praktischen Konsequenz, daß gegen betäubungsmittelabhängige Beschuldigte eine Strafverfolgung nicht mehr stattfinden müsse.

---

<sup>16</sup> BT-Drs. 8 / 3551, 53 zu Nr. 47 und schon früher BT-Drs. 8 / 3347, 8 f.

<sup>17</sup> Vgl. dazu Schröder 1986, 185 f.

Tabelle 1: Zusammenfassender Überblick über den parlamentarischen Verlauf des BtMG

Datum:	Fundstelle:	Initiatoren:	Art und Inhalt:
23.10.79	BT-Drs. 8 / 3291	CDU / CSU-Fraktion	Gesetzesentwurf
9.11.79	BT-Drs. 8 / 3347	BReg.	Antwort der BReg. auf kleine Anfrage
9.11.79	BR-Drs. 546 / 79	BReg.	Gesetzesentwurf
9.1.80	BT-Drs. 8 / 3551	BReg.	Gesetzesentwurf mit Stellungnahme des BRs und Gegenäußerung der BReg.
25.1.80		BT	1. Beratung
19.6.80	BT-Drs. 8 / 4267	Gesundheits-A	Beschlußempfehlung zum Entwurf
19.6.80	BT-Drs. 8 / 4269	Haushalts-A	Bericht zum Entwurf
24.6.80	BT-Drs. 8 / 4283	Gesundheits-A	Bericht zum Entwurf
24.6.80	BT-Drs. 8 / 4296	CDU- / CSU-Fraktion	Änderungsantrag
26.6.80		BT	2. und 3. Beratung
27.6.80	BR-Drs. 387 / 80	BR	Verabschiedung durch BT
21.7.80	BT-Drs. 8 / 4407	BR	Verweigerung der Zustimmung und Anrufung des Vermittlungsausschusses
27.11.80	BT-Drs. 9 / 27	SPD- / FDP-Fraktion	(gleichlautender) Gesetzesentwurf
11.12.80		BT	1. Beratung
15.5.81	BT-Drs. 9 / 443	Gesundheits-A	Beschlußempfehlung zum Entwurf
25.5.81	BT-Drs. 9 / 500	Gesundheits-A	Bericht zum Entwurf
26.5.81	BT-Drs. 9 / 507	Haushalts-A	Bericht zum Entwurf
26.5.81		BT	2. und 3. Beratung, Verabschiedung
26.6.81	BR-Drs. 248 / 81	BR	Zustimmung zum Gesetzesentwurf
28.7.81	BGBI I, 681		BtMG
31.7.81			Verkündung des BtMG
1.1.82			BtMG in Kraft getreten

Der angerufene Vermittlungsausschuß konnte wegen Zeitablaufs der 8. Wahlperiode aber nicht mehr zusammenkommen, so daß das Gesetzesvorhaben zunächst gescheitert war. Gleich nach Beginn der 9. Legislaturperiode brachten die Fraktionen von SPD und FDP den soeben gescheiterten Gesetzesentwurf in unveränderter Form erneut in den Bundestag ein<sup>18</sup>. Bei der Suche nach einem Kompromiß mit dem Bundesrat wurde der Entwurf an den federführenden Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit verwiesen. Ein Lösungsvorschlag wurde sodann allerdings durch den Rechtsausschuß erarbeitet, der vom federführenden Ausschuß übernommen wurde und dem heutigen 7. Abschnitt des BtMG entspricht<sup>19</sup>. Dabei wurde den Bedenken gegen eine zu weite Aushöhlung des Legalitätsprinzips Rechnung getragen, indem insbesondere § 31c des Entwurfes (§ 37 BtMG) wesentlich "entschärft" wurde. Nach der 2. und 3. Beratung verabschiedete der Bundestag den Gesetzesentwurf am 26.5.1981. Das Bundesland Baden-

<sup>18</sup> Vgl. BT-Drs. 9 / 27.

<sup>19</sup> BT-Drs. 9 / 443, 31 ff. und BT-Drs. 9 / 500 (neu), 3 f.; beachte aber auch die Gesetzesänderung aus dem Jahre 1992, die im Anhang abgedruckt ist.

Württemberg war mit dem gefundenen Kompromiß jedoch immer noch nicht zufrieden und wollte erneut den Vermittlungsausschuß anrufen, fand aber im Bundesrat keine Mehrheit für dieses Vorhaben. Die Zustimmung durch den Bundesrat erfolgte am 23.6.1981, so daß das BtMG am 28.7.1981 verabschiedet werden konnte.

### 1.3. Siebenter Abschnitt - Betäubungsmittelabhängige Straftäter

Mit der Einführung des 7. Abschnitts über betäubungsmittelabhängige Straftäter in das BtMG wurde gesetzgeberisches Neuland betreten. Das Ausmaß der Neuerungen ist nur vergleichbar mit der Einführung der Bewährungshilfe und der Verankerung des Erziehungsgedankens im Jugendstrafrecht. Erstmals werden staatliche Sanktionsmöglichkeiten gezielt als Hilfsmittel eingesetzt, um drogenabhängige Straftäter einer Behandlung zuzuführen. Humanisierung, Resozialisierung und Entkriminalisierung waren wesentliche Grundgedanken der Reform des Betäubungsmittelrechts<sup>20</sup>. Es spiegelt sich hierin die Auffassung des Gesetzgebers wider, daß es nicht nur staatliche Aufgabe sei, Straftaten zu verfolgen und zu sanktionieren, sondern daß die Behandlung des Drogenabhängigen und seine Resozialisierung eines der wirksamsten Mittel der Drogenkriminalitätsprophylaxe sei<sup>21</sup>. Insofern sind die Therapievorschriften zumindest auch als Anerkennung des Gesetzgebers zu werten, daß es sich bei Drogensucht und Drogenabhängigkeit in erster Linie um gesellschaftliche und krankheitsbedingte Probleme und weniger um kriminelle, im Sinne klassisch strafrechtlicher Probleme handelt, denen entsprechend mit strafrechtlichen Mitteln zu begegnen wäre.

Eine Behandlung von drogenabhängigen Straftätern fand selbstverständlich auch schon vor der Normierung der Therapieregelungen gem. §§ 35 ff. BtMG statt. Aus dem in Art. 20 GG normierten Sozialstaatsprinzip leitet sich die Resozialisierungsaufgabe des Staates gegenüber verurteilten Straftätern ab<sup>22</sup>. Grundsätzlich bestehen mehrere verschiedene Möglichkeiten zur Behandlung Drogenabhängiger. Neben der Behandlung innerhalb des Strafvollzugs bestanden die Möglichkeiten, den Verurteilten durch Weisungen einer Behandlung zuzuführen oder eine solche zwangsweise in einer Entziehungsanstalt gem. § 64 StGB durchzuführen. Letztlich erwiesen sich aber alle Behandlungsvarianten als nicht geeignet, das Abhängigkeitsproblem zu lösen. Im Strafvollzug bestand das Problem der Verfüg-

<sup>20</sup> *Lundt / Schiwy* 1992 Vorbem. §§ 35 - 38, 1; *Körner* 1990 § 35 Rz. 1; *Hügel / Junge* 1991 Vorbem. §§ 35 ff. Rz. 1.1 ff.; BT-Drs. 8 / 4283; BT-Drs. 9 / 500 (neu).

<sup>21</sup> Ebenso *Körner* 1990 § 35 Rz. 1; kritisch aus soziologischer Sicht *Baratta* 1990, 13.

<sup>22</sup> Vgl. BVerfGE 35, 202 (235 ff.); 36, 174 (188); 40, 276 (284); 45, 187 (238 ff.); ansatzweise bereits 33, 1 (7 f.); vgl. auch *Calliess / Müller-Dietz* 1991 § 2 Rz. 1; neuerdings *Schulte* 1993, 40.

barkeit von Drogen in den einzelnen JVA's. Selbst unter Außerachtlassung dieses Aspektes ist in Strafvollzugsanstalten, wenn überhaupt, keine über die körperliche Entziehung hinausgehende psychische Behandlung und Rehabilitation von Drogenabhängigen aufgrund des fehlenden qualifizierten Personals und des speziellen settings möglich<sup>23</sup>. Eine Freiheitsstrafe zur Bewährung mit der Weisung, sich einer Behandlung der Abhängigkeit zu unterziehen, wäre zwar grundsätzlich eher und besser geeignet, eine erfolgreiche Entwöhnungsbehandlung zu ermöglichen; problematisch bei dieser Behandlungsvariante ist aber die häufig fehlende günstige Sozialprognose für den (abhängigen) Straftäter, die Strafobergrenze von zwei Jahren und die erforderliche Einwilligung des Verurteilten. Zwangsbehandlungen in einer Entziehungsanstalt gem. § 64 StGB werden meistens in psychiatrischen Landeskrankenhäusern durchgeführt und beschränken sich auf die Entgiftung der Patienten; eine darüber hinausgehende Behandlung der eigentlichen Abhängigkeitsproblematik kann aus personellen und infrastrukturellen Mängeln regelmäßig nicht gewährleistet werden<sup>24</sup>.

Um diese mißliche, weil bislang wenig effektive Behandlungssituation zu verbessern, normierte der Gesetzgeber die Therapieregungen des BtMG. Der drogenabhängige Straftäter soll mit Hilfe der Justiz einer wirksamen Therapie zugeführt werden. Vorgesehen wurden dafür zwei unterschiedliche Möglichkeiten. Neben der zeitlich vorgelagerten verfahrensrechtlichen Lösung gem. § 37 BtMG entschied sich der Gesetzgeber für die Vollstreckungslösung gem. §§ 35, 36 BtMG. § 37 BtMG sieht vor, daß von der Erhebung der öffentlichen Klage abgesehen werden kann, wenn der Beschuldigte sich bereits drei Monate behandeln läßt und seine Resozialisierung zu erwarten ist<sup>25</sup>. § 35 BtMG hingegen greift zeitlich erst später ein, nämlich erst nach einem rechtskräftigen Urteil. Liegen die Voraussetzungen gem. § 35 BtMG vor, kann die Vollstreckung der Freiheitsstrafe zurückgestellt werden, wenn sich der Verurteilte wegen seiner Abhängigkeit in eine seiner Rehabilitation dienende Behandlung begibt. Zusätzliche Therapieanreize<sup>26</sup> liegen in der Möglichkeit, die Therapie teilweise oder ganz

<sup>23</sup> Vgl. *Becker / Schimkus* 1982, 254; *Borkenstein* 1983, 147 spricht von Vollzugsanstalten als den derzeit "größten intramuralen Drogenszenen"; vgl. neuerdings *Der Spiegel* Nr. 48 vom 23.11.1992, 112; ferner *Leschhorn* 1983, 105; zu Behandlungsansätzen *Gries* 1983, 135 ff.; speziell für die JVA Freiburg vgl. *Badische Zeitung* vom 6.7.1991.

<sup>24</sup> Vgl. zum Ganzen *Schröder* 1986, 55 ff., 169 ff.; *Coignera-Weber / Hege* 1981, 133; *Becker / v.Lück* 1990, 27 ff.; *Weiß-Lehnhard / Schulz* 1989, 167; *Binder / Happe / Schmitz* 1981, 181 ff.; *Keup* 1981, 192 ff.; optimistischer *Kurtz* 1981, 187 ff.; *Becker* 1983, 127 ff.; *Frangos* 1983, 133 f. und *Kaiser* 1990; neuerdings *Stosberg / Ingenleuf / Bratenstein* 1991, 191 ff.; allgemein zu Anwendungsschwierigkeiten *Boetticher* 1991, 75 ff.; vgl. aber auch die Rspr. BGH NSTZ 1992, 432 und *Detter* 1991, 479, wonach die Anwendung der Maßregel gem. § 64 StGB beim Vorliegen einer Drogenabhängigkeit stets zu erörtern ist.

<sup>25</sup> Zu den detaillierten Voraussetzungen der Therapiemöglichkeit gem. § 37 BtMG vgl. unten Kap. 3.4; vgl. ferner den Anhang, mit der dort abgedruckten Gesetzesänderung aus dem Jahre 1992, nach der das dreimonatige Behandlungskriterium aufgehoben wurde.

<sup>26</sup> *Lundt / Schiwy* 1992 Vorbem. §§ 35 - 38, 1.



auf die Strafe anzurechnen und / oder eine Strafrestausssetzung gem. § 36 BtMG zu erreichen.

Es gibt keinen Regierungsentwurf mit Begründungen zum 7. Abschnitt des BtMG. Wie oben bereits angedeutet, beinhaltet der Regierungsentwurf zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts nur vage Hinweise auf die Notwendigkeit von therapeutischen Maßnahmen zugunsten abhängiger Straftäter<sup>27</sup>. Ein erster Versuch, dieses von allen Parteien erklärte Ziel in Gesetzesform zu gießen, wurde durch den federführenden Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit sowie den mitberatenden Rechtsausschuß unternommen<sup>28</sup>. Insbesondere der vorgesehene § 31c des Entwurfes (§ 37 BtMG) stieß auf den Widerstand des Bundesrates, da in dieser Norm der Grundsatzes "Therapie statt Strafe" am weitestgehenden verwirklicht werden sollte.

Der Bundesrat befürchtete in dieser frühzeitigen Therapiemöglichkeit einen zu großen Einschnitt in das Legalitätsprinzip und damit verbunden Mißbrauchsmöglichkeiten, da gegen betäubungsmittelabhängige Straftäter nicht mehr ermittelt werden müsse und somit größte Teile der Strafverfolgung gegen betäubungsmittelabhängige Täter dem Opportunitätsprinzip unterstellt wären. Weiterhin wurde die Gefahr gesehen, daß die Zurückstellungslösung gem. §§ 31a und 31b des Entwurfs (§§ 35, 36 BtMG) keine praktische Relevanz erfahren würden, da die verfahrensrechtliche Regelung gem. § 31c (§ 37 BtMG) der eigentlichen Zurückstellungslösung zeitlich vorgeschaltet sei. Gleichwohl stelle letztere nach Ansicht des Bundesrates die abgewogenere Regelung im Verhältnis von Therapie und Strafe dar, weil sie neben Aspekten der Generalprävention und des Schuldausgleichs zusätzliche spezialpräventive Momente beinhalte. Diese würden bei der fraglichen verfahrensrechtlichen Regelung fehlen, die praktisch einen Verzicht auf Strafverfolgung darstelle<sup>29</sup>.

Das Bundesministerium der Justiz ließ den Ausschüssen eine kompromißfähige "Formulierungshilfe" zukommen, die nach Beratung von den Ausschüssen als (neuer) 7. Abschnitt (§§ 31a - 31d) des Entwurfs beschlossen wurde und auf der die heutige Fassung der §§ 35 ff. BtMG mit geringen Detailabweichungen bzgl. § 35 und entscheidenden Abweichungen bzgl. § 37 BtMG basiert<sup>30</sup>. Die §§ 35, 36 BtMG beruhen auf der Ansicht, daß auf strafbares - wenn auch süchtiges - Verhalten eine Strafe erfolgen muß. Diese Strafe darf aber bei betäubungsmittelabhängigen Straftätern einer Therapie nicht entgegenstehen, sondern soll umgekehrt, als zusätzliches Mittel zur Therapiemotivation dienen. Schlagwortartig verdichtet könnte

---

<sup>27</sup> Vgl. *Katholnigg* 1988, 81; vgl. oben zum parlamentarischen Verlauf und BT-Drs. 8 / 3551.

<sup>28</sup> Vgl. BT-Drs. 8 / 4267 und BT-Drs. 8 / 4283.

<sup>29</sup> BT-Drs. 8 / 4407, 5 f.

<sup>30</sup> BT-Drs. 8 / 4267, 32 ff. und BT-Drs. 8 / 4283, 4, 6 ff.

man das dahinterliegende Prinzip als Therapie statt Strafvollstreckung bezeichnen.

Der Grundsatz "Therapie statt Strafe" wurde, nachdem er ursprünglich in § 31c des Entwurfes vorgesehen war<sup>31</sup>, durch den notwendigen Kompromiß nur noch ansatzweise in § 37 BtMG verwirklicht. Auffällig ist ein Widerspruch zwischen dem vorgeschlagenen Gesetzestext<sup>32</sup> und der dazu gehörigen - nachgereichten - Begründung<sup>33</sup> im Fall des § 31c des Entwurfes. Während im vorgeschlagenen Gesetzestext

vorläufig von der Verfolgung der Tat

abgesehen werden kann,

wenn der Beschuldigte nachweist, daß er sich wegen seiner  
Abhängigkeit der in § 31a I bezeichneten Behandlung unterzieht,

wird in dem Bericht mit den Begründungen bereits anders - mehr dem heute geltenden § 37 BtMG entsprechend - argumentiert. Danach kann die Vollstreckungsbehörde von der Erhebung der öffentlichen Klage absehen, wenn sich der Angeklagte bereits in einer Behandlung befindet. Aus diesem Widerspruch ist auch die fehlerhafte Überschrift des § 37 BtMG zu erklären, die den Paragraphen nach wie vor mit "Absehen von der Verfolgung" überschreibt<sup>34</sup>. Es bestehen folgende entscheidende Unterschiede zwischen § 31c des Entwurfes und § 37 BtMG. Im Entwurf war vom Absehen von der Verfolgung der Tat statt nur vom Absehen der Erhebung der öffentlichen Klage die Rede, eine bereits drei Monate andauernde Behandlung war nicht vorgesehen, die Resozialisierung mußte nicht explizit zu erwarten sein, es bestanden wesentlich engere Voraussetzungen für eine Verfahrensfortsetzung, nämlich nur im Fall fehlender Therapienachweise, und schließlich erfolgte die endgültige Einstellung des Verfahrens bereits nach zwei Jahren<sup>35</sup>. § 37 BtMG spielt heute in der Praxis so gut wie gar keine Rolle. Inwieweit der gefundene "Kompromiß" für die tatsächliche Nichtanwendung dieser Vorschrift verantwortlich ist, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden, wenn auch die Vermutungen in diese Richtung

<sup>31</sup> Vgl. BT-Drs. 8 / 4267, 34; ferner *Schröder* 1986, 191 f.

<sup>32</sup> Vgl. BT-Drs. 8 / 4267, 3, 34.

<sup>33</sup> Vgl. BT-Drs. 8 / 4283, 9.

<sup>34</sup> Selbst bei der Gesetzesänderung im Jahre 1992 ist diese Überschrift aus nicht ersichtlichen Gründen unverändert geblieben.

<sup>35</sup> Vgl. dazu den Reformvorschlag und die Gesetzesänderung aus den Jahren 1991 / 1992 BR-Drs. 104 / 91, BT-Drs. 12 / 934 und BT-Drs. 12 / 2737, die auf die bereits drei Monate andauernde Behandlung als Voraussetzung verzichten und eine endgültige Verfahrenseinstellung bereits nach zwei Jahren ermöglichen; vgl. ferner die Stellungnahme zu der Gesetzesänderung unten Kap. 14.5; zu dieser entsprechenden Forderung vgl. bereits *Illmer* 1984, 28.

gehen. Als Erklärung dient sicherlich die "zu reine Umsetzung des Grundsatzes Therapie statt Strafe" und die dazu gleichsam als Gegengewicht erlassenen relativ hohen gesetzlichen Anforderungen, die nur wenige Drogenabhängige erfüllen können<sup>36</sup>.

Als Tenor der §§ 35 ff. BtMG bleibt festzuhalten, daß der Gesetzgeber zur Erreichung von Therapiemotivation auf Initialzwang in Form von Strafandrohung und nachrangig auch Strafvollzug setzt<sup>37</sup>.

#### 1.4. Intentionen, Erwartungen und Schwierigkeiten

Die gesetzgeberischen Zielvorgaben, die dem Abschnitt über betäubungsmittelabhängige Straftäter zugrunde lagen, sind nur schwer aus den Gesetzesmaterialien herauszuarbeiten. Wie erwähnt wurde der Siebente Abschnitt nachträglich in das Gesetz eingefügt. Einen Gesetzesentwurf mit Begründungen gibt es aufgrund dieses Zustandekommens nicht. Deshalb können nur die Berichte und Begründungen der (federführenden) Ausschüsse herangezogen werden, die sich primär mit diesem Abschnitt beschäftigt haben<sup>38</sup>. Soweit in diesen Ausschußberichten konkrete Zielvorstellungen der am Gesetzgebungsverfahren Beteiligten zu erkennen sind, werden sie zunächst vollständig wiedergegeben und im Anschluß thesenartig zusammengefaßt.

Der Rehabilitation kleiner bis mittlerer betäubungsmittelabhängiger Straftäter sollte verstärkte Bedeutung zukommen, indem bei diesem Personenkreis unter bestimmten Voraussetzungen auf die Erhebung der öffentlichen Klage oder die Vollstreckung der Strafe verzichtet werden sollte, wenn sie sich einer Behandlung ihrer Abhängigkeit unterziehen würden. Eine solche Sonderregelung für einen beschränkten Kreis von Straftätern sei aufgrund ihrer Sonderstellung gerechtfertigt. Diese besondere Stellung solle sich nach den Gesetzesmaterialien daraus ergeben, daß sich eine Abhängigkeit zumeist schon im Jugendalter bilde, die Suchtbefriedigung zwingend zu strafbarem Verhalten führe und Abhängige aufgrund ihrer Sucht in Beschaffungskriminalität gedrängt würden, die für die Allgemeinheit mit erheblichen Gefahren verbunden sei. An dem so formulierten Rehabilitationsinteresse ändert auch die zusammenfassende Schlußbemerkung in dem Ausschußbericht nichts. Darin werden die zuvor geäußerten Bemerkungen über die Rehabilitation Drogenabhängiger zu reinen Nebensächlichkeiten degradiert, indem die Rehabilitation Drogenabhängiger (primär

<sup>36</sup> Zu den konkreten Voraussetzungen vgl. unten Kap. 3.4; vgl. ferner die Gesetzesänderung BT-Drs. 12 / 2737, die u.a. die hohen Eingangsvoraussetzungen des § 37 BtMG abmildert.

<sup>37</sup> Vgl. dazu *Kleiner* 1978, 135 ff.; *ders.* 1979, 51 ff.; *ders.* 1980, 247; *Körner* 1990 § 35 Rz. 1; *Bühninger* 1989, 19 ff.; *ders.* 1991b, 119 ff.

<sup>38</sup> Vgl. insbesondere BT-Drs. 8 / 4267 i.V.m. 8 / 4283 und BT-Drs. 9 / 443 i.V.m. 9 / 500 (neu); ferner *Schröder* 1986, 178 ff.

den Organen der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung ihre Arbeit erleichtere und deshalb im Interesse des Schutzes der Allgemeinheit liege<sup>39</sup>. Allerdings wird darin eine veränderte Motivationslage des Gesetzgebers deutlich, der neben dem individuellen Interesse des Abhängigen auch das Gemeinwohl berücksichtigen muß. Weiter führt der Ausschuß aus<sup>40</sup>, daß die Strafe neben dem Zweck der Resozialisierung der Straftäter noch wesentliche andere Funktionen wahrzunehmen habe und deshalb therapeutische Regelungen im BtMG auf wenige Sonderregelungen beschränkt bleiben müßten. Da das selbständige Mitwirken der Abhängigen an ihrer eigenen Rehabilitation von außerordentlicher Bedeutung sei, komme es entscheidend darauf an, die Betroffenen in dieser Richtung zu motivieren. Diese Motivation sei primär durch die erwähnten Möglichkeiten des Absehens von der Anklageerhebung oder der Zurückstellung der Strafvollstreckung zu erreichen. Zusätzlich werde unter bestimmten Voraussetzungen die durchgestandenen Behandlungszeiten auf die Strafe angerechnet, und eine Eintragung der zugrundeliegenden Verurteilung im BZR werde unterbleiben<sup>41</sup>. Im Falle einer mangelnden Therapiebereitschaft allerdings solle die Strafverbüßung zwingend sein.

Einigkeit im Ausschuß bestand darüber, daß insbesondere freie Therapieeinrichtungen an der Rehabilitation teilhaben sollten, da der Straf- und Maßregelvollzug, abgesehen von einer schlechten personellen und sachlichen Ausgestaltung, ein Training in Freiheit nur bedingt leisten kann. Schließlich wurde in den geplanten Therapieregelungen ein flexibles Reaktionsinstrumentarium der Strafverfolgungsbehörden gesehen, auf - erwartete - Therapieabbrüche in geeigneter Form zu reagieren. Auf einen Therapieabbruch folgt zwingend der Widerruf der Zurückstellung der Strafvollstreckung, aber bei weiterer oder erneuter Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, kann die Strafvollstreckung jederzeit, auch wiederholt zurückgestellt werden (vgl. Schaubild 1).

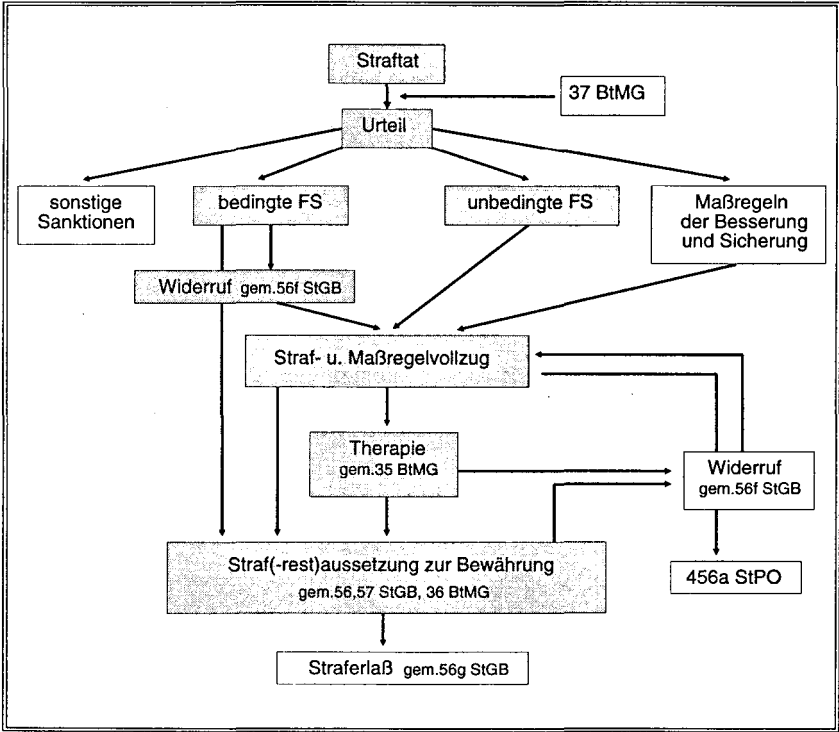
---

<sup>39</sup> Vgl. BT-Drs. 8 / 4283, 4.

<sup>40</sup> Vgl. BT-Drs. 8 / 4283, 6.

<sup>41</sup> Zur registerrechtlichen Privilegierung vgl. BT-Drs. 8/4267, 45 f. und BT-Drs. 8 / 4283, 9 f.

Schaubild 1: Therapieregelungen und strafrechtliches Sanktionensystem



Zu den Einzelschriften werden in den Ausschlußberichten folgende Anmerkungen und Erläuterungen gegeben. Begründungen für die Zurückstellungslösung werden primär in der Abgrenzung zu der Strafaussetzungslösung gem. § 56 StGB gesehen<sup>42</sup>. Die Therapiemöglichkeit gem. § 31a des Entwurfs (§ 35 BtMG) soll auch bei schlechter anfänglicher Sozialprognose Anwendung finden, wenn eine Strafaussetzung zur Bewahrung gem. § 56 StGB in der Regel nicht möglich sei. Damit stehe die Überlegung im Zusammenhang, daß die Vollstreckungsbehörde den günstigsten Zeitpunkt für eine Überleitung des Abhängigen aus dem Vollzug in eine Therapieeinrichtung bestimmen könne, da sie aufgrund der Nähe und der gesetzlichen Ausgestaltung gem. §§ 449 StPO grundsätzlich die Ansprechbehörde für im Strafvollzug einsitzende Verurteilte ist. Konnte das Gericht sich in der Hauptverhandlung nicht zu einer (nur) bedingten Freiheitsstrafe entscheiden, sondern hat eine unbedingte Freiheitsstrafe verhängt, hat die Vollstreckungsbehörde zu einem späteren Zeitpunkt die Möglichkeit, diese So-

42 BT-Drs. 8 / 4283, 7.

zialprognose zu "überprüfen", indem sie einen therapiebereiten abhängigen Straftäter aus dem Strafvollzug in eine Therapieeinrichtung überleitet. Wann dieser Zeitpunkt gekommen ist, hängt von den Umständen des Einzelfalles, insbesondere der Persönlichkeit und Motivationslage des Verurteilten und der objektiven Möglichkeit (vorhandener Therapieplatz) einer Therapieüberleitung, ab. Zusätzlich erlaubt § 31a des Entwurfes flexiblere Reaktionen auf einen möglichen Behandlungsabbruch, als es die Bewährungslösung vorsieht. Kommt nach den gesetzgeberischen Absichten einer sofortigen Reaktion auf einen erneuten Drogenkonsum entscheidende Bedeutung zu, erscheint der Widerruf einer Strafaussetzung zur Bewährung und gegebenenfalls ein erneutes Aussetzen nach dem ersten Widerruf zu schwerfällig. Nach der vorgeschlagenen vollstreckungsrechtlichen Lösung hingegen kann die Zurückstellung unmittelbar widerrufen, aber auch erneut zurückgestellt werden<sup>43</sup>.

Im Gegensatz zu der Vollstreckungslösung greift der vorgesehene § 31c (§ 37 BtMG) bereits vor einer rechtskräftigen Verurteilung ein. Damit soll den Fällen Rechnung getragen werden, in denen sich ein betäubungsmittelabhängiger Beschuldigter vor der Verurteilung behandeln läßt. Durch das vorläufige Absehen von der Erhebung der öffentlichen Klage solle der Abhängige motiviert werden, eine begonnene Behandlung fortzuführen. Die Regelung biete dem Betroffenen frühzeitig die vorläufige Gewähr der lohnenswerten Mitarbeit an der eigenen Rehabilitation<sup>44</sup>. Thesenartig lassen sich die Vorstellungen der Mitglieder in den Ausschüssen folgendermaßen zusammenfassen:

- Die Schaffung erweiterter Therapiemöglichkeiten im Bereich der leichteren Kriminalität war eine tragende Säule der Unterscheidung in Händler und betäubungsmittelabhängige Straftäter. Die Händler sollte die ganze Härte des BtMG, in letzter Konsequenz also Strafvollzug, treffen, während die Therapieregelungen der §§ 35 ff. BtMG ausschließlich für die abhängigen Straftäter gedacht waren.
- Das besondere Rehabilitationsinteresse an betäubungsmittelabhängigen Straftätern wird in deren angeblicher Sonderstellung gegenüber anderen Straftätern gesehen. Diese Sonderstellung basiert auf der häufig bereits in früher Jugend bestehenden Abhängigkeit, der Kriminalisierung der Suchtbefriedigung sowie den Gefahren für die Allgemeinheit wegen der damit verbundenen erheblichen Beschaffungskriminalität.
- Die neuen Therapieregelungen sind als Ergänzung des Rechtsinstituts der Strafaussetzung zur Bewährung gem. §§ 56 ff. StGB konzipiert. Sie sollen erst nach Versagung der Strafaussetzung wegen (regelmäßig) fehlender positiver Sozialprognose und erst nach einer rechtskräftigen Verurteilung Anwendung finden.

<sup>43</sup> Vgl. Schröder 1986, 209; zu diesem alternativen Vorgehen bereits Kleiner 1978, 137.

<sup>44</sup> BT-Drs. 8 / 4283, 9; vgl. aber auch die Einschränkungen, die der § 31c im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens erfahren hat, BT-Drs. 9 / 443 i.V.m. 9 / 500 (neu), 3 f.

Mit der Obergrenze der Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren sollte der Systematik der Strafaussetzungslösung gem. § 56 StGB entsprochen werden<sup>45</sup>.

- Bei der Therapiemöglichkeit gem. §§ 35, 36 BtMG geht es nicht um das immer wieder irreführend benutzte Schlagwort von Therapie statt Strafe, sondern - wenn man sich schon auf diese Schlagwortjurisprudenz einläßt - um mehr Therapie und weniger Strafvollstreckung bei betäubungsmittelabhängigen Straftätern<sup>46</sup>.
- Ein möglichst früher Therapiebeginn sollte durch § 37 BtMG gewährleistet werden.
- Mit der rechtskräftigen Verurteilung als Voraussetzung für eine Therapie bzw. durch die teilweise Vollstreckung soll ein psychologischer Leidensdruck erzeugt werden, der als Initialzündung für einen Therapiebeginn nutzbar gemacht werden soll.
- Mit der Einführung der Therapieregung in das neue BtMG ging eine Änderung des BZRG einher, um eine beschränkte registerrechtliche Privilegierung für betäubungsmittelabhängige Straftäter zu erreichen.

Die gesetzlich intendierte Verstärkung und Erweiterung der therapeutischen Hilfsangebote an kleine und mittlere Drogenabhängige bleibt aber bereits aus normativen Gründen problematisch. Erstmals wurde eine unmittelbare Verknüpfung von sozialtherapeutischen Maßnahmen freier Träger mit strafgerichtlichen Sanktionen gesetzlich institutionalisiert. Insofern erfolgte eine enge Verzahnung der verschiedenen Beteiligten durch die Verbindung strafrechtlicher und therapeutischer Aspekte. Für die Justizbehörden wird aufgabengemäß und damit verständlicherweise die Verhinderung drogenbezogener Straftaten im Vordergrund stehen, während für die Therapieeinrichtungen neben der Drogenfreiheit und -abstinenz vor allem auch die Aufarbeitung sozialisationsbedingter Defizite und damit eine Nachreifung der Persönlichkeit wichtig sein werden. Ob und wie sich das bestehende Spannungsverhältnis zwischen Therapie und Justiz auflösen kann, bleibt insofern fraglich<sup>47</sup>.

Das besondere Interesse richtet sich deshalb auf die praktische Umsetzung der gesetzlichen Vorstellungen; insbesondere ist fraglich, ob eine praktikable Einbindung der Justiz in die tägliche Drogenarbeit oder auch umgekehrt eine Einbindung der therapeutischen Arbeit mit Betäubungs-

<sup>45</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 3.

<sup>46</sup> In diesem Sinne auch *Katholnigg* 1981, 417; *Willwacher* 1984, 315; *BT-Drs.* 10 / 843, 25; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 609; *Tröndle* 1982, 1; *Egg* 1988 der von Drogentherapie und Strafe spricht; zuletzt *Schulte* 1993, 38; dagegen sprechen verkürzend von "Therapie statt Strafe": *Coignerai-Weber / Hege* 1981, 133; *Körner* 1982, 676; *Remé* 1988, 295; *Winkler* 1984a, 234; *Scheiblich* 1984, 310; *OLG Hamm NStZ* 1986, 334.

<sup>47</sup> *Vollmer* 1984, 21; *Winkler* 1984a, 235.

mittelabhängigen in den justitiellen Bereich erfolgreich verlaufen kann. Zu einfach erscheint es, diese Frage von den zugrundeliegenden Normen zu trennen und ein gutes oder schlechtes Funktionieren der §§ 35 ff. BtMG von einem reibungslosen Zusammenwirken zwischen den Mitarbeitern der verschiedenen Justizorgane und dem Personal der Therapieeinrichtungen bzw. Drogenberatungen abhängig zu machen<sup>48</sup>.

### 1.5. Zusammenfassung

Nach einem langwierigen und streitigen parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren trat in der Bundesrepublik Deutschland am 1.1.1982 ein neues Betäubungsmittelgesetz in Kraft. Das bis zu diesem Zeitpunkt geltende BtMG aus dem Jahre 1971 war nach Ansicht des Gesetzgebers unübersichtlich, unsystematisch und aufgrund veränderter internationaler Übereinkommen widersprüchlich und inkonsequent geworden. Ziel des neuen Gesetzes war die Vereinfachung und Komprimierung des Betäubungsmittelrechts durch eine Neugestaltung des verwaltungsrechtlichen Teils, Schutz der menschlichen Gesundheit, Regelung des Betäubungsmittelverkehrs sowie eine Erweiterung der Strafrahmen für schwere Betäubungsmittelkriminalität. Als wesentliche Neuerung sollten darüber hinaus kleine und mittlere betäubungsmittelabhängige Straftäter mit Hilfe des Strafrechts einer Behandlung zugeführt werden. Erkennbar wird in dem Gesetz eine Polarisierung in der staatlichen Reaktion auf strafbaren Drogenumgang. Während gegen Händler mit mehr Härte in Form von höheren Strafandrohungen vorgegangen wird, werden betäubungsmittelabhängigen Straftätern erstmals Hilfsangebote gemacht, bei denen das Strafrecht zur Förderung der Behandlungsmotivation eingesetzt werden soll.

Gerade in der zuletzt genannten Polarisierung innerhalb des Gesetzes, einerseits strafscharfend gegen Händler vorzugehen und andererseits therapeutische Hilfsangebote an Betäubungsmittelabhängige zu normieren, ist der entscheidende oder zumindest mitentscheidende Einfluß für die Novellierung des gesamten Betäubungsmittelrechts zu sehen. Weniger die unsystematischen Vorschriften des alten BtMG als vielmehr die rasante Entwicklung der Drogenart Heroin und die damit zusammenhängenden Probleme führten zu der Gesetzesnovellierung. Nachdem Anfang der 70er Jahre das Haschischproblem zurückging, traten in ständig steigendem Umfang sichergestellte Heroinmengen auf, war eine steigende Zahl an Herointoten zu beklagen, und sahen sich die Strafverfolgungsbehörden einer wesentlich gestiegenen Anzahl an organisierten Händlerbanden gegenüber.

<sup>48</sup> So aber *Lundt / Schiwy* 1992 Vorbem. §§ 35 - 38, 4; *Körner* 1988, 329; *Hellebrand* 1990, 74 f.; *Schröder* 1986, 232 f.; lapidar *Nationaler Rauschgiftbekämpfungsplan* 1990, 59; *Winkler* 1987, 143; *ders.* 1991, 16; eingeschränkt auch *Kreuzer* 1992c, 186 f.



Zwar gab und gibt es im Rahmen des Strafrechts bereits verschiedene Möglichkeiten (vgl. die §§ 56, 56c III, 63, 64 StGB) der Justiz, auf den betäubungsmittelabhängigen Straftäter einzuwirken, sich einer Behandlung der Abhängigkeit zu unterziehen, jedoch hatten diese Behandlungsversuche in der Vergangenheit nur wenig Erfolg. Gründe für diese relative Erfolglosigkeit wurden teilweise in der Täterpersönlichkeit von abhängigen Drogenstraftätern, in mangelnden geeigneten Therapieplätzen speziell für Drogenabhängige und teilweise in der unzureichenden räumlichen, materiellen und personellen Ausstattung von Entziehungsanstalten und psychiatrischen Krankenhäusern ausgemacht. Die Bewährungslösung gem. § 56 StGB war nur für leichtere Fälle von Betäubungsmittelkriminalität vorgesehen und führte bei betäubungsmittelabhängigen Straftätern fast zwangsläufig zum Widerruf der Aussetzung wegen erneuten Drogenkonsums und diesen vorgelagerten strafbaren Beschaffungshandlungen. Eine Unterbringung gem §§ 63, 64 schied bislang aus, weil derartige Einrichtungen eher auf alkoholabhängige Straftäter und weniger auf die Belange von Betäubungsmittelabhängigen zugeschnitten waren und dort über den körperlichen Entzug hinaus keine psychische Problemaufarbeitung der Drogenabhängigkeit stattfand.

Obwohl schon in den ersten Entwürfen zu dem neuen Gesetz, die Notwendigkeit von allen am Gesetzgebungsverfahren Beteiligten eingesehen wurde, betäubungsmittelabhängige Straftäter nicht nur mit repressiven Strafrecht zu begegnen, sondern dieser Tätergruppe mit besonderen Behandlungsangeboten entgegenzukommen, dauerte es fast zwei Jahre, bis der Siebente Abschnitt "Betäubungsmittelabhängige Straftäter" in seiner jetzigen Form Eingang in das Gesetz fand. Er wurde nachträglich eingefügt, so daß nicht auf einen begründeten Gesetzentwurf zurückgegriffen werden kann, um die gesetzgeberische Intention herzuleiten. Aber auch die Berichte der damit befaßten Ausschüsse können wichtige Hinweise in dieser Richtung geben. Danach war der Gesetzgeber von der Überzeugung geleitet, daß die Behandlung und Resozialisierung eines Drogenabhängigen die wirksamste Prophylaxe gegen die Drogenkriminalität sei. Deshalb sollte der Rehabilitation kleiner und mittlerer betäubungsmittelabhängiger Straftäter verstärkte Bedeutung zukommen. Die Beschränkung der Sondervorschriften auf Betäubungsmittelabhängige rechtfertigte sich aus der Sonderstellung dieser Gruppe. Regelmäßig würden sie bereits in jugendlichem Alter abhängig, sei die Suchtbefriedigung strafbedroht und würden sie aufgrund ihrer Sucht in die Beschaffungskriminalität gedrängt, die mit erheblichen Gefahren für die Allgemeinheit verbunden sei. Dem selbständigen Mitwirken der Abhängigen an ihrer eigenen Rehabilitation wird insofern große Bedeutung zugemessen. Um die Betroffenen für eine Behandlung zu motivieren, soll unter bestimmten Umständen auf die Strafvollstreckung oder bereits die Anklageerhebung verzichtet werden.

Mittelpunkt der gesetzestechnischen Regelung ist die Vollstreckungslösung gem. § 35 BtMG. Danach kann bei einem rechtskräftig zu einer unbedingten Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren Verurteilten die Vollstreckung der Strafe zurückgestellt werden, wenn sich der Verurteilte wegen einer bestehenden Abhängigkeit, in eine seiner Rehabilitation dienende Behandlung begibt. Anders als bei der Strafaussetzung zur Bewährung gem. § 56 StGB findet die Zurückstellungslösung auch bei schlechter Sozialprognose Anwendung, wenn für die Bewährungslösung regelmäßig kein Platz mehr ist. Die Vollstreckungsbehörde bestimmt den günstigsten Zeitpunkt für ein Überwechseln aus dem Strafvollzug. Wird die Behandlung vorzeitig abgebrochen, widerruft die Vollstreckungsbehörde die Zurückstellung, und der Betroffene muß wieder in den Strafvollzug. Bei wiederholter Therapiebereitschaft kann die Vollstreckung erneut zurückgestellt werden. Im Gegensatz zur Strafaussetzungslösung erscheint hier das Instrumentarium für Widerruf und wiederholte Zurückstellung schneller und einfacher anwendbar.

Zeitlich bereits wesentlich früher - im oder nach dem Ermittlungsverfahren - greift § 37 BtMG dagegen Platz. Unter prinzipiell gleichen Voraussetzungen kann bereits auf die Erhebung der öffentlichen Klage verzichtet werden, wenn sich der betäubungsmittelabhängige Angeschuldigte seit drei Monaten in einer Behandlungsstätte befindet und seine Resozialisierung zu erwarten ist. Diese Regelung soll dem Betroffenen in einem frühen Stadium die vorläufige Gewähr einer lohnenswerten Mitarbeit an der eigenen Rehabilitation bieten. In beiden beschriebenen Fällen einer Abhängigkeitsbehandlung besteht die Möglichkeit, durchgestandene Therapiezeiten gem. § 36 BtMG in unterschiedlichem Umfang angerechnet zu bekommen und eine Strafrestaussetzung zur Bewährung zu erreichen.

Die erstmalige unmittelbare Verknüpfung zwischen sozialtherapeutischen Maßnahmen und strafgerichtlichen Sanktionen führt zu einer entsprechend engen Verzahnung prinzipiell verschiedener Aspekte. Inwieweit sich das Spannungsverhältnis zwischen Therapie und Strafe durch die Neuregelung entspannt oder aber weiter verspannt, bleibt abzuwarten. Ob es in der täglichen Praxis zwischen Teilen der Drogenszene, der Strafjustiz und therapeutischen Einrichtungen zu der vom Gesetzgeber angestrebten Annäherung kommt, insbesondere wie die Einbeziehung der Justiz in die tägliche Drogenarbeit oder die Arbeit mit den Abhängigen in die tägliche Justizarbeit funktioniert, soll Teil dieser Untersuchung sein. Die Arbeit kann und will keine umfassende Stellungnahme zu den mit der Neuregelung aufgeworfenen Problemen (Erhöhung der Strafrahmen, Kronzeugenregelung) beziehen<sup>49</sup>, sondern sich auf die Untersuchung der "Therapievorschriften" im 7. Abschnitt, speziell auf die §§ 35, 36 BtMG, beschränken.

---

<sup>49</sup> Vgl. dazu z.B. *Albrecht* 1987.

## 2. Zurückstellung der Strafvollstreckung

Gem. § 35 BtMG kann die Vollstreckungsbehörde bei Vorliegen aller Voraussetzungen die Strafvollstreckung zugunsten einer Behandlung des betäubungsmittelabhängigen Straftäters zurückstellen. Die Bandbreite an Behandlungsmöglichkeiten für Betäubungsmittelabhängige wird durch § 35 BtMG vergrößert, weil jetzt auch diejenige Tätergruppe, der bisher eine Therapie mit Hilfe von § 56 StGB aufgrund einer zu hohen Strafe oder ungünstigen Sozialprognose verwehrt war, eine solche Chance erhält<sup>50</sup>.

### 2.1. Materielle Voraussetzungen

#### 2.1.1. Straftäter und rechtskräftige Verurteilung

Die Zurückstellung der Strafvollstreckung ist nur auf Straftäter anzuwenden. Die Justiz kann keinen Drogenabhängigen ohne Straftat nach den §§ 35 ff. BtMG in eine Therapieeinrichtung einweisen; insoweit muß immer das Vorliegen einer Straftat abgewartet werden. Die §§ 35 ff. BtMG sind auf alle Straftäter anzuwenden, d.h. auf Deutsche und Ausländer<sup>51</sup>. Die auf die Straftat folgende Verurteilung muß rechtskräftig sein. Der frühest mögliche Zeitpunkt für die Zurückstellung ist unmittelbar nach der Urteilsverkündung, wenn alle Beteiligten auf Rechtsmittel verzichten und das Gericht seine Zustimmungserklärung zur geplanten Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 I 1 BtMG abgibt<sup>52</sup>.

Schwierig für den drogenabhängigen Verurteilten und seinen Verteidiger kann die Entscheidung sein, ob er Rechtsmittel gegen ein als ungerecht empfundenes Urteil einlegt oder das Urteil akzeptiert<sup>53</sup>. Legt der Verurteilte Rechtsmittel gegen das Urteil ein, kann dieses nicht rechtskräftig und die Strafvollstreckung nicht eingeleitet werden. Es liegt nahe, daß die Zurückstellung einer nicht eingeleiteten und damit nicht existenten Strafvollstreckung unmöglich ist und insofern die Zurückstellungslösung nach den §§ 35, 36 BtMG in diesem Verfahrensstadium ausscheidet<sup>54</sup>. Verzichtet dagegen der Verurteilte auf Rechtsmittel und wird sein Urteil rechtskräftig, kann er sofort einen Therapieplatz antreten, sofern die weiteren Voraussetzungen gegeben sind. Aufgabe des Verteidigers ist es, die Vorteile eines

---

<sup>50</sup> Endriß / Malek 1986, Rz. 612.

<sup>51</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 9; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 4.

<sup>52</sup> Endriß / Malek 1986, Rz. 613; Körner 1990 § 35 Rz. 11; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 10.

<sup>53</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 11.

<sup>54</sup> Körner 1988, 330.

Rechtsmittels mit den Vorteilen einer möglichen frühzeitigen Zurückstellung der Strafvollstreckung beratend abzuwägen<sup>55</sup>.

### 2.1.2. Zurückstellungsfähige Sanktion

Voraussetzung gem. § 35 I 1 BtMG ist weiter, die Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe gem. § 38 StGB von nicht mehr als zwei Jahren. Neben der Freiheitsstrafe ist auch eine Jugendstrafe gem. §§ 17 ff. JGG oder die neben einer Freiheitsstrafe angeordnete Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gem. § 64 StGB zurückstellungsfähig<sup>56</sup>. Nicht zurückgestellt werden können hingegen Ersatzfreiheitsstrafen, weil hier die primäre Verurteilung auf Geldstrafe lautet (vgl. § 43 StGB). Ebenso wenig fallen Jugendarrest, die selbständige Anordnung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gem. §§ 64 I, 71 I StGB sowie Ordnungswidrigkeiten unter die Regelung des § 35 BtMG<sup>57</sup>.

Es muß sich um eine Verurteilung wegen einer einzigen Straftat zu einer Freiheitsstrafe von höchstens zwei Jahren handeln. Entsprechendes gilt, wenn auf eine Gesamtfreiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren gem. § 35 II Nr. 1 BtMG erkannt wurde<sup>58</sup>. In diesem Fall müssen für den ihrer Bedeutung nach überwiegenden Teil der abgeurteilten Straftaten die Voraussetzungen gem. § 35 BtMG vorliegen. Die Einschränkung "für den ihrer Bedeutung nach überwiegenden Teil" verdeutlicht, daß geringfügige Straftaten außerhalb der Betäubungsmittelabhängigkeit außer Betracht bleiben und daß es nicht auf die Zahl, sondern die Bedeutung der Straftaten ankommt<sup>59</sup>. Für den Fall der Verurteilungen zu mehreren nicht gesamtstrafenfähigen Freiheitsstrafen, die zusammen zwei Jahre nicht übersteigen, fehlt zwar eine gesetzliche Regelung, jedoch sind auch dann die §§ 35 ff. BtMG unstreitig anzuwenden, es sei denn, eine der Freiheitsstrafen ist zu vollstrecken (vgl. § 35 V Nr. 2 BtMG)<sup>60</sup>. Fraglich war die Anwendung der Zurückstellungsregelung bei einer Verurteilung zu mehreren Freiheitsstra-

<sup>55</sup> Kritisch *Remé* 1988, 295 ff., der vom Verteidiger in der Therapiefalle spricht und deshalb für eine Verteidigungsstrategie plädiert, die vor der Vollstreckungsregelung zunächst die herkömmlichen Möglichkeiten einer Verteidigung heranziehen möchte; *Römming* 1982, 32; vgl. ferner *Winkler* 1984a, 236 und *Frommel* 1985b, 390; *Werner* 1989, 507; *Kreuzer* 1992c, 185.

<sup>56</sup> Vgl. *Paschelke* 1984, 40 ff. zu der geringen Relevanz des § 35 BtMG bei Maßregeln gem. § 64 StGB.

<sup>57</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 615; *Katholnigg* 1981, 418; *Körner* 1990 § 35 Rz. 10, 12; *Slotty* 1982, 223; *Hamann* 1982, 92 ff.; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 7.

<sup>58</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 616; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 9, 76.

<sup>59</sup> *Katholnigg* 1981, 418; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 79; *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 3.3; diese Formulierung wurde nachträglich durch den Bundesrat, BT-Drs. 8 / 4407, 5 klargestellt und ergänzend zu dem Gesetzentwurf der BReg. vorgeschlagen.

<sup>60</sup> *Körner* 1990 § 35 Rz. 27 m.w.N.; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 617 m.w.N.; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 80.

fen, die zusammen zwei Jahre übersteigen<sup>61</sup>. Der BGH hat sich gegen die Höchstgrenze von zwei Jahren als absolute Schranke ausgesprochen und festgestellt, daß die Voraussetzungen für eine Zurückstellung der Strafvollstreckung bei mehreren Freiheitsstrafen für jede einzelne Verurteilung getrennt zu prüfen ist, auch wenn die Summen der einzelnen Freiheitsstrafen zwei Jahre übersteigen<sup>62</sup>.

Eine Freiheitsstrafe oder Gesamtfreiheitsstrafe kann auch dann zur Zurückstellung der Strafvollstreckung führen, wenn der zu vollstreckende Rest der Strafe zwei Jahre nicht übersteigt (vgl. § 35 II Nr. 2 BtMG). Lange Zeit umstritten war die Frage, ob bei der Bemessung des Strafrestes auf den Endstrafenzeitpunkt oder auf den Zeitpunkt einer möglichen vorzeitigen Entlassung gem. § 57 StGB abzustellen sei.

Das Oberlandesgericht Koblenz<sup>63</sup> tritt für den tatsächlichen Entlaßzeitpunkt des Verurteilten ein und begründet seine Auffassung mit dem Wortlaut des § 35 II Nr. 2 BtMG, der nicht vom noch nicht verbüßten Rest der verhängten Strafe, sondern von dem noch zu vollstreckenden Strafrest spricht. Darüber hinaus nimmt das Gericht den gesetzgeberischen Willen - Schaffung erweiterter Therapiemöglichkeiten - für seine Rechtsprechung generell in Anspruch. Schließlich lehnt das Gericht den Einwand der Generalstaatsanwaltschaft ab, die Vollstreckungsbehörde greife in unzulässiger Weise in das alleine der Strafvollstreckungskammer zustehende Entscheidungsrecht gem. § 57 StGB ein, wenn sie eine mögliche Aussetzung des Restdrittels bereits bei der Feststellung des "zu vollstreckenden Restes" mitberücksichtigen würde; denn mit jeder positiven Entscheidung gem. § 35 BtMG, der das erstinstanzliche Gericht zustimme, inhibiere die Vollstreckungsbehörde eine spätere Entscheidung der Strafvollstreckungskammer gem. § 57 StGB insofern, als dann die Lex-specialis-Regelung der §§ 35 ff. BtMG Anwendung finde, nach denen das Gericht des ersten Rechtzuges zuständig wäre (vgl. § 35 V BtMG).

Dieses sehr therapiefreundliche Urteil erntete jedoch heftige Kritik<sup>64</sup>. Zunächst monierten die Gegner das Wortlautargument als nicht zwingend. In allen Gesetzen, in denen der untersuchte Begriff verwendet würde (vgl. §§ 450, 450a, 453c II StPO), gelte es zur Vermeidung einer Übermaßvollstreckung das Ende einer zulässigen Vollstreckung zu bestimmen. Da davon auszugehen sei, daß der Gesetzgeber die Normsprache stets einheitlich benutze, müsse gerade wegen dieser konkreten Wortwahl auch für den Fall

<sup>61</sup> OLG Karlsruhe NStZ 1982, 484 mit abl. Anm. *Körner* JR 1983, 433; OLG Saarbrücken StV 1983, 468.

<sup>62</sup> BGH NStZ 1985, 126 mit zust. Anm. *Katholnigg* NStZ 1985, 127 und zust. Anm. *Slotty* JR 1985, 437; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 618; *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 7.2; *Joachimski* 1985 § 35 Nr. 1.

<sup>63</sup> So OLG Koblenz NStZ 1985, 177 mit zust. Anm. *Gallandi* NStZ 1985, 177 und abl. Anm. *Winkler* NStZ 1985 178; vgl. ferner *Gallandi* 1988, 197.

<sup>64</sup> So *Winkler* NStZ 1985, 178; *Körner* 1990 § 35 Rz. 22 m.w.N.

des § 35 II Nr. 2 BtMG gefolgert werden, daß es auf das zulässige - nicht tatsächliche - Vollzugsende ankommen solle. Weiter wird kritisiert, wie selbstverständlich das Oberlandesgericht Koblenz den Willen des Gesetzgebers für sich proklamiere. Zwar wird in den Gesetzesmaterialien zu der Frage des "zu vollstreckenden Restes" nichts ausgesagt, so daß es richtig sei, sich zunächst an den genauen Wortlaut des § 35 II Nr. 2 BtMG zu halten. Wenn aber wie oben ausgeführt, von einer einheitlichen Normsprache des Gesetzgebers ausgegangen werden müsse, liege folgende Erklärung näher: Die an der Entstehung des Gesetzes Beteiligten seien sich darüber einig gewesen, den "zu vollstreckenden Rest der Strafe" im üblichen Sprachgebrauch, d.h. im Sinn von zulässig vollstreckbar, zu verstehen. Die gesetzlich intendierten Erweiterungen an Therapiemöglichkeiten würden nicht dagegen sprechen.

Wie oben<sup>65</sup> ausgeführt, hat der Gesetzgeber eine - zugegebenermaßen fragwürdige - Trennung in Drogenhändler und -konsumenten vorgenommen. Die Verbesserung der Therapiemöglichkeiten wurde ausschließlich für letztere vorgesehen, während die Gruppe der Händler schärfer bestraft werden und gerade nicht in den "Genuß" der Therapie kommen sollte. Die Therapie sollte entgegen dem Oberlandesgericht Koblenz nicht in jedem Fall der Strafvollstreckung vorgehen<sup>66</sup>. Der BGH<sup>67</sup> hat sich dieser Kritik angeschlossen und darüber hinaus das gegen das Oberlandesgericht Koblenz benutzte Argument der "Inhabitierung" aufgegriffen. Die Entscheidung gem. § 57 I StGB hat danach alleine die Strafvollstreckungskammer nach Anhörung der Beteiligten zu treffen. Die ihr obliegende Prognosebeurteilung ist unter Berücksichtigung des Verhaltens des Verurteilten im Behandlungsvollzug zu treffen. Eine Vorwegnahme dieser Entscheidung durch die Vollstreckungsbehörde im Zuge des Zurückstellungsverfahrens gem. § 35 BtMG ist weder möglich noch statthaft<sup>68</sup>.

### 2.1.3. Betäubungsmittelabhängigkeit

Als weitere Voraussetzung für die Zurückstellung der Strafvollstreckung ist formuliert, daß die zur Verurteilung des Täters führende Straftat aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit gem. § 35 I 1 BtMG begangen wurde. Zur Klärung und zum Verständnis des Begriffs "Abhängigkeit" wird grundsätzlich auf das Kapitel Begriffsbestimmungen verwiesen<sup>69</sup>. An dieser Stelle wird noch einmal die Definition für Abhängigkeit gegeben. Nach der WHO versteht man darunter einen Zustand psychischer und / oder phy-

<sup>65</sup> Vgl. oben zur Entstehungsgeschichte Kap. 3.1.

<sup>66</sup> Vgl. *Katholnigg* JR 1983, 388 in seiner Urteilsanmerkung.

<sup>67</sup> BGH NStZ 1987, 292.

<sup>68</sup> Vgl. dazu *Katholnigg* 1987, 1456; *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 3.2.

<sup>69</sup> Vgl. zu verschiedenen Begriffsdefinitionen grundsätzlich oben Kap. 2.

sischer Abhängigkeit von einer Substanz mit Wirkung auf das zentrale Nervensystem, der durch periodische oder ständig wiederholte Einnahme charakterisiert ist und dessen Merkmale je nach der Art des Suchtstoffes variieren. Betäubungsmittelabhängigkeit i.S. der §§ 35 ff. BtMG erfordert dementsprechend einen Zustand psychischer oder psychischer und physischer Abhängigkeit von einer Substanz mit Wirkung auf das zentrale Nervensystem, der durch periodische oder ständig wiederholte Einnahme charakterisiert ist und dessen Merkmale je nach der Art des Suchtstoffes variieren<sup>70</sup>. Polytoxikomane Abhängige fallen darunter, wenn sie auch von einem Betäubungsmittel i.S.d. Anlagen I-III BtMG abhängig sind. Nicht unter diese Definition gehören hingegen reine Medikamenten- und Alkoholabhängige und solche Polytoxikomanen, die nur von nicht als Betäubungsmittel definierten Stoffen und Substanzen abhängig sind<sup>71</sup>.

### 2.1.3.1. Zugrundeliegende Betäubungsmittelart

Eine Abhängigkeit von bestimmten Betäubungsmitteln wird durch die §§ 35 ff. BtMG nicht vorgeschrieben<sup>72</sup>. Beim Konsum harter Drogen wie Opiate erscheint die Möglichkeit einer Abhängigkeitsbildung nicht problematisch. Es fragt sich aber, ob auch weiche Drogen wie Cannabis zur Betäubungsmittelabhängigkeit führende Drogenarten sind und insofern eine auf Cannabis beruhende Abhängigkeit ausreichend für eine Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG ist. Zunächst ist klarzustellen, daß eine so gestellte Frage eigentlich undeutlich ist, da es nicht um verschiedene Arten einer Abhängigkeit geht, von denen bestimmte Qualitäten eine Zurückstellung gem. § 35 BtMG begründen und andere nicht, sondern um verschiedene Betäubungsmittel und deren Fähigkeit, eine Abhängigkeit zu begründen. Diese Schwierigkeiten sind als logische Konsequenz der unzureichenden Definitionsbemühungen im Zusammenhang mit "Drogen" ("Betäubungsmittel") einerseits und "Abhängigkeit" andererseits zu sehen<sup>73</sup>. Unstreitig können Menschen beispielsweise vom Alkohol abhängig werden; da Alkohol per definitionem aber kein Betäubungsmittel im Sinne des BtMG ist, kann eine Alkoholabhängigkeit im Rahmen der Zurückstellungslösung keine Berücksichtigung finden. Cannabiskonsum führt regel-

<sup>70</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 13; Hügel / Junge 1991 § 35 Rz. 4.1; OLG Stuttgart MDR 1989, 285.

<sup>71</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 15; ders. / Sagebiel 1992, 7 f.; vgl. aber auch die kritische Anm. von Vogt / Scheerer 1989, 15; Schenk 1975, 83 ff. zu einer allumfassenden und damit willkürlichen Definitionsmacht des Normgebers.

<sup>72</sup> So die ganz herrschende Literaturmeinung, anders Joachimski 1985 § 35 Nr. 6.

<sup>73</sup> Vgl. dazu oben Kap. 2; sehr kritisch Vogt / Scheerer 1989, 15 m.w.N.; vgl. auch unten Kap. 14.4 zu der Forderung, die Betäubungsmittelabhängigkeit neu zu definieren oder das Erfordernis der "Behandlungsbedürftigkeit" hinzuzufügen; vgl. ferner Köhler 1992a, 28 ff., der letztendlich auf die körperliche Abhängigkeit abstellt und damit auf den "Suchtbegriff" zurückführt.

mäßig nicht zu einer physischen Abhängigkeit<sup>74</sup>. Der regel-, aber nicht übermäßige Cannabiskonsum hat normalerweise auch nicht eine psychische Abhängigkeit zur Folge, die eine Anwendung der §§ 35 ff. BtMG erlauben würde, sondern allenfalls eine Gewöhnung. In Ausnahmesituationen kann der übermäßige Konsum von Cannabis aber zu einer Abhängigkeit führen, die die Anwendung der Zurückstellungslösung ermöglicht<sup>75</sup>. Eine praktikable Abgrenzung zwischen einer auf Cannabiskonsum beruhenden Abhängigkeit und einer Gewöhnung, aber "Noch-nicht-Abhängigkeit" bleibt auf der normativen Ebene schwer durchzuführen. Kriterien für die Annahme einer Abhängigkeit sollen im empirischen Teil dieser Untersuchung gegeben werden.

### 2.1.3.2. Abgrenzung zur verminderten oder ausgeschlossenen Schuldfähigkeit

Eine festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit ist nicht gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer verminderten oder gar ausgeschlossenen Schuldfähigkeit gem. §§ 20, 21 StGB. Weder bedingen eine (verminderte) Schuldfähigkeit die Betäubungsmittelabhängigkeit noch umgekehrt die festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit eine (verminderte) Schuldfähigkeit<sup>76</sup>. Allerdings empfiehlt es sich, beim Vorliegen einer Betäubungsmittelabhängigkeit oder einer (verminderten) Schuldfähigkeit den jeweils anderen Aspekt genau zu prüfen, da sicherlich auch inhaltliche Überschneidungen und Wechselwirkungen zwischen diesen Aspekten bestehen<sup>77</sup>. Der BGH hat drei Kriterien benannt, bei deren alternativen Vorliegen von einer verminderten oder sogar ausgeschlossenen Schuldfähigkeit auszugehen ist<sup>78</sup>. Eine erhebliche Verminderung der Steuerungsfähigkeit liegt danach vor, wenn langjähriger Betäubungsmittelkonsum zu schwersten Persönlichkeitsänderungen geführt hat, bei Beschaffungstaten unter starken Entzugserscheinungen oder bei Straftaten, die im akuten Rauschzustand begangen wurden. Die sehr vage und ausfüllungsbedürftig umschriebenen Situationen sind in der Regel erst die Folge einer Betäubungsmittelabhängigkeit, allerdings wie oben ausgeführt, nicht im kausalen Sinne.

Für die Praxis bleibt es folglich schwierig, diese theoretischen Unterscheidungsmerkmale auf den einzelnen Fall anzuwenden. Denn unabhängig

<sup>74</sup> Vgl. *Körner* 1990 Anhang 1067; *Täschner* 1987, 53 ff.; anders *ders.* 1979, 162 ff.

<sup>75</sup> BGH StV 1988, 198; BGH NStZ 1989, 17; LG München StV 1986, 259; OLG Stuttgart MDR 1989, 285; ferner *Kurze* 1992, 53 und unten Kap. 9.5 und Kap. 11.3.

<sup>76</sup> OLG Stuttgart MDR 1989, 285; BGH (Beschluss) StV 1988, 198; BGH (Urteil) StV 1988, 198 mit abl. Anm. *Kamischke* StV 1988, 199; BGH NStZ 1989, 17; *Eberth / Müller* 1985 Rz. 128 ff.; so aber *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 4.2. und *Joachimski* 1985 § 35 Nr. 6; un- deutlich ebenfalls *Körner / Sagebiel* 1992, 218.

<sup>77</sup> In diesem Sinne auch *Endriß / Malek* 1986, Rz. 633; *Kreuzer* 1991b, 88 ff.

<sup>78</sup> BGH NJW 1981, 1221; BGH StV 1988, 198; BGH NStZ 1989, 17.



von einer eventuell bestehenden Behandlungsbedürftigkeit der Täter<sup>79</sup> kann die Stigmatisierung "abhängig" in der Karriere des einzelnen zu früh oder zu spät kommen und damit den gewünschten Effekt einer Behandlung ins Gegenteil verkehren. Sicherlich ist die Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit nicht erst dann zu treffen, wenn bereits die verminderte Schuldfähigkeit strafmildernd berücksichtigt wird. Andererseits ist aber auch Vorsicht geboten, um nicht jeden Betäubungsmittelkonsumenten von Beginn an den Stempel der Abhängigkeit aufzudrücken. Schließlich ist immer wieder daran zu erinnern, daß beim Konsum von Betäubungsmitteln, anders als beispielsweise beim Alkoholkonsum, bereits die Beschaffungshandlungen inkriminiert sind und Betäubungsmittelkonsumenten deshalb öfter mit entsprechenden Strafverfolgungsmaßnahmen konfrontiert werden. Da die Abhängigkeit aber primär auf der zugrundeliegenden Droge beruht, darf auch nur die Wirkung dieser Droge berücksichtigt werden und nicht darüber hinaus die teilweise willkürlich erscheinende Einteilung in legale und illegale Drogen und damit zusammenhängende staatliche Verfolgungs- und Sanktionsmaßnahmen. Wie die Praxis mit dieser schwierigen Abgrenzungsfrage umgeht, soll in dem empirischen Teil der Arbeit näher untersucht werden.

### 2.1.3.3. Kausalzusammenhang

Erforderlich ist weiter Kausalität zwischen Betäubungsmittelabhängigkeit und Straftat. Dies muß aber im Gegensatz zu der wohl herrschenden Meinung<sup>80</sup> kein unmittelbarer Kausalzusammenhang i.S.d. *conditio sine qua non* sein, vielmehr genügt eine Mitursächlichkeit der Betäubungsmittelabhängigkeit<sup>81</sup>. Andernfalls würde es wesentlich auf die Unterscheidung ankommen, ob der Therapiewillige primär drogenabhängig oder primär kriminell ist, und darauf, ob er die Tat auch ohne Betäubungsmittelabhängigkeit begangen hätte. Dies würde jedoch den Anwendungsbereich der §§ 35 ff. BtMG sachlich nicht gerechtfertigt einschränken, da ein betäubungsmittelabhängiger Straftäter, der seinen Lebensunterhalt vorwiegend durch Straftaten bestreitet oder bei dem Betäubungsmittelabhängigkeit und Straftat gemeinsam eine psychische Störung verursacht haben, als weniger therapiebedürftig gelten würde als der Beschaffungstäter<sup>82</sup>.

<sup>79</sup> So Körner 1990 § 35 Rz. 14.

<sup>80</sup> Vgl. Körner 1990 § 35 Rz. 16 mit Rechtsprechungsnachweisen; ebenso Hügel / Junge 1991 § 35 4.3.

<sup>81</sup> Richtig Endriß / Malek 1986 Rz. 628; Lundt / Schiwy 1992 § 35, 6 f.; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 32.

<sup>82</sup> Endriß / Malek 1986 Rz. 628; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 32; Coignera-Weber / Hege 1981, 146.

### 2.1.3.4. Zeitpunkt und Nachweis der Betäubungsmittelabhängigkeit

Zum Zeitpunkt der Straftat muß die Betäubungsmittelabhängigkeit bereits vorgelegen haben, eine später erworbene Abhängigkeit bleibt unberücksichtigt. Die Betäubungsmittelabhängigkeit muß weiterhin im Zeitpunkt der Verurteilung (des Zurückstellungsantrages) noch bestehen. Eine vor der Hauptverhandlung erfolgreich abgeschlossene Therapie stünde der Zurückstellung der Strafvollstreckung entgegen<sup>83</sup>. Die Betäubungsmittelabhängigkeit muß sich aus den (schriftlichen) Urteilsgründen ergeben oder sonst feststehen (vgl. § 35 I 1 BtMG). Die bloße Behauptung einer bestehenden Betäubungsmittelabhängigkeit reicht nicht aus<sup>84</sup>. Regelmäßig ergibt sie sich aus den Urteilsgründen. Enthält das Urteil keine Ausführungen über die Betäubungsmittelabhängigkeit, muß diese anderweitig nachgewiesen werden, wobei die Anforderungen an diesen Nachweis nicht überspannt werden dürfen. Deutliche Entzugssyndrome oder frische Injektionseinstiche sind ausreichend<sup>85</sup>.

Die alternative Feststellungsmöglichkeit "oder steht sonst fest" hat die Streitfrage aufgeworfen, ob sich die Strafvollstreckungsbehörde über die Urteilsfeststellungen des Gerichts hinwegsetzen darf<sup>86</sup>. Viel zu weit und unter rechtsstaatlichen Gesichtspunkten sehr bedenklich ist die Rechtsprechung des *OLG Hamm*<sup>87</sup>, das die Staatsanwaltschaft zu der Frage der Betäubungsmittelabhängigkeit eigene Feststellungen, entgegen den Urteilsgründen, treffen lassen will. Dies widerspricht eindeutig dem Wortlaut, nach dem primär die Urteilsgründe und erst, wenn sich keine Aussage zur Betäubungsmittelabhängigkeit darin findet, sonstige Feststellungen zur Betäubungsmittelabhängigkeit maßgeblich sind<sup>88</sup>. Darüber hinaus könnte auch die Bindungswirkung gerichtlicher Entscheidungen gegen eine nachträgliche Änderung der gerichtlichen Feststellungen durch die Vollstreckungsbehörde sprechen. Da sich die Problematik der Bindungswirkung eigentlich nur zwischen verschiedenen Gerichten ergeben kann, vorliegend

<sup>83</sup> Vgl. *Körner* 1990 § 35 Rz. 17; *Katholnigg* 1981, 418.

<sup>84</sup> *Körner* 1990 § 35 Rz. 19; *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 4.2.

<sup>85</sup> *Körner* 1990 § 35 Rz. 18; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 31; zu Schwierigkeiten bei der sachlichen Feststellung, ob eine Betäubungsmittelabhängigkeit vorliegt, vgl. *Funk* 1984, 330.

<sup>86</sup> *Sloty* 1987 § 35 Rz. 30; *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 4.2.; *Joachimski* 1985 § 35 Nr. 4 f.; vgl. zu dieser Problematik bereits BT-Drs. 8 / 4407, 4, in der der Bundesrat die Formulierung "oder steht sonst fest" streichen wollte, um nachträgliche Eingriffe in die Sachverhalts- und Schuldfeststellungen rechtskräftiger Urteile zu vermeiden.

<sup>87</sup> OLG Hamm NStZ 1983, 525.

<sup>88</sup> BT-Drs. 10 / 319, 4, 8, 9, 14, 17 an sehr versteckter Stelle - Gesetzentwurf der BReg. zum 2. BZRÄndG mit Stellungnahme des Bundesrats und Gegenäußerung der BReg. - wird deutlich, daß die Betäubungsmittelabhängigkeit schon in der Hauptverhandlung und damit zwingend gerichtlich festgestellt werden sollte; vgl. auch Beschlussempfehlung und Bericht des Rechtsausschusses BT-Drs. 10 / 1447, 6, 11, 13.

aber das Verhältnis zwischen Staatsanwaltschaft und Gericht angesprochen ist, müssen diese Grundsätze erst recht zwischen Gericht und Staatsanwaltschaft gelten. Auch die Rechtskraftwirkung gerichtlicher Entscheidungen könnte dieses Ergebnis bestärken, wenn sie sich auf gerichtliche Feststellungen einer Betäubungsmittelabhängigkeit erstrecken würde. Anerkanntermaßen wachsen aber nur Entscheidungen und gerade nicht auch tatsächliche Feststellungen in Rechtskraft<sup>89</sup>, so daß aus der Rechtskraftwirkung gerichtlicher Entscheidungen keine Klärung für die aufgeworfene Frage erwartet werden kann<sup>90</sup>. Eine gewisse Bindung festgestellter Tatsachen ergibt sich aber aus den §§ 327, 352 I, 353 II StPO und aus dem Grundsatz der Einheitlichkeit der Urteilsfeststellungen<sup>91</sup>. Die Betäubungsmittelabhängigkeit kann sich aus den Urteilsgründen gem. § 35 I 1 BtMG ergeben. Diese sind in § 267 StPO geregelt; speziell die Betäubungsmittelabhängigkeit jedoch wird nicht erwähnt<sup>92</sup>.

Indizwirkung könnte schließlich der § 260 V 2 StPO haben, der bestimmt, daß bei einer Verurteilung, durch die auf Freiheitsstrafe oder Gesamtfreiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren erkannt wird und die bei der Tat oder dem ihrer Bedeutung nach überwiegenden Teil der Taten von einer Betäubungsmittelabhängigkeit ausging, zusätzlich § 17 II BZRG anzuführen ist<sup>93</sup>. Allgemein ist mit § 260 V StPO dem Erfordernis des § 5 I Nr. 6 BZRG Genüge getan, der normiert, daß die rechtliche Bezeichnung der Tat, deren der Verurteilte schuldig gesprochen wurde, unter Angabe der angewendeten Vorschriften ins Bundeszentralregister einzutragen ist. Um die knappe, in verständlicher Sprache abzufassende Urteilsformel damit nicht unnötig zu belasten, gleichzeitig aber die zuverlässige Eintragung von Verurteilungen ins Bundeszentralregister zu garantieren, werden die Vorschriften nach der Urteilsformel angeführt. Wichtig ist, daß diese Auflistung kein Teil der Urteilsformel ist<sup>94</sup>. Gleichwohl ist sie deshalb nicht völliger Beliebigkeit preisgegeben, was sich in der eingeschränkten Möglichkeit eventuell erforderlicher Korrekturen niederschlägt<sup>95</sup>.

§ 260 V 2 StPO wurde im Zuge der Neufassung des BZRG von 1984<sup>96</sup> eingefügt. Diese Vorschrift ist als parallele Prozeßnorm zu § 17 II BZRG zu verstehen. Danach ist das Gericht verpflichtet, § 17 II BZRG im Strafurteil zu nennen, wenn die Tat oder der ihrer Bedeutung nach über-

<sup>89</sup> *Kleinknecht / Meyer* 1991 Einl. Rz. 188, 170.

<sup>90</sup> So aber *Endriß / Malek* 1986 Rz. 630.

<sup>91</sup> *Kleinknecht / Meyer* 1991 § 267 Rz. 3.

<sup>92</sup> Auch in der Kommentierung des § 267 StPO bei *Kleinknecht / Meyer* 1991 und bei *Gollwitzer* 1987 wird Betäubungsmittelabhängigkeit an keiner Stelle erwähnt.

<sup>93</sup> Vgl. BT-Drs 10 / 1447, 11; *Kleinknecht / Meyer* 1991 § 260 Rz. 58 f.

<sup>94</sup> *Kleinknecht / Meyer* 1991 § 260 Rz. 19 f., 49 ff.

<sup>95</sup> *Kleinknecht / Meyer* 1991 § 260 Rz. 62.

<sup>96</sup> BGBl. I 1984, 1229 ff.

wiegende Teil der Taten aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen wurde. Ausdrücklich soll das Gericht selber die Betäubungsmittelabhängigkeit kenntlich machen und dies nicht den mitteilungsrechtlichen Stellen (Vollstreckungsbehörde) überlassen<sup>97</sup>. Gesetzesintention dieser Neufassung war es, neben der allgemeinen Anpassung des BZRG an die Neuordnung des Betäubungsmittelrechts speziell auch eine registerrechtliche Privilegierung für betäubungsmittelabhängige Straftäter zu erreichen<sup>98</sup>, indem diese Taten nicht in das Führungszeugnis (§ 32 BZRG) aufgenommen werden und nur noch in Ausnahmefällen (vgl. § 41 III BZRG) der unbeschränkten Auskunft aus dem Register unterliegen. Damit hat der im BtMG unternommene Versuch, eine Diskriminierung von Betäubungsmittelabhängigkeit zu verhindern, auch Eingang ins BZRG gefunden. Diese gesetzgeberische Entscheidung würde konterkariert werden, dürfte sich die Vollstreckungsbehörde über gerichtliche Feststellungen einer Betäubungsmittelabhängigkeit hinwegsetzen. Die Rspr. des Oberlandesgericht Hamm ist als obsolet abzulehnen.

Als Konsequenz wird deshalb zwischen verschiedenen Situationen zu differenzieren sein. Hat das Gericht die Kausalität der Betäubungsmittelabhängigkeit für die Straftat positiv in den Urteilsgründen festgestellt, ist die Vollstreckungsbehörde bei ihrer Entscheidung gem. § 35 BtMG daran gebunden<sup>99</sup>. Hat das Gericht hingegen zur Tatarsächlichkeit der Betäubungsmittelabhängigkeit geschwiegen, liegen jedoch beachtliche Anhaltspunkte dafür vor oder wird das süchtige Verhalten erst im Vollstreckungsverfahren erkennbar, ist die Vollstreckungsbehörde sogar verpflichtet, eigene Feststellungen zu treffen<sup>100</sup>. Dies ist mit dem Wortlaut des § 35 I BtMG durchaus vereinbar und läßt dem Angeklagten die Möglichkeit, in der Hauptverhandlung zu seiner Betäubungsmittelabhängigkeit zu schweigen, soweit dies aus verteidigungsstrategischen Überlegungen sinnvoll erscheint, ohne die Zurückstellungsmöglichkeit endgültig zu verlieren<sup>101</sup>. Schließlich ist an die Situation zu denken, daß das Urteil ausdrücklich die negative Feststellung beinhaltet, daß eine Betäubungsmittelabhängigkeit gerade nicht besteht. Gegenteilige Feststellungen der Voll-

<sup>97</sup> BT-Drs. 10 / 1447, 13.

<sup>98</sup> BT-Drs. 10 / 319, 1, 4 f., 8 ff.; vgl. zum Verlauf der Gesetzgebung BR-Drs. 149 / 83; 144 / 84, 4, 16 f.; BT-Drs. 10 / 319, 1, 4 f., 8 ff., 14, 17; 10 / 1447; BR-Drs. 278 / 84; BGBl I 1984, 1229 ff.

<sup>99</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 21; Endriß / Malek 1986 Rz. 630; ferner KG Berlin StV 1988, 213.

<sup>100</sup> OLG Hamm NStZ 1983, 525; KG Berlin StV 1988, 213; Hügel / Junge 1991 § 35 Rz. 4.2; zu weit Körner / Sagebiel 1992, 218, die den Nachweis der Betäubungsmittelabhängigkeit vom Vorliegen einer (verminderten) Schuldfähigkeit gem. §§ 20, 21 StGB abhängig machen.

<sup>101</sup> Endriß / Malek 1986, Rz. 630; vgl. ferner bereits oben den Aspekt "Verteidiger in der Therapiefalle".

streckungsbehörde können in derartigen Fällen nur nach den Grundsätzen der Wiederaufnahme eines Strafverfahrens Berücksichtigung finden<sup>102</sup>.

### 2.1.4. Rehabilitationsbehandlung

Der Verurteilte muß sich wegen seiner Abhängigkeit in eine seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befinden oder zusagen, sich einer solchen zu unterziehen, und deren Beginn muß gewährleistet sein. Als Behandlung gilt auch der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die dazu dient, die Abhängigkeit zu beheben oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken. Oberbegriff und Mittelpunkt der gesetzestechnischen Regelung ist die der Rehabilitation dienende Behandlung gem. § 35 I 1 BtMG, die zunächst erläutert werden soll. Durchgeführt werden sie in fachwissenschaftlich anerkannten Einrichtungen, deren Behandlung nach einem anerkannten Konzept abläuft, von qualifiziertem Fachpersonal durchgeführt wird und bei dem die räumlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Durchführung der Therapie gewährleistet sind<sup>103</sup>. In Schaubild 2 sind die verschiedenen Varianten der Zurückstellungslösung gem. §§ 35, 36 BtMG im Überblick dargestellt<sup>104</sup>.

#### 2.1.4.1. Begriff der Rehabilitation

Der Begriff der Rehabilitation wird in verschiedenen Zusammenhängen, beispielsweise in der Politik, dem (Straf)Recht und der Sozialmedizin gebraucht. Unstreitig handelt es sich vorliegend um die sozialpolitische Variante der Rehabilitation. Danach werden unter Rehabilitation allgemein alle Maßnahmen (des (Sozial)staats oder privater Institutionen) verstanden, mit denen Menschen, die infolge abweichenden Verhaltens oder abnormaler Körperbefindlichkeit aus dem gesellschaftlichen Lebenszusammenhang abgesondert wurden (z.B. Straffällige, Unfallgeschädigte, Kranke, körperlich oder geistig Behinderte, Drogenabhängige), in diesen Lebenszusammenhang wieder eingegliedert werden sollen, indem sie dazu befähigt werden, an den allgemeinen gesellschaftlichen Prozessen (z.B. Arbeiten, Wohnen, Interaktion, Kommunikation) sinnvoll teilzunehmen<sup>105</sup>. Anders gewendet versteht man unter Rehabilitation alle ärztlichen, sozialpädagogischen, psychologischen und sozialrechtlichen Maßnahmen, um Men-

<sup>102</sup> So *Joachimski* für alle denkbaren Konstellationen; ablehnend allerdings *Körner* 1990 § 35 Rz. 19; *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 4.2.

<sup>103</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 637; *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 5.1.1; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 54; unklar *Egg / Kurze* 1989, 24, die auch bei § 35 I 1 BtMG eine Unterscheidung in staatlich anerkannte Behandlungseinrichtungen und andere Einrichtungen vornehmen.

<sup>104</sup> Vgl. dazu allerdings undeutlich *Böllinger* 1987, 112, 118.

<sup>105</sup> *Meyers Enzyklopädisches Lexikon* 1977 Bd. 19, 731.

schen, die durch Erkrankungen, Unfälle oder Katastrophen in ihrer seelischen und / oder körperlichen Verfassung stark beeinträchtigt sind, wieder in die Lage zu versetzen, sich geistig, gesellschaftlich und wirtschaftlich zu behaupten, kurz die möglichst umfassende Wiederherstellung der Lebenstüchtigkeit eines Menschen<sup>106</sup>.

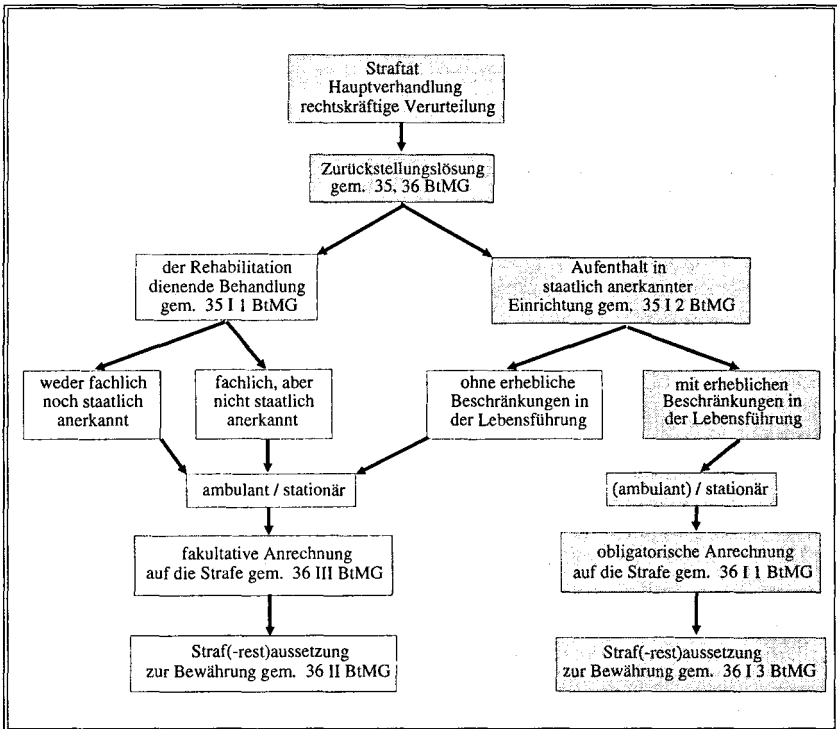
Eine so allgemeine und umfassende Definition bedarf der Konkretisierung. Auch bei Beschränkung lediglich auf die sozialmedizinische Variante der Rehabilitation stellt sich die Frage, was Rehabilitation als Ziel einer Abhängigkeitsbehandlung bedeutet. Dazu ist auf die verschiedenen an der Rehabilitation Beteiligten abzustellen. Für die Drogenabhängigen selber bedeutet Rehabilitation die Möglichkeit der sinnvollen Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Dieses Ziel kann durch ein Leben ohne illegale Drogen, eine eventuelle Teilnahme an Substitutionsmaßnahmen oder durch die Beibehaltung des Drogenkonsums und eine parallel verlaufende Änderung der drogenpolitischen Gesetzgebung (Entkriminalisierung / Legalisierung) erreicht werden. Aus juristischer Sicht wird es bei der Rehabilitation Drogenabhängiger primär darum gehen, eine zukünftige Lebensbewältigung ohne Straftaten und damit zwingend ohne illegale Drogen zu erreichen. Aus der therapeutisch / ärztlichen Sicht geht es bei einer Rehabilitation eher um eine Nachreifung der Persönlichkeit, zu erlernende kritische Selbsteinschätzung und dadurch eigenverantwortliches Handeln des Klienten und danach um ein Leben ohne Drogenkonsum. Insofern unterschiedlich definierte Zielvorstellungen und Schwerpunktsetzungen verschiedener am Zurückstellungsverfahren beteiligter Personen und Berufsgruppen sind verständlich, müssen gleichwohl hinter dem allgemein formulierten Ziel der Rehabilitation außer Betracht bleiben. Dies gilt insbesondere für eine angestrebte Änderung der drogenpolitischen Gesetzgebung. Für den hiesigen Zusammenhang ergibt sich daraus, daß zur Rehabilitation gem. § 35 BtMG alle Maßnahmen gehören, die final darauf gerichtet sind, den Betreuten dauerhaft in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern<sup>107</sup>.

---

<sup>106</sup> Brockhaus Enzyklopädie 1972 Bd. 15, 564; Brockhaus Enzyklopädie 1992 Bd. 18, 209.

<sup>107</sup> BSG NJW 1981, 2535; Endriß / Malek 1986 Rz. 634.

Schaubild 2: Varianten der Zurückstellungsmöglichkeit gem. §§ 35, 36 BtMG



### 2.1.4.2. Behandlung

Die gem. § 35 BtMG angestrebte Behandlung zielt darauf, eine bestehende Abhängigkeit zu beheben und den Patienten zu einem betäubungsmittel- und insoweit straffreien Leben zu befähigen<sup>108</sup>. Der Begriff "Behandlung" ist weit zu verstehen<sup>109</sup>. Im Gegensatz zu § 56c III oder § 183 III StGB, in denen von Heilbehandlung oder Entziehungskur gesprochen wird, ist in § 35 BtMG nur von Behandlung die Rede. Der Begriff "Behandlung" darf daher nicht gleichgesetzt werden mit Ausübung der Heilkunde im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit oder Tätigkeit nach dem Heilpraktikergesetz. Vielmehr sind darunter ärztliche, aber auch nichtärztliche Maßnahmen in

<sup>108</sup> BT-Drs. 9 / 500(neu), 3.

<sup>109</sup> BT-Drs. 8 / 4283, 8; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 51; Hügel / Junge 1991 § 35 Rz. 5.1.3.

stationären, teilstationären oder ambulanten Einrichtungen zu verstehen<sup>110</sup>. Behandlungsmethoden der Schulmedizin sind in aller Regel unzureichend, da sie ohne zusätzliche psychosoziale Hilfen nicht der Rehabilitation des Abhängigen genügen. Nicht relevant ist, ob die Betäubungsmittelabhängigkeit im Sinn von Sucht als Krankheit zu werten ist<sup>111</sup>, da dies für die Rehabilitation unerheblich ist<sup>112</sup>. Entscheidend ist vielmehr das der Behandlung zugrundeliegende Behandlungskonzept und dessen Durchführung durch qualifiziertes Fachpersonal.

Eine gesicherte Methode zur Behandlung von Drogenabhängigen hat sich bisher nicht durchgesetzt, insofern ist weder eine bestimmte Behandlungsweise noch eine bestimmte Therapiedauer erforderlich<sup>113</sup>. Abzulehnen sind jedoch die sog. orthodoxen Therapien, die sich im wesentlichen auf den körperlichen Entzug des Betäubungsmittelabhängigen beschränkten. Dies hatte seine Ursache darin, daß Drogenmißbrauch früher praktisch gleichbedeutend mit monotoxikomanem Opiatmißbrauch verstanden wurde und sich entsprechende Drogentherapien als medizinische Behandlung auf die körperliche Entgiftung des Abhängigen in psychiatrischen Krankenhäusern beschränkten. Mit Anerkennung des Mißbrauchs illegaler Drogen als gesellschaftliches Problem entstanden neue und wesentlich unterschiedlich ausgerichtete Therapieeinrichtungen<sup>114</sup>. Heute wird die Therapie Drogenabhängiger vorrangig mit Hilfe stationärer Langzeittherapien versucht. In den meisten Fällen schließt sich an die medikamentöse Therapie in der Entzugsphase eine psychische Entwöhnungsbehandlung in mehreren Stufen und anschließend eine Nachsorgebehandlung an<sup>115</sup>.

<sup>110</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 635; *Sloty* 1987 § 35 Rz. 32; *Tröndle* 1982, 1; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 52; *Becker / v.Lück* 1990, 95 ff. zum Begriff "Behandlung"; ambulante Behandlungen Drogenabhängiger werden von *Täschner / Richtberg* 1988, 162 grundsätzlich abgelehnt.

<sup>111</sup> Dazu BSGE 28, 114.

<sup>112</sup> BSG NJW 1981, 2535.

<sup>113</sup> KG Berlin StV 1988, 24; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 636 m.w.N.; *Körner* 1990 § 35 Rz. 32 ff.; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 52; anders anscheinend *Täschner* 1982, 160 ff.; zur Therapiedauer vgl. bereits *Bühringer* 1983, 202.

<sup>114</sup> *Egg / Kurze* 1989, 36 ff.; dies. zu einer Grobklassifikation von Therapieeinrichtungen 1989, 44 f.; *Coignerai-Weber / Hege* 1981, 135.

<sup>115</sup> Vgl. *Lundt / Schiwy* 1992 § 35, 9; BT-Drs. 8 / 4407, 4; *Kreuzer / Wille* 1988, 149 ff.; zur psychotherapeutischen Behandlung, insbesondere den einzelnen Therapiephasen, vgl. *Egg / Kurze* 1989, 63 ff.; zu Erfahrungsberichten der Abhängigen vgl. *Kindermann u.a.* 1989, 151 ff.; zur Nachsorgebehandlung *Hünnekens / Raschke / Rometsch* 1988, 184; kritisch *Müller / Schuller / Tschesche* 1983, 59 ff.; *Dammann* 1985, 97 ff.; polemisch *Kowalsky* 1991, 113 ff.



### 2.1.4.3. Substitutionsprogramme

Streitig ist die Bewertung von Behandlungsformen, die darauf ausgerichtet sind, die Abhängigkeit von illegalen Drogen zumindest kurzfristig, übergangsweise oder dauerhaft durch die Abhängigkeit von legal verschriebenen Drogen zu ersetzen (Methadonsubstitutionsprogramme)<sup>116</sup>, obwohl auch Methadonbehandlungen sicherlich der Rehabilitation des Abhängigen dienen, indem sie ihn befähigen sollen, während und nach erfolgreichem Abschluß der Behandlung wieder am gesellschaftlichen Leben sinnvoll teilzunehmen.

Dennoch werden auch Substitutionsbehandlungen die langfristig auf Drogenabstinenz zielen, vom Gesetzgeber<sup>117</sup>, der Rechtsprechung und der herrschenden Literaturmeinung<sup>118</sup> als Behandlung im Sinne der §§ 35 ff. BtMG abgelehnt, weil deren (unmittelbares) Ziel nicht in der drogenfreien Lebensführung liegt, sondern ein illegales Betäubungsmittel durch ein legales, staatlich verordnetes Suchtmittel ersetzt wird. Fraglich ist allerdings, ob sich diese Position allgemein gesellschaftlich, medizinisch und juristisch vor einer sich stets verschärfenden Verelendung der abhängigen Drogenkonsumenten einerseits und der sich wandelnden medizinischen Sichtweise der Substitutionsbehandlung andererseits halten läßt oder ob nicht eine teleologische Auslegung zur Zulässigkeit von Substitutionsbehandlungen auch im Rahmen des § 35 BtMG kommen müßte. Kritisch anzumerken ist, daß eine undifferenzierte Ablehnung von Methadonprogrammen insgesamt wenig hilfreich ist, das Problem- und Spannungsfeld zwischen Therapie und Strafjustiz aufzuarbeiten. Gerade bei der Substitutionsbehandlung mit Methadon gibt es eine große Variationsbreite an verschiedenen Programmen, Modellen und Modellversuchen<sup>119</sup> mit teilweise sehr unterschiedlichen Zielausrichtungen. Eine differenzierte Betrachtung ist deshalb geboten und führt entsprechend auch zu unterschiedlichen Ergebnissen. Bei Substitutionsprogrammen sind sog. Maintenance- und Maintenance-to-abstinence-Programme zu unterscheiden. In der Praxis verlaufen die Trennungslinien nicht so scharf, teilweise gehen die Behandlungsformen ineinander über<sup>120</sup>.

<sup>116</sup> Vgl. *Bossong / Scheerer* 1989, 336; *Moll* 1990; *Marx* 1991; v. *Bülow* 1991; *Kreuzer / Römer-Klees / Schneider* 1991, 377 ff.; *Böllinger* 1987, 56 ff.

<sup>117</sup> Vgl. BT-Drs. 9 / 500 (neu), 3; vgl. aber auch die Sonderkonferenz der Innen-, Justiz-, Jugend-, Kultus- und Gesundheitsminister, abgedr. im *Nationalen Rauschgiftbekämpfungspan* 1990, 58, auf der mehrheitlich eine Methadonsubstitution unter engen Voraussetzungen befürwortet wird; das Bundesland Baden-Württemberg u.a. freilich lehnen weiterhin Methadon-Programme ab.

<sup>118</sup> *Körner* 1990 § 35 Rz. 39; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 57 einschränkend für reine Erhaltungsprogramme.

<sup>119</sup> Vgl. *Hellebrand* 1989a, 43; *ders.* 1989b, 161; *Kreuzer / Römer-Klees / Schneider* 1991, 385 ff.

<sup>120</sup> Vgl. *Moll* 1990, 108; BT-Drs. 11 / 2495, 103.

Die Maintenance-Programme sind reine Erhaltungsprogramme. Sie zielen nicht primär auf die Opiatfreiheit des Abhängigen, sondern sind darauf gerichtet, den Abhängigen aus der Drogenszene herauszulösen und ihn gesundheitlich und sozial zu stabilisieren. Dazu wird dem Abhängigen Methadon als Ersatzdroge angeboten, um die Entzugsserscheinungen zu bekämpfen. Wenn auch die Opiatfreiheit nicht als erklärtes Ziel der Behandlung formuliert wird, soll doch durch die therapeutische Beziehung zu dem Abhängigen der Boden bereitet werden, eventuell in Zukunft ein abstinenzorientiertes Programm zu beginnen oder den Abhängigen zu einem Selbstaufhören (maturing out) zu bewegen<sup>121</sup>.

Dagegen zielen die Maintenance-to-abstinence-Programme zumindest langfristig auf ein drogenfreies Leben ab. Anders jedoch als die herkömmlichen Abstinenztherapien braucht der Drogenabhängige nicht von heute auf morgen mit dem Drogenkonsum aufzuhören, um therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen zu können. Vielmehr wird er zunächst auf "seine Methadondosis eingestellt", um ihn vom täglichen Beschaffungsdruck zu befreien. Damit wird eine gesundheitliche und soziale Stabilisierung angestrebt, in deren Verlauf der Abhängige zu einem Leben ohne Drogen motiviert werden soll. Neben der täglichen Methadonabgabe sind deshalb therapeutische Begleitmaßnahmen erforderlich, die zu einer Nachreifung und Selbstfindung der Persönlichkeit des Patienten führen. Als planmäßiges Behandlungsende ist eine ambulante Detoxifikation vorgesehen. Deren Zeitpunkt ist nicht von Beginn an festgelegt, sondern ergibt sich aus dem individuellen Behandlungsverlauf<sup>122</sup>.

Bei den sog. Detoxifikationsprogrammen wird der Drogenabhängige durch eine kontinuierliche Reduktion der anfänglich verordneten Methadondosis und eine entsprechende Rückentwicklung der Toleranz physisch entzogen, ohne den typischen Entzugsschmerzen ausgesetzt zu sein. Ziel dieser Behandlung ist der möglichst symptomarme körperliche Entzug, um beispielsweise eine drogenfreie Langzeittherapie zu beginnen oder ein Maintenance-to-abstinence-Programm abzuschließen<sup>123</sup>. Da die Detoxifikationsbehandlung aufgrund ihrer kurzen Dauer (1 Woche bis 3 Monate) nur wenig zur Überwindung der psychischen Abhängigkeit beitragen kann, kommt ihr mehr die Aufgabe eines begleitenden und unterstützenden Hilfsprogramms zu.

Vorteile von Methadonsubstitutionsprogrammen gegenüber abstinenzorientierten Therapien liegen in den wesentlich niedrigeren Eingangsvoraussetzungen für den Abhängigen. Meist befinden sich Drogenabhängige in der persönlichen Zwickmühle, gerne von den Drogen und dadurch verursachten Abhängigkeiten loszukommen, dafür nicht aber ihre "Frei-

---

<sup>121</sup> Moll 1990, 118 ff.; Bossong / Scheerer 1989, 337, 342.

<sup>122</sup> Bossong / Scheerer 1989, 337.

<sup>123</sup> Vgl. Bossong / Scheerer 1989, 337; Moll 1990, 108.

heit" aufgeben zu wollen. Eine solche Freiheitseinschränkung stellt die stationäre Langzeittherapie unstreitig dar. Dazu kommt als Eingangsvoraussetzung die absolute Drogenaufgabe. In dieser hohen Eintrittsschwelle ist sicherlich eine Ursache zu sehen, daß die Abstinenztherapie einen hohen Prozentsatz Drogenabhängiger gar nicht erreicht bzw. ein Großteil der anfangs Therapiewilligen frühzeitig die Behandlung abbricht. Die anfänglich vorhandene Therapiemotivation reicht nicht aus, diesen hohen Anforderungen dauerhaft zu entsprechen. Insofern wäre zu überlegen, ob nicht zumindest die Methadonprogramme, die langfristig auf die Abstinenz von Drogen gerichtet sind, auch unter den weiten Behandlungsbegriff des § 35 BtMG fallen<sup>124</sup>.

Es ist festzuhalten, daß Substitutionsbehandlungen grundsätzlich der Rehabilitation des Drogenabhängigen dienen<sup>125</sup>. Auch die reinen Erhaltungsprogramme sind darauf ausgerichtet, den Drogenabhängigen aus dem illegalen Drogenumfeld zu lösen, die Beschaffungskriminalität zu senken, den Abhängigen gesundheitlich und sozial zu stabilisieren und eine therapeutische Beziehung zu dem Betroffenen aufzubauen - kurz gesagt, der Rehabilitation des Abhängigen zu dienen. Erst recht muß dies für diejenigen Substitutionsbehandlungen gelten, bei denen die Drogenabstinenz als erklärtes Ziel proklamiert wird (Maintenance-to-abstinence-Programme). Zumindest auf juristischer Ebene nicht relevant erscheint das immer wieder dagegen hervorgebrachte Argument, daß der Abhängige zwar seine Heroinabhängigkeit überwinden könne, jedoch nur auf Kosten einer neuen Methadonabhängigkeit. Unabhängig von verschiedenen Suchtpotentialen der einzelnen Drogen ist die Frage einer anderen oder neuen Abhängigkeit in § 35 I 1 BtMG - im Gegensatz zu § 35 I 2 - nicht relevant. Es geht ausschließlich um eine dem Abhängigen dienende Rehabilitationsbehandlung. Zur Rehabilitation aber dient die Substitutionsbehandlung zweifellos.

Diese Arbeit bietet nicht den Raum und hat darüber hinaus auch nicht die Intention, das Für und Wider der Methadondiskussion zu wiederholen<sup>126</sup>. Die juristisch entscheidende Frage lautet, ob und welche Substitutionsbehandlungen im Sinne von § 13 I BtMG "ärztlich begründet" sind,

---

<sup>124</sup> Vgl. dazu auch den - abgelehnten - Änderungsantrag der SPD-Fraktion BT-Drs. 12 / 2739, 2, 4 zum Gesetzentwurf BT-Drs. 12 / 2737 über die zwischenzeitlich beschlossene Gesetzesänderung der Therapieregulierung.

<sup>125</sup> A.A. allerdings noch der Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit, BT-Drs. 9 / 500 (neu), der eine der Rehabilitation dienende Behandlung darauf beschränkt, ein Leben ohne Drogen zu führen.

<sup>126</sup> Vgl. dazu sehr exponiert v.Hippel 1988, 289; Kühne 1989, 1; ausgewogen Böllinger 1987, 57 ff.; Reuband 1989, 455; aus polizeilicher Sicht Gundlach 1989, 178; zurückhaltend BT-Drs. 11 / 2495, 12 ff., 100 ff.; neuerdings v. Bülow 1990, 21; Kindermann 1992a, 32; Köhler 1992, 3; Baratta 1990, 2; Böllinger 1991a, 393; Albrecht 1993, 21 ff.

Drogenabhängigkeiten zu beheben<sup>127</sup>. Hier hat der Gesetzgeber<sup>128</sup> inzwischen klärend eingegriffen und die Worte "einschließlich der ärztlichen Behandlung einer Betäubungsmittelabhängigkeit" in § 13 I BtMG eingefügt. Ausdrücklich stellt die Bundesregierung in ihrer Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf des Bundesrates aber klar, daß jegliche Zweifel an der rechtlichen Zulässigkeit von Substitutionsbehandlungen nur ausgeschlossen sind, wenn auch die übrigen Voraussetzungen des § 13 I erfüllt sind. Die ursprünglich beabsichtigte Streichung der Ultima-ratio-Regel in § 13 I 2 BtMG wurde nicht verwirklicht, so daß der abstinentenorientierten Therapie nach wie vor Vorrang vor Substitutionsbehandlungen zukommt<sup>129</sup>. Als Ergebnis kann zusammenfassend konstatiert werden, daß Substitutionsbehandlungen dann rechtlich zulässig sind, wenn die Abhängigkeit nicht auf andere Weise beseitigt werden kann. Damit sind primär abstinentenorientierte Therapien angesprochen. Wann aber diese Behandlungsformen ungeeignet erscheinen, bleibt nach der gesetzlichen Definition offen.

Zur Klärung dieser Frage könnte auf die scheinbar parallele Situation der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gem. § 64 StGB abgestellt werden. Nach § 64 II StGB unterbleibt die Anordnung der Unterbringung, wenn die Entziehungskur von vornherein aussichtslos erscheint. Wann die "Aussichtslosigkeit" vorliegt, ist äußerst schwer zu bestimmen. Mangelnde Therapiebereitschaft, Therapieunwilligkeit oder ungewisser Therapieausgang reichen nicht aus. Solange eine auch noch so geringe Therapiechance besteht, ist diese zu nutzen<sup>130</sup>. Begründet wird dies mit dem bessernden und sichernden Zweck dieser Maßregel<sup>131</sup>. Hierin liegt auch der entscheidende Unterschied zur Rehabilitation Drogenabhängiger gem. § 35 BtMG. Der ausschließliche Zweck der Rehabilitation ist die "Besserung" des Abhängigen, nicht dessen Sicherung. Die Zwecke "Besserung" und "Sicherung" sind in der vorliegenden Therapieregulierung gleichsam in Therapie und Strafvollzug polarisiert worden. Deswegen bestehen auch erleichterte Möglichkeiten die Zurückstellung der Strafvollstreckung zu widerrufen, falls der Abhängige die Therapie abbricht oder weitere Straftaten begeht. Begreift man Drogentherapie im Sinne des BtMG aber ausschließlich unter dem Besserungsaspekt, gewinnen Therapiebereitschaft, -motivation und -aussichten - letztendlich Eigenverantwortlichkeit - jedoch erheblich an Be-

<sup>127</sup> So sehr klar *Hellebrand* 1989b, 162; *Winkler* 1989a, 112; *Bruns* 1989, 192; die ärztliche Begründetheit bejahend *Eberth / Müller* 1982 § 29 Rz. 53; *Kreuzer* NJW 1979, 2357 f.; dagegen skeptisch *Körner* 1990 § 29 Rz. 644 ff.; ebenso *Winkler* 1989a, 112.

<sup>128</sup> BT-Drs. 12 / 2737.

<sup>129</sup> Vgl. die Gesetzesinitiative der Freien und Hansestadt Hamburg, BR-Drs. 57 / 90, BR-Drs. 104 / 91 und dazu die Stellungnahme der BReg., BT-Drs. 12 / 934, 8; wie hier auch *Neumeyer / Schaich-Walch* 1992, 14.

<sup>130</sup> So die Rspr. und herrschende Literaturmeinung, vgl. BGH MDR 1987, 799; BGH NJW 1989, 2337; *Schönke / Schröder (Stree)* 1991 § 64 Rz. 11; *Dreher / Tröndle* § 64 Rz. 7a.

<sup>131</sup> Vgl. *Dreher / Tröndle* § 64 Rz. 2.

deutung. Für einen nicht therapiebereiten oder nicht motivierten Drogenabhängigen erscheinen Therapieformen, die individuell zu hohe Anforderungen stellen, ungeeignet. Die Parallelbetrachtung von den §§ 35 BtMG und 64 StGB kann zwar Unterschiede verdeutlichen, gleichwohl nicht zur Klärung beitragen, wann eine Substitutionsbehandlung einer abstinenzorientierten Drogentherapie vorgehen sollte.

Entscheidend bleibt die Frage nach der ärztlichen Begründetheit. Wie dieser Begriff der "ärztlichen Begründetheit" auszulegen ist, ist eine rein juristische Frage. Ein Verstoß gegen die Regeln der Schulmedizin führt nicht automatisch zum Vorliegen des Tatbestandes des unerlaubten Verschreibens von Betäubungsmittel. Dies würde nämlich zu einer Kriminalisierung medizinisch vertretbarer, aber von der Schulmedizin abweichender Auffassungen führen und aufgrund der Strafandrohung die Entwicklung neuer Therapien verhindern. Anerkanntermaßen ist die Schulmedizin im Hinblick auf die Auslegung strafrechtlicher Normen, nicht mit den Regeln der ärztlichen Kunst gleichzusetzen<sup>132</sup>. Die Regeln der ärztlichen Kunst belassen dem behandelnden Arzt einen von ihm auszufüllenden, aber auch zu verantwortenden Risikobereich. Erst nach Überschreitung dieser Risikogrenze greifen die Strafnormen des BtMG ein. Nach ständiger und nicht bestrittener Rechtsprechung kommt es insofern darauf an, ob nach den allgemein oder weitaus überwiegend anerkannten Regel der ärztlichen Wissenschaft das Mittel für das Leiden des Patienten als Heilmittel geeignet ist und ob nicht auch eine andere, den Patienten weniger gefährdende Heilbehandlung möglich ist<sup>133</sup>. Diese Frage ist ausschließlich medizinisch zu beurteilen. Es wurden von der Ärzteschaft dazu verschiedene Stellungnahmen abgegeben<sup>134</sup>, die sich in die folgenden Richtlinien über die Voraussetzungen einer Substitutionsbehandlung zusammenfassen lassen<sup>135</sup>:

- zwei gescheiterte mehrmonatige Abstinenztherapien
- mehrjährige Opiatabhängigkeit
- keine Polytoxikomanie
- Mindestalter von 22 Jahren

<sup>132</sup> Vgl. *Schönke / Schröder (Eser)* 1991 § 223 Rz. 35; *Dreher / Tröndle* § 223 Rz. 9c; *Körner* 1990 § 29 Rz. 655; *Laufs* 1988, Rz. 336 ff.; *Moll* 1990, 234; neuerdings auch die Rspr., vgl. *BGH, NSTZ* 1991, 439 mit zust. Anm. *Moll, NJW* 1991, 2334 und kritischer Anm. *Winkler, Sucht* 1992, 61 ff.; zusammenfassend *Hellebrand* 1991, 414; *ders.* 1992, 13.

<sup>133</sup> *BGH NJW* 1979, 1943; zu eng *Körner* 1990 § 29 Rz. 645, der ausschließlich auf die deutsche Schulmedizin! abstellt; richtig *Bruns* 1989, 192.

<sup>134</sup> Vgl. zusammenfassend *Körner* 1990 § 29 Rz. 647; zu verschiedenen Stellungnahmen der Ärzteschaft vgl. *Hügel / Junge* 1991, Anhang 4.31 ff.

<sup>135</sup> Zu den Behandlungsvoraussetzungen vgl. auch *Moll* 1990, 111; *ders.* 1990, 328 (Anlage 9); vgl. auch *Hellebrand* 1989a, 26 ff. speziell zur ärztlichen Begründetheit im Forschungsbereich und *BT-Drs.* 11 / 2495, 104 ff.; kritisch *Quensel* 1989, 36 ff.

- Teilnahme an einem psychosozialen Rehabilitationsprogramm

Allerdings handelt es sich hierbei eher um Empfehlungen, denn die aufgestellten Richtlinien führen mangels Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer nicht zu einem für das Strafgericht verbindlichen Indikationenkatalog, wann die Methadonvergabe zulässig ist<sup>136</sup>. Die Strafgerichte sind vielmehr in jedem Einzelfall gehalten zu prüfen, ob die Verschreibung des Methadon begründet war oder nicht. Außerdem sind die aufgeführten Indikationen nur Beispielsfälle, die daneben in Einzelfällen auch abweichende Indikationen zulassen. Deshalb sollte ein Drogenabhängiger nicht nur oder erst in ein Methadonprogramm aufgenommen werden, wenn zwei abstinenzorientierte Therapien gescheitert sind. Es bleibt zu berücksichtigen, daß ein Großteil der Abhängigen über den abstinenzorientierten Ansatz gar nicht erreicht werden kann und insofern keine "Gelegenheit" hat, in dieser Therapieform zu scheitern. Auch unter dem Gesichtspunkt der Krankheitslinderung und der psychosozialen Betreuung scheint der Wechsel von der unkontrollierten Heroinabhängigkeit zu einer medizinisch kontrollierten und sozial betreuten Methadonabhängigkeit zumindest erwägenswert<sup>137</sup>. Um für bestimmte Gruppen Abhängiger unnötige Inhaftierungen eventuell mit sich anschließenden therapeutischen Institutionalisierungen zu vermeiden und dieser Gruppe Therapiefrustrationen zu ersparen, sollte auch ihnen die Möglichkeit von Substitutionsbehandlungen nicht verbaut werden. Ob eine mögliche Methadonsubstitution auf die beschriebenen Maintenance-to-abstinence-Programme, also auf Behandlungsformen, die zumindest langfristig die Drogenabstinenz der Abhängigen anstreben, beschränkt bleiben soll oder gar muß, kann und soll an dieser Stelle nicht entschieden werden<sup>138</sup>. Sinnvoll erscheint es in jedem Fall, die Substitutionsbehandlung nicht unbedingt als Gegensatz zur Abstinenztherapie anzusehen, sondern als Ergänzung oder Vorstufe. Der Drogenabhängige kann entsprechend seiner sozialen Situation, Persönlichkeit und Motivationslage die für ihn passendste und aussichtsreichste Form der Therapie wählen<sup>139</sup>.

---

<sup>136</sup> BGH NStZ 1991, 439 mit insoweit zust. Anm. *Winkler*, Sucht 1992, 60.

<sup>137</sup> In diesem Sinne auch *Hellebrand* 1989b, 162, Fn. 16; Zwischenbericht der Enquête-Kommission "Aids" BT-Drs. 11 / 2495, 109.

<sup>138</sup> Vgl. v. *Bülow* 1990, 22 zur Situation in der Schweiz, wo die Subsidiarität der Methadonbehandlung aufgrund der Ausbreitung des HI-Virus unter intravenös Drogenabhängigen aufgegeben wurde.

<sup>139</sup> Vgl. *Moll* 1990, 118; ausführlich *Köhler* 1992a, 44 ff.; ebenso, aber ohne Begründung *Böllinger* 1987, 109.

#### 2.1.4.4. Staatlich anerkannte Einrichtung

Gem. § 35 I 2 BtMG gilt auch der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung als Behandlung i.S.d. § 35 I 1 BtMG<sup>140</sup>. Ursprünglich war der § 35 I 2 BtMG - Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung - nur als Erweiterung des Anwendungsbereichs der Zurückstellungsmöglichkeit gem. § 35 I 1 BtMG auf nicht von medizinischem oder therapeutischem Fachpersonal durchgeführte Behandlungen gedacht, wenn diese das Selbstwertgefühl des Betroffenen zu stärken und dessen soziales Verhalten zu trainieren geeignet waren. Auf diese Weise sollten zwar nicht fachwissenschaftlich, aber staatlich anerkannte Gruppen sinnvoll in die therapeutische Drogenarbeit einbezogen werden<sup>141</sup>. Wichtig war diese Erweiterungsmöglichkeit für Selbsthilfegruppen wie "Release" und "Synanon" und andere therapeutische Wohngemeinschaften, die z.T. mit ehemaligen Abhängigen (Ex-usern) zusammenarbeiteten und gerade keine medizinischen oder psychologischen Fachkräfte in der Behandlung Drogenabhängiger einsetzten. In der Praxis jedoch erfolgte eine Umkehrung dieses Regel-Ausnahme-Verhältnisses. Die tatsächlich wichtigste Behandlungsstätte, und damit faktisch in den Mittelpunkt der Zurückstellungsmöglichkeit gerückt, ist der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung<sup>142</sup>. Regelmäßig sind diese Einrichtungen auch fachlich anerkannt. Gründe für diese Dominanz sind leicht auszumachen. Die Behandlung in staatlich anerkannten Einrichtungen erleichtert die Anrechenbarkeit der Therapiezeit auf die Strafe gem. § 36 I BtMG. Beim Hinzutreten einer erheblichen Beschränkung der freien Lebensführung wird die Anrechnung gem. § 36 I 1 BtMG sogar obligatorisch<sup>143</sup>. Diese obligatorische Anrechnungsmöglichkeit von Therapiezeiten auf die Strafe, ist vom Gesetzgeber bewußt eingesetzt worden<sup>144</sup>, vornehmlich um Drogenabhängige zur Therapie zu motivieren. Anscheinend konnte sich diese Intention in der Praxis realisieren.

Streitig ist nach wie vor, ob nur der stationäre Aufenthalt in staatlich anerkannten Einrichtungen die Voraussetzungen gem. § 35 I 2 BtMG erfüllt. Die h.M. in der Literatur<sup>145</sup> bejaht dies und begründet ihre Meinung mit dem Wortlaut "Aufenthalt in ..." sowie mit der systematischen

<sup>140</sup> *Lundt / Schiwy* 1992 § 35, 9; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 71.

<sup>141</sup> BT-Drs. 8 / 4283, 8; *Slotty* 1981a, 327; *Slotty* 1987 § 35 Rz. 34; *Katholnigg* 1981, 418; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 637; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 72; *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 5.2; *Coignerai-Weber / Hege* 1981, 139.

<sup>142</sup> *Lundt / Schiwy* 1992 § 35, 11.

<sup>143</sup> Vgl. dazu *Heckmann* 1987, 262; *Körner* 1990 § 35 Rz. 46; und unten Kap. 3.3 zur Therapieanrechnung und Straf(rest)aussetzung; vgl. dazu aber auch die Gesetzesänderung des § 36 BtMG, abgedr. im Anhang.

<sup>144</sup> BT-Drs. 8 / 4283, 8; *Körner* 1990 § 36 Rz. 1.

<sup>145</sup> *Slotty* 1987 § 35 Rz. 35; *Lundt / Schiwy* 1992 § 35, 9; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 637; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 73.

Abgrenzung zu § 35 I 1 BtMG, wo unstreitig auch ambulante Behandlungen zulässig sind. Eine teleologische Auslegung könnte diese Interpretation stützen. Wenn der Gesetzgeber vorrangig an die einer Rehabilitation dienende stationäre fachwissenschaftliche Behandlung gem. § 35 I 1 BtMG gedacht hat und nur in Ausnahmefällen - erst nach staatlicher Anerkennung - auch andere Therapieformen zulassen wollte, könnte er bei diesen Ausnahmen von dem zusätzlichen Erfordernis eines stationären Aufenthalts ausgegangen sein<sup>146</sup>. Diese Auslegung erscheint jedoch wenig zwingend. Gerade wenn man bedenkt, daß viele Drogenabhängige ein durchaus intaktes soziales Umfeld haben, muß man an die Erhaltung dieser sozialen Bezüge durch ambulante bzw. eine Verbindung aus stationären und ambulanten Therapien denken<sup>147</sup>. Innerhalb der Betäubungsmittelabhängigen gibt es spezielle Problemgruppen, für die eine ambulante Therapie erfolgversprechender sein kann als die stationäre Regeltherapie. Darunter fallen insbesondere drogenabhängige Paare, Schwangere, Jugendliche sprachunkundige Ausländer, sog. Therapieresistente, Primärkriminelle und Altfixer. Auch wenn schwerpunktmäßig die stationäre Langzeittherapie favorisiert wird, sollte man die ambulante Therapie unter strengen Kontrollen zulassen<sup>148</sup>, um so das Therapieangebot zu erweitern und damit zusätzlich aussichtsreiche Therapiemöglichkeiten zu schaffen, die auch von Betäubungsmittelabhängigen genutzt werden können, deren Therapieversuche andernfalls von Anfang an zum Scheitern verurteilt wären.

### 2.1.5. Verfahren der staatlichen Anerkennung

Die staatliche Anerkennung von Therapieeinrichtungen erfolgt formal durch die Aufnahme in besondere Listen der einzelnen Bundesländer, die ständig ergänzt werden. Inhaltlich geht diesem Formalakt ein von der Einrichtung beantragtes Anerkennungsverfahren voraus. Dabei ist zu unterscheiden, ob das Bundesland spezifische Anerkennungsrichtlinien erlassen hat oder ob es das Anerkennungsverfahren an den von den Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder erarbeiteten Mindestgrundsätzen orientiert<sup>149</sup>. Die Bundesländer Baden Württemberg, Bayern, Berlin, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz haben spezifi-

---

<sup>146</sup> BT-Drs. 8 / 4407, 4.

<sup>147</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 39; Täschner 1983, 88, 119 ff.

<sup>148</sup> OLG Zweibrücken StV 1983, 249; Körner 1990 § 35 Rz. 39; Hügel / Junge 1991 § 35 Rz. 5.3; Schulte 1993, 41.

<sup>149</sup> Abgedr. bei Egg 1988, 295 ff.



sche Anerkennungsverfahren erlassen<sup>150</sup>, die übrigen Länder der ehemaligen Bundesrepublik - Bremen, Hamburg, Saarland und Schleswig-Holstein - richten ihr Anerkennungsverfahren nach den Empfehlungen der Drogenbeauftragten von Bund und Ländern aus. Diese Empfehlungen sehen schwerpunktmäßig folgendermaßen aus:

1. Mindestvoraussetzungen für die staatliche Anerkennung einer Einrichtung sind:
  - ein fachlich anzuerkennendes Behandlungskonzept;
  - eine eindeutige Definition des Behandlungsabbruchs i.S.d. BtMG;
  - eine schriftliche Verpflichtung der Träger entsprechender Einrichtungen, daß Behandlungsabbrüche unverzüglich der zuständigen Vollstreckungsbehörde gemeldet werden;
  - die Sicherstellung der Kostenregelung;
  - eine in ausreichender Zahl durchgeführte multidisziplinäre Behandlung durch Fachpersonal;
  - ausreichende Räumlichkeiten und Ausstattungen der Einrichtung;
2. Ausnahmeregelung bzgl. multidisziplinärer Behandlung und entsprechendem Fachpersonal sind möglich.
3. Staatliche Anerkennungen eines Landes gelten auch in anderen Ländern.

Bemerkenswert an diesen Empfehlungen ist das deutliche Übergewicht formaler Erfordernisse. Gegenstand des Anerkennungsverfahrens scheint weniger die aussichtsreiche Durchführung der Behandlung Drogenabhängiger als vielmehr die gesicherte Durchführung der Zurückstellungsvorschriften und die Gewährleistung des staatlichen Strafanspruchs zu sein<sup>151</sup>. Andererseits erfolgt keine Festlegung zugunsten einer bestimmten Therapie und insbesondere keine Festlegung auf eine abstinenzorientierte Behandlung. *Lundt / Schiwy*<sup>152</sup> folgern daraus, daß auf das Abstinenzforderndes Mittel (z.B. Methadon) zu verabreichen. Dagegen ist aber einzuwenden, daß die Empfehlungen der Drogenbeauftragten nur Mindestkriterien für die staatliche Anerkennung von Therapieeinrichtungen aufstellen und damit untergesetzliche Auslegungshilfen für § 35 I 2 BtMG liefern, diese Vorschrift aber nicht grundlegend in ihr Gegenteil verkehren sollen. Der Wortlaut des § 35 I 2 BtMG spricht eindeutig davon Abhängig-

---

<sup>150</sup> Abgedr. bei Egg 1988, 296 ff.; Egg / Kurze 1989, 24 ff.

<sup>151</sup> *Lundt / Schiwy* 1992 § 35, 12.

<sup>152</sup> *Lundt / Schiwy* 1992 § 35, 12.

keiten zu beheben bzw. erneuten Abhängigkeiten entgegenzuwirken. Insofern stellt sich die Situation anders dar als bei der Rehabilitationsbehandlung gem. § 35 I 1 BtMG. Substitutionsprogramme fallen vorliegend nicht darunter, weil die in solchen Programmen Behandelten (zunächst) nur ihre Abhängigkeit von illegalen Drogen mit einer von staatlichen Stellen verordneten Abhängigkeit vertauschen<sup>153</sup>. Daß es grundsätzlich sinnvoll sein könnte, auch im Rahmen des § 35 I 2 BtMG Substitutionsprogramme zuzulassen, ist eine andere Frage, die hier nicht beantwortet werden soll<sup>154</sup>.

Daß auch der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Therapieeinrichtung nicht eine bestimmte Therapieform favorisiert, zeigt, daß es verkürzt wäre das vielschichtige Problem der Drogenabhängigkeit mit nur einer therapeutischen Behandlungsmethode lösen zu wollen. Falsch sind jede Art von Patentrezepten, verbissen aufrechterhaltene Dogmen oder gar einengende und verblendete Ideologien - gefragt dagegen ist kreative therapeutische Vielfalt. Natürlich schränken die justitiellen Anforderungen die therapeutische Kreativität ein und bestimmen so wesentliche Bereiche der Behandlung von Anfang an mit. Schließlich handelt es sich bei den Klienten auch um Straftäter. Andererseits orientieren sich die justitiellen Maßstäbe an therapeutischen Kriterien - eine Ausnahme bildet hier wohl nur die obligatorische Abbruchmeldung durch die Einrichtung - und insofern liegt die konkrete therapeutische Gestaltung der Therapie in der Verantwortung der Therapieeinrichtung<sup>155</sup>. Dies wird auch durch die Zuständigkeitsregelung der Anerkennungsrichtlinien in den einzelnen Ländern deutlich. Da es sich vorwiegend um die Orientierung an therapeutischen Kriterien handelt, sind nicht primär die Justizbehörden, sondern die Sozial- und Gesundheitsministerien im Einvernehmen mit den einzelnen Justizbehörden zuständig<sup>156</sup>.

Die Regelungen der einzelnen Bundesländer enthalten alle das Erfordernis, die Behandlung müsse durch Fachpersonal durchgeführt werden. Teilweise gibt es bzgl. des Fachpersonals Ausnahmeregelungen entsprechend dem Votum der Drogenbeauftragten. Die ursprüngliche Intention des Gesetzgebers, nämlich Einrichtungen ohne Fachpersonal unter bestimmten Umständen staatlich anzuerkennen, scheint in den Hintergrund getreten zu sein. Kritisch ist anzumerken, daß durch die von den Ländern erlassenen Richtlinien der weite Behandlungsbegriff des § 35 BtMG durch die

<sup>153</sup> Die Anerkennungsregeln der Bundesländer Hessen und Nordrhein-Westfalen erwähnen die Substitutionsbehandlung ausdrücklich als Versagungsgrund der staatlichen Anerkennung bzw. als zu behandelndes Abhängigkeitsproblem, vgl. dazu "3. Versagen der staatlichen Anerkennung" der vorläufigen Regelung in Hessen und die entsprechende Regelung für Nordrhein-Westfalen, abgedr. bei *Egg* 1988, 302 ff., 309 f.

<sup>154</sup> Vgl. aber unten Kap. 14.4 zu einem entsprechenden rechtspolitischen Vorschlag.

<sup>155</sup> *Egg / Kurze* 1989, 26.

<sup>156</sup> *Egg / Kurze* 1989, 25 und die von den Ländern erlassenen Anerkennungsrichtlinien, abgedr. bei *Egg* 1988, 295 ff.

Anerkennungspraxis von Einrichtungen gem. § 35 I 2 BtMG ausgehöhlt wird. Damit hat sich auch die intendierte Vorrangstellung der Behandlung gem. § 35 I 1 BtMG zugunsten eines mit einer Behandlung gleichgesetzten Aufenthalts in einer staatlich anerkannten Einrichtung gem. § 35 I 2 BtMG verschoben. Schließlich könnte man an die Gefahr denken, daß durch die unterschiedlichen Anerkennungsrichtlinien der Gleichheitsgrundsatz tangiert wird. Dies könnte zwar durch unterschiedliche Anerkennungspraktiken in den einzelnen Bundesländern geschehen. Dieser Einwand greift letztlich aber deshalb nicht durch, weil alle Anerkennungsregelungen bestimmen, daß in einem anderen Bundesland staatlich anerkannte Einrichtungen auch im eigenen Land anerkannt werden.

Abschließend und zusammenfassend kann gesagt werden, daß die vom Gesetzgeber gewollte Behandlungsvielfalt durch den - einer Behandlung gleichgestellten - Aufenthalt in staatlich anerkannten Einrichtungen gem. § 35 I 2 BtMG nicht realisiert wurde, da in der Praxis ein Unterschied zwischen Therapieeinrichtungen gem. § 35 I 1 und solchen gem. § 35 I 2 BtMG nicht besteht. Damit fallen angestrebte Therapieformen aus der Behandlungspalette heraus, und es kristallisiert sich der scheinbare "Königsweg" - stationäre Langzeittherapie - zur Behandlung der Drogenabhängigkeit heraus.

## 2.2. Formelle Voraussetzungen

Wenn die materiellen Voraussetzungen für die Zurückstellung der Strafvollstreckung gegeben sind, kann die Vollstreckungsbehörde zurückstellen, wenn ein entsprechender Antrag des Verurteilten und die gerichtliche Zustimmung zur Zurückstellung vorliegen.

### 2.2.1. Antrag des Verurteilten

Der Antragsteller muß die materiellen Voraussetzungen für die Zurückstellung der Vollstreckungsbehörde darlegen. Formell erforderlich ist dazu ein Antrag des Verurteilten. Der Wortlaut des § 35 BtMG setzt zwar nicht ausdrücklich einen Antrag voraus, doch ergibt sich dieses Erfordernis mittelbar aus den materiellen Voraussetzungen. Der Verurteilte muß sich in Behandlung befinden oder zusagen, sich einer Behandlung zu unterziehen. Das bedeutet, daß die Vollstreckungsbehörde nicht von Amts wegen, sondern nur auf Antrag des Verurteilten tätig wird<sup>157</sup>. Die Vollstreckungsbehörde kann natürlich jederzeit einen entsprechenden Antrag anregen, wenn sie die gesetzlichen Voraussetzungen für eine positive Entscheidung für

<sup>157</sup> Endriß / Malek 1986 Rz. 640; Körner 1990 § 35 Rz. 7, 48; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 38; Zurückstellungsantrag abgedr. bei Eberth / Müller 1985, 132 ff.; Spies / Winkler 1986, 267 und Böllinger 1987, 113, 119 ff.

gegeben hält<sup>158</sup>. Der Antrag kann bereits in der Hauptverhandlung zu Protokoll eingereicht oder später schriftlich gegeben werden. Vor einem rechtskräftigen Urteil ist der Antrag zwar nicht unzulässig, jedoch fehlen die materiellen Voraussetzungen für eine Zurückstellung, und deshalb kann über den Antrag erst entschieden werden, sobald das Urteil rechtskräftig geworden ist. Trotzdem kann es sinnvoll sein, einen Antrag frühzeitig und auch schon vor dem rechtskräftigen Urteil zu stellen, um die mit "Verteidiger in der Therapiefalle" gekennzeichnete Situation zu umgehen. Schließlich ist vor dem rechtskräftigen Urteil häufig nicht sicher, ob eine Geldstrafe oder Freiheitsstrafe ausgesprochen wird, und im Fall einer Freiheitsstrafe, ob diese zur Bewährung ausgesetzt wird oder nicht. Mit einer frühzeitigen Antragstellung und der Besorgung der sonstigen Nachteile kann auch im Fall einer unbedingten Freiheitsstrafe direkt nach der Hauptverhandlung eine Therapie gem. § 35 BtMG angetreten werden.

### 2.2.2. Zustimmung des Gerichts

Die Zurückstellung der Strafvollstreckung kann nur mit Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges gem. § 35 I 1 BtMG erfolgen. Bei dieser Zustimmung handelt es sich um eine justizinterne Prozeßerklärung und nicht um eine gerichtliche Sachentscheidung<sup>159</sup>. Zuständig für die Zustimmung zur Zurückstellung der Strafvollstreckung ist das erkennende Gericht, wenn es sich um erwachsene Verurteilte handelt. Bei jugendlichen Verurteilten ist zu unterscheiden. Handelt der Jugendrichter gem. §§ 82 I, 84 I JGG zugleich als Vollstreckungsleiter und als Gericht des ersten Rechtszuges, bedarf er weder der Zustimmung eines anderen Gerichts noch der Staatsanwaltschaft<sup>160</sup>. Handelt er dagegen ausschließlich als Vollstreckungsleiter gem. §§ 82 I, 85 II JGG - also gerade nicht zugleich als Gericht des ersten Rechtszuges -, muß er die Zustimmung des zuständigen Jugendgerichts einholen<sup>161</sup>.

Streit besteht über die Frage, ob das von der Vollstreckungsbehörde zur Stellungnahme aufgeforderte Gericht sich zum Antrag gem. § 35 BtMG auch äußern muß, wenn die Vollstreckungsbehörde beabsichtigt, die Zurückstellung der Strafvollstreckung zu versagen<sup>162</sup>. Die Befürworter<sup>163</sup> der

<sup>158</sup> Hügel / Junge 1991 § 35 Rz. 2; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 38.

<sup>159</sup> Vgl. den zusammenfassenden Überblick der Rechtsprechung bei Körner 1990 § 35 Rz. 49; Endriß / Malek 1986 Rz. 641; Katholnigg 1981, 418.

<sup>160</sup> OLG Stuttgart NSTz 1986, 141; OLG Hamm StV 1988, 112; OLG Hamm JR 1988, 259 mit zust. Anm. Katholnigg JR 1988, 261; Brunner 1986 § 17 Rz. 28a.

<sup>161</sup> OLG Karlsruhe NSTz 1986, 288.

<sup>162</sup> Vgl. zu dieser Streitfrage die ausführliche Diskussion bei Körner 1990 § 35 Rz. 52 mit umfangreichen Literaturangaben.

Einholung einer "gerichtlichen Stellungnahme" auch in den Fällen, in denen die Vollstreckungsbehörde den Zurückstellungsantrag ablehnen möchte, beziehen sich hauptsächlich auf zwei Argumente, nämlich die Prozeßökonomie und eine einwandfreie Ermessensausübung. Bzgl. der ökonomischen Vorgehensweise im Prozeß wird dargelegt, daß das Oberlandesgericht als Rechtsmittelinstanz gegebenenfalls zweimal in derselben Sache entscheiden müsse<sup>164</sup>. Falls auf eine gerichtliche Stellungnahme verzichtet würde, der ablehnende Bescheid der Vollstreckungsbehörde jedoch durch das Oberlandesgericht aufgehoben würde, könne der Fall eintreten, daß das Oberlandesgericht sich in einem weiteren Verfahrensgang damit beschäftigen müsse, weil jetzt das zuständige Gericht seine Zustimmung verweigere. Diese unökonomische Vorgehensweise wäre durch eine eindeutige vorherige gerichtliche Stellungnahme zu vermeiden. Schwerer wiegt jedoch das Argument, eine vorherige gerichtliche Erklärung sei deshalb erforderlich, weil andernfalls die Ermessensausübung nicht sämtliche, die Entscheidung beeinflussende Umstände würdigen könne und damit nicht rechtsfehlerfrei zustandekommen würde. Die vorherige Einholung einer gerichtlichen Stellungnahme bedeute Erkenntnisgewinn bei der Ermessensausübung, der Verzicht darauf führe hingegen zu einer Verkürzung der Entscheidungsmöglichkeiten. Sinn und Zweck des Zustimmungserfordernisses sei es gerade, die Erkenntnismöglichkeiten soweit wie möglich auszuschöpfen. Dies gelte insbesondere für die vielen Urteile, bei denen nur abgekürzte Urteilsgründe mitgeteilt würden<sup>165</sup>. Gerade hier sei es für die Entscheidung der Vollstreckungsbehörde unerlässlich, weitere Informationen durch das Gericht zu bekommen, um eine rechtsfehlerfreie Ausübung des Ermessens zu garantieren. Eine Verweigerung ohne vorherige Stellungnahme durch das Gericht des ersten Rechtszuges wird deshalb von den Befürwortern einer gerichtlichen Stellungnahme als rechtswidrig erachtet.

Die Gegner der unbedingten Einholung einer gerichtlichen Stellungnahme für den Fall, daß die Vollstreckungsbehörde bereits selbst beabsichtigt den Zurückstellungsantrag abzulehnen, berufen sich primär auf den Wortlaut des § 35 BtMG sowie den gesetzgeberischen Willen<sup>166</sup>. In § 35 I BtMG heißt es:

"... so kann die Vollstreckungsbehörde mit Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges die Vollstreckung ... zurückstellen."

<sup>163</sup> *Sloty* 1987 § 35 Rz. 43; *Körner* 1990 § 35 Rz. 52; OLG Karlsruhe NSZ 1986, 288; OLG Frankfurt MDR 1983, 156; folgend *Joachimski* 1985 § 35 Nr. 6; KG Berlin StV 1988, 24; *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 7.1; viel zu oberflächlich *Schulz* 1987, 281.

<sup>164</sup> So das OLG Frankfurt MDR 1983, 156.

<sup>165</sup> *Körner* 1990 § 35 Rz. 52 bezugnehmend auf den Bericht der BReg. über die Rechtsprechung nach dem BtMG, BT-Drs. 11 / 4329, 8.

<sup>166</sup> OLG Frankfurt StV 1989, 439; *Katholnigg* 1987, 1457 f.; *ders.* JR 1988 260; *ders.* 1981, 418; *Reisinger* 1990, 60.

Hierin komme deutlich zum Ausdruck, daß die gerichtliche Zustimmung nur dann erforderlich sei, wenn die Vollstreckungsbehörde zurückstellen wolle, aber gerade nicht wenn sie beabsichtige, die Zurückstellung zu verweigern. Andernfalls hätte der Gesetzgeber nicht "Zustimmung", sondern Begriffe wie "Anhörung" oder "Stellungnahme" gewählt. Damit hätte er zweifelsfrei die gerichtliche Erklärung als eine Art generelle Mitwirkungspflicht in jedem Fall zwingend vorgeschrieben. Auch sei es nicht möglich, das Wort "Zustimmung" im Sinne von "Stellungnahme" zu deuten<sup>167</sup>. Dagegen spreche die einheitlich verwendete Normsprache des Gesetzgebers bzgl. "Zustimmung". In den §§ 153, 153a, 153e sowie den §§ 126, 266, 302, 303 StPO und dem § 166 GVG würde das Wort "Zustimmung" jeweils für Fallgestaltungen gebraucht, in denen Abweichungen von der gesetzlich gewollten Regelung zustimmungspflichtig gemacht werden sollen. Auf die Zurückstellung der Strafvollstreckung übertragen bedeute dies, daß rechtskräftig ausgesprochene Freiheitsstrafen grundsätzlich zu vollstrecken seien, ausnahmsweise aber die Strafvollstreckung zurückgestellt werden könne. In diesem letzteren Fall - es besteht eine Regelabweichung - sei die Zustimmung des Gerichts notwendig. Soll demgegenüber die Freiheitsstrafe durch einen von der Vollstreckungsbehörde abgelehnten Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG vollstreckt werden - liegt also der Normalfall vor -, sei keine Zustimmung des erkennenden Gerichts erforderlich<sup>168</sup>.

Diese grammatikalische Auslegung wird durch eine historische ergänzt und unterstützt. Zuständig für die Zurückstellung der Strafvollstreckung sei die Vollstreckungsbehörde; deren Entscheidung sei im Rahmen der §§ 23 ff. EGGVG überprüfbar. Zur Zurückstellung der Strafvollstreckung bedürfe die Vollstreckungsbehörde der Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges. Das Gericht seinerseits könne eine von der Vollstreckungsbehörde abgelehnte Zurückstellung nicht erzwingen. Zustimmung - oder die Zustimmung verweigern könne das Gericht des ersten Rechtszuges aber erst, wenn sich die Vollstreckungsbehörde zur Zurückstellung positiv entschlossen habe (und dem Gericht einen entsprechenden formularmäßigen Vordruck zukommen ließe). Nichts einzuwenden sei gegen einen vorgelagerten Gedanken- und Meinungsaustausch zwischen Gericht und Vollstreckungsbehörde zur Frage einer eventuellen Zurückstellung der Strafvollstreckung<sup>169</sup>. Diese im Vollstreckungsrecht ungewöhnliche Konstruktion sei im Hinblick auf die Zuständigkeit der Vollstreckungsbehörde für den Widerruf der Strafzurückstellung gewählt worden<sup>170</sup>. Sie berücksichtige die häufige Gefahr eines Therapieabbruchs und den damit verbundenen

<sup>167</sup> So aber *Körner* 1990 § 35 Rz. 52, 56, 65.

<sup>168</sup> OLG Frankfurt StV 1989, 439 unter ausdrücklicher Aufgabe seiner früheren Rechtsprechung (vgl. OLG Frankfurt MDR 1983, 156).

<sup>169</sup> *Reisinger* 1990, 59; *Katholnigg* JR 1988, 261.

<sup>170</sup> *Katholnigg* 1981, 418; BT-Drs. 8 / 4283, 7; vgl. oben Kap. 3.1.

Widerruf der Zurückstellung. In diesen Fällen könne die Strafe sofort weiter vollstreckt und zusätzlich verhindert werden, daß der Drogenabhängige wieder über einen längeren Zeitraum der Droge ausgesetzt wäre. Andererseits sei auch eine erneute Unterbrechung der Haft möglich, sobald der Verurteilte zur Weiterbehandlung bereit sei. Diese Konstruktion gelte als flexibler und effektiver im Verhältnis zur Bewährungslösung gem. § 56 ff. StGB und könne dem staatlichen Strafanspruch als auch dem Therapiebedürfnis des Drogenabhängigen am vermeintlich ehesten gerecht werden. Zusätzlich solle mit dieser besonderen Zuständigkeitsregelung - starke Stellung der Vollstreckungsbehörde - gewährleistet werden, daß der Verurteilte zu dem für seine Rehabilitation günstigsten Zeitpunkt in eine Therapieeinrichtung überführt werden könne. Dieser Zeitpunkt hänge von den Umständen des Einzelfalls, der Persönlichkeit des Verurteilten, seiner Motivation, dem Abschluß der körperlichen Entgiftung sowie der Möglichkeit für einen Übergang aus der Haft ab.

Zusammenfassend ist zur historischen Auslegung festzuhalten, daß der Gesetzgeber der Vollstreckungsbehörde die entscheidende Rolle bei der Zurückstellung der Strafvollstreckung zukommen lassen wollte. Diese starke Position spricht zusätzlich dafür, daß eine "Stellungnahme" durch das Gericht entbehrlich ist, wenn die Strafvollstreckungsbehörde von sich aus bereits beabsichtigt, die Zurückstellung der Vollstreckung zu verweigern. Es verstößt gegen Sinn und Zweck der in § 35 BtMG normierten Zuständigkeitsverteilung, wenn durch eine ausgedehnte Auslegung des Begriffs "Zustimmung" der Mitwirkungsumfang der Gerichte vergrößert, gleichzeitig aber die Verantwortlichkeit der Vollstreckungsbehörden verkleinert werden<sup>171</sup>.

Auf die Einwände der Befürworter einer "gerichtlichen Stellungnahme" eingehend, ist darauf hinzuweisen, daß die Staatsanwaltschaft und das Gericht die gleichen Erkenntnisse aus der Hauptverhandlung haben, die sich im wesentlichen aus den Urteilsgründen ergeben. Der dagegen hervorgebrachte Einwand von *Körner*<sup>172</sup>, daß der für die Zurückstellungsentscheidung zuständige Staatsanwalt häufig nicht an der Hauptverhandlung teilgenommen hat und deshalb insbesondere bei abgekürzten Urteilsgründen gem. § 267 IV StPO die Vollstreckungsbehörde auf ergänzende entscheidungserhebliche Informationen des Gerichts angewiesen sei, ist wenig überzeugend, da nicht die staatsanwaltschaftliche Organisationsstruktur - Aufteilung in Ermittlungs- und Vollstreckungsabteilung - als Argument herhalten kann, divergierende Ansichten über Kompetenzverteilungen zwischen Staatsanwaltschaft und Gericht zu klären. Für prozeßökonomische Überlegungen besteht bei dieser vorwiegend grammatikalischen und histo-

---

<sup>171</sup> *Reisinger* 1990, 59.

<sup>172</sup> *Körner* 1990 § 35 Rz. 52.

rischen Auslegung kein Raum mehr, da sie nur zusätzlich herangezogen werden, wenn an sich gleichwertige Lösungen vorhanden sind.

Für die hier vertretene Auffassung spricht schließlich der erhöhte Begründungszwang, dem die Vollstreckungsbehörde unterliegt. Sie muß unter Berücksichtigung aller Gesichtspunkte ermessensfehlerfrei begründen und kann sich nicht, wie nach der Gegenauffassung möglich, hinter der verweigerten Zustimmung des Gerichts verstecken<sup>173</sup>. Abschließend ist festzuhalten daß es zwar wichtig und sogar unerlässlich ist, alle entscheidungserheblichen Tatsachen zur Ermessensausübung heranzuziehen, daß dies jedoch nicht bedeuten kann, sich über den Wortlaut des § 35 I BtMG und damit über den gesetzgeberischen Willen einer eindeutigen Kompetenzverteilung hinwegzusetzen. Es ist deutlich geworden, daß die Vollstreckungsbehörde die primär Verantwortliche beim Zurückstellungsverfahren ist, die dann der Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges bedarf, wenn sie dessen Schuldspruch in Form einer rechtskräftigen vollstreckbaren Freiheitsstrafe ausnahmsweise nicht vollstrecken, sondern gem. § 35 BtMG zurückstellen will. Die Kriterien des Gerichts bei der Entscheidung über die Zustimmung entsprechen denen der Vollstreckungsbehörde bei der Entscheidung über die Zurückstellung. Ein Begründungszwang besteht für das Gericht zwar nicht, doch sollten zumindest im Fall der Verweigerung der Zustimmung die entscheidenden Gründe dargelegt werden, um den anderen Verfahrensbeteiligten die Möglichkeit zur Gegenvorstellung zu geben<sup>174</sup>.

## 2.3. Zurückstellungsentscheidung

### 2.3.1. Zuständigkeit

Zuständig für die Zurückstellung der Strafvollstreckung ist die Vollstreckungsbehörde. Die Entscheidung über die Zurückstellung, und damit die vorläufige Herausnahme des Verurteilten aus der Strafvollstreckung, liegt in ihrem Ermessen. Während der Ausschlußberatungen zum neuen BtMG ist überlegt worden, das Zurückstellungsverfahren als "Soll-Vorschrift" auszugestalten. Nach eingehenden Erörterungen hat man davon Abstand genommen, weil die Befürchtung bestand, eine "Soll-Vorschrift" würde zu einer allzu starren Anwendung der §§ 35 ff. führen und die Vollstreckungsbehörde daran hindern, den im Rehabilitationsinteresse günstigsten Zeitpunkt für die Überführung in eine Therapieeinrichtung zu wäh-

---

<sup>173</sup> Reisinger 1990, 59 zu den Mißbrauchsmöglichkeiten der Vollstreckungsbehörde bei einer generellen gerichtlichen Zustimmungspflicht.

<sup>174</sup> So Endriß / Malek 1986 Rz. 642.



len<sup>175</sup>. Insofern besteht kein Anspruch des Verurteilten auf die Zurückstellung selbst, sondern nur auf die ermessensfehlerfreie Entscheidung der Vollstreckungsbehörde. Unter Umständen wird eine Ermessensreduzierung auf Null vorliegen, die keine andere Entscheidung als die Zurückstellung zuläßt. Dies wird in aller Regel beim Vorliegen sämtlicher Zurückstellungsvoraussetzungen gegeben sein<sup>176</sup>. Zu bedenken ist dabei, daß im Falle einer Ermessensreduzierung auf Null der Vollstreckungsbehörde keinerlei Wahlmöglichkeit bliebe, den günstigsten Zeitpunkt für die Zurückstellung der Strafvollstreckung zu bestimmen. Dieser Einwand kann selbstverständlich nicht die beantragte Zurückstellung der Strafvollstreckung verhindern. Jedoch kann dieser Einwand die fragliche Intention des Gesetzgebers aufzeigen, der Vollstreckungsbehörde die entscheidende Rolle bei der zeitlichen Gestaltung der Zurückstellung der Strafvollstreckung zuzuschreiben<sup>177</sup>. Einzuräumen ist allerdings, daß Ausnahmesituationen denkbar sind, in denen ein Zurückstellungsantrag trotz Vorliegens der Voraussetzungen abgelehnt werden kann.

Die Entscheidung der Vollstreckungsbehörde ist zumindest im Fall der Ablehnung der Zurückstellung zu begründen, um in einem eventuellen Verfahren gem. §§ 23 ff. EGGVG vor dem Oberlandesgericht die Entscheidung auf Ermessensfehler zu überprüfen<sup>178</sup>. Die Entscheidung über die Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG ist ihrer Rechtsnatur nach ein Justizverwaltungsakt auf dem Gebiet der Strafrechtspflege im Sinn des § 23 II EGGVG. Die Staatsanwaltschaft wird als Vollstreckungsbehörde (vgl. § 451 StPO, § 4 StVollstrO) tätig; ihr Handeln kann mit Hilfe eines Antrags auf gerichtliche Entscheidung gem. §§ 23 ff. EGGVG überprüft werden<sup>179</sup>. Der Subsidiaritätsgrundsatz gem. § 23 III EGGVG greift nicht ein, da keine anderen verfahrensrechtlichen Vorschriften zur gerichtlichen Überprüfung vorgesehen sind. Auch der Rechtsweg nach § 458 StPO scheidet grundsätzlich aus, weil es weder um mangelnde Voraussetzungen der Vollstreckung eines Strafurteils oder ein der Strafvollstreckung entgegenstehendes Hindernis geht noch die in § 458 II StPO aufgeführten Sonderfälle vorliegen<sup>180</sup>.

<sup>175</sup> So Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 67; vgl. BT-Drs. 8 / 4283, 7 zu der Diskussion, ob eine Soll- oder Kann-Vorschrift dem Anliegen des Gesetzgebers besser dient.

<sup>176</sup> Kritisch Körner 1990 § 35 Rz. 57.

<sup>177</sup> Vgl. dazu unten Kap. 11.2 den Abschnitt über strafjustitielle Therapieinitiativen.

<sup>178</sup> OLG Karlsruhe JR 1983, 386; *Katholnigg* JR 1983, 388; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 645; OLG München NStZ 1983, 236; OLG Frankfurt MDR 1983, 156; OLG Zweibrücken JR 1983, 168 mit Anm. *Katholnigg*; OLG Karlsruhe StV 1983, 112 mit abl. Anm. *Katholnigg* JR 1983, 388; vgl. ausführlich zu den Rechtsmitteln gegen die ablehnende Entscheidung der Vollstreckungsbehörde unten Kap. 3.2.4.2.

<sup>179</sup> *Schäfer* 1979 Vorbem. § 23 EGGVG und § 23 Rz. 7, 17, 46; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 40; *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 7.3.

<sup>180</sup> *Wendisch* 1989 Vorbem. § 449 Rz. 22 und § 458 Rz. 11 f., 21, 17.

## 2.3.2. Zurückstellungskriterien

### 2.3.2.1. Ablehnungsgründe

Die Zurückstellung der Strafvollstreckung ist zu versagen, wenn die materiellen Voraussetzungen nicht gegeben sind<sup>181</sup>. Häufig mangelt es an einem rechtskräftigen Urteil, weil der Verurteilte parallel mit dem Zurückstellungsantrag gleichzeitig Rechtsmittel eingelegt hat oder die erforderliche Kausalität zwischen der Betäubungsmittelabhängigkeit und der Straftat fehlt<sup>182</sup>. Einen absoluten Versagungsgrund für die Zurückstellung stellt auch das Fehlen einer formellen Voraussetzung dar. Wenn die Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges fehlt, hat eine Zurückstellung der Strafvollstreckung zu unterbleiben<sup>183</sup>. Den praktisch wohl wichtigsten Fall, in dem die Zurückstellung ausgeschlossen ist, beschreibt § 35 V Nr. 2 BtMG. Wenn im Zeitpunkt der Entscheidung gem. § 35 I BtMG feststeht, daß wegen der Vollstreckung in anderer Sache der Zweck der Zurückstellung nicht erreichbar und insofern auch der Behandlungsbeginn nicht gewährleistet ist, muß die Vollstreckungsbehörde den Zurückstellungsantrag ablehnen<sup>184</sup>.

### 2.3.2.2. Anerkennungsgründe

Auf der anderen Seite gibt es Kriterien, bei deren Vorliegen zwar der Anschein erweckt wird, die Zurückstellung müßte ausgeschlossen sein, dies jedoch gerade nicht so ist. Dies gilt insbesondere für ungünstige Therapieaussichten, verdeutlicht durch eine ungünstige Sozialprognose oder Zweifel an einer ausreichenden Therapiefähigkeit und -bereitschaft<sup>185</sup>. Vor allem die Erwägung der Vollstreckungsbehörde, erst der Druck des Strafvollzuges habe den Verurteilten zu einem ernsthaften Nachdenken über eine Therapie gebracht, ist rechtsfehlerhaft. Nach den Gesetzesmaterialien soll die Vorschrift des § 35 BtMG gerade den Drogenabhängigen vor die Alternative stellen, sich entweder in Behandlung zu begeben oder den Strafvollzug auf sich zu nehmen. Insofern wird der Druck der drohenden Freiheitsstrafe

---

<sup>181</sup> Vgl. dazu oben Kap. 3.2.1; *Körner* 1990 § 35 Rz. 60.

<sup>182</sup> So der Fall des OLG Hamm NStZ 1983, 287.

<sup>183</sup> Vgl. OLG Hamm NStZ 1983, 45.

<sup>184</sup> OLG Karlsruhe NStZ 1982, 484; OLG Hamm NStZ 1983, 287; OLG München NStZ 1983, 236; OLG Zweibrücken JR 1983, 168 mit Anm. *Katholnigg*, JR 1983, 169; OLG Karlsruhe MDR 1985, 697; *Adams / Eberth*, NStZ 1983, 194; *Körner / Sagebiel* 1992, 218.

<sup>185</sup> OLG Karlsruhe JR 1983, 386 mit ablehnender Anm. *Katholnigg*, JR 1983, 388; *Frommel* 1985b, 390.

gezielt als Mittel eingesetzt, die Bereitschaft des Drogenabhängigen zu einer Therapie herbeizuführen<sup>186</sup>.

Insbesondere darf die Zurückstellung auch nicht an Verhaltensweisen scheitern, die als Krankheitssymptome der Drogenabhängigkeit anzusehen sind. Hierunter fallen Arbeitsscheu (Verweigerung der Leistungsgesellschaft), Passivität, Verwahrlosung, tagelanges Im-Bett-Liegen, Verlangen nach Medikamenten, Abkaufen von Mithäftlingen verordneten Medikamenten und Schwelgen in Drogenerfahrung<sup>187</sup>. Eine von der Vollstreckungsbehörde in diesem Zusammenhang vorgenommene Motivationsprüfung ist ermessensfehlerhaft und sinnwidrig, weil damit entgegen dem Zweck des Gesetzes durch die Hintertür mit einer günstigen Sozialprognose identische Kriterien gefordert würden, auf die im Gegensatz zur Strafaussetzungslösung gem. § 56 StGB explizit verzichtet wurde<sup>188</sup>. Zusätzlich wird die Strafvollstreckungsbehörde die Therapieaussichten nicht beurteilen können, da es sich um prognostische Wertungen handelt, die psychologische und medizinische Kenntnisse voraussetzen, über die Gericht und Staatsanwaltschaft nur ausnahmsweise verfügen<sup>189</sup>. Eine tragfähige Motivation zur Therapie und zu einem drogenfreien Leben kann grundsätzlich nur das Ergebnis intensiver therapeutischer Bemühungen sein. Während der Therapie sollte deswegen versucht werden, die äußeren Fremdkontrollen wie Kontaktsperre und Urinkontrollen allmählich abzubauen, sobald sie vom Probanden als notwendige Hilfsmittel auf dem Weg zu einem drogenfreien Leben akzeptiert werden<sup>190</sup>. Vorsicht und Zurückhaltung ist auch bei einer für die Vollstreckungsbehörde als Entscheidungshilfe gedachten Stellungnahme bzgl. Haftverlauf und Therapieaussichten durch den Sozialdienst der JVA geboten. Selbst wenn man die Fragwürdigkeit der prognostischen Kriterien unberücksichtigt läßt, ist doch zu beachten, daß es bis zur Servilität angepaßte Häftlinge gibt, die eine entsprechende positive Beurteilung durch die Anstaltsleitung erhalten, aber aufgrund ihrer ausgeprägten Ich-Schwäche in der Therapie kaum oder nur sehr schwer erreichbar sein werden. Andererseits können im JVA-Alltag renitent auftretende und beschäftigungsintensiv erscheinende Häftlinge

---

<sup>186</sup> Vgl. BT-Drs. 8 / 4283, 6; OLG Hamm NStZ 1982, 485.

<sup>187</sup> Adams / Eberth 1983, 196; Stellungnahme der freien Trägerverbände abgdr. in BT-Drs. 10 / 843, 33.

<sup>188</sup> Adams / Eberth 1983, 195 f.; Winkler 1984a, 234 f.; eingeschränkt ders. 1987, 145; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 63; zurückhaltend Hügel / Junge 1991 § 35 Rz. 6.1; dagegen für eine Überprüfung der Therapiemotivation Wahlbrink 1985, 19.

<sup>189</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 9; OLG Karlsruhe JR 1983, 387.

<sup>190</sup> Vollmer 1984, 17 f.; zur extrinsischen und intrinsischen Motivation vgl. Vollmer / Dvorak 1983, 115; Dvorak 1984, 38; Becker / v.Lück 1990, 65; ferner Racker 1984, 304 und Scheiblich 1984, 312.

entgegen einer negativen Beurteilung wesentlich bessere Therapieaussichten haben, weil sie auch in der Lage sind, Widerstand zu zeigen<sup>191</sup>.

Fraglich ist weiterhin, ob Erwägungen die an das Ausmaß der Tatschuld anknüpfen, bei der Entscheidung über die Zurückstellung der Strafvollstreckung zu berücksichtigen sind. Das *OLG Karlsruhe*<sup>192</sup> verneint diese Frage. Zur Begründung wird auf den Zweck der gesetzlichen Regelung abgestellt, an dem sich die Ermessensausübung der Vollstreckungsbehörde zu orientieren habe. Danach sollen drogenabhängige Straftäter im Interesse der Rehabilitation mehr als bisher zu einer notwendigen therapeutischen Behandlung motiviert werden. Die Strafandrohung und die Strafvollstreckung können dabei Hilfsmittel sein, den erforderlichen Initialzwang zur Therapiebereitschaft auszulösen. Die Therapie ist anschließend durch eine Zurückstellung der Strafvollstreckung, eventuell sogar unter teilweisem Verzicht auf die Strafvollstreckung, außerhalb des Vollzuges durchzuführen<sup>193</sup>. Diesem Gesetzeszweck wird die Strafvollstreckungsbehörde nicht gerecht, wenn sie sich bei der Ermessensentscheidung auf Erwägungen beruft, die an das Ausmaß der Tatschuld anknüpfen.

Mit dieser Argumentation setzt sich *Katholnigg* in seiner Urteilsanmerkung kritisch und im Ergebnis ablehnend auseinander<sup>194</sup>. Allgemein moniert er, daß das OLG Karlsruhe ausschließlich auf den Gesetzeszweck abstelle, während § 28 III EGGVG als Rechtsgrundlage nur normiere, zu überprüfen, ob die gesetzlichen Grenzen des Ermessens eingehalten bzw. von einem dem Zweck der Ermächtigung entsprechenden Ermessensgebrauch ausgegangen worden sei<sup>195</sup>. Der Zweck der Ermächtigung aber könne sich durchaus von dem des Gesetzes unterscheiden; im Rahmen einer gesetzlichen Gesamtregelung könne die Ermächtigung zur Ermessensausübung darauf ausgerichtet sein, konträre Einzelzwecke der Gesamtregelung zur Geltung zu bringen, die sonst untergehen würden<sup>196</sup>. Diese Argumentation ist jedoch als künstliche Trennung abzulehnen; schließlich ist das Gesetz in der Regel die Ermächtigungsgrundlage für eine bestimmte Ermessensausübung. Diese Ermessensausübung muß ihre Rechtfertigung im Zweck des Gesetzes und der vom Gesetzgeber gewollten Ordnung der Materie finden und den sich daraus ergebenden Zwecken dienen<sup>197</sup>.

<sup>191</sup> *Adams / Eberth* 1983, 196; *Willwacher* 1984, 320.

<sup>192</sup> OLG Karlsruhe JR 1983, 386 mit abl. Anm. *Katholnigg*, JR 1983, 388.

<sup>193</sup> OLG Karlsruhe JR 1983, 387; BT-Drs. 8 / 4283, 3, 6 ff.

<sup>194</sup> *Katholnigg*, JR 1983, 388.

<sup>195</sup> Entsprechendes gilt bei § 114 VwGO und § 40 VwVfG.

<sup>196</sup> *Katholnigg*, JR 1983, 388.

<sup>197</sup> So die ganz herrschende Meinung, vgl. *Eyermann / Fröhler / Kormann* 1989 § 114 Rz. 16 ff.; *Kopp* 1989 § 114 Rz. 7 ff.; *Obermayer* 1990 § 40 Rz. 58 ff., 68 ff.; *Kopp* 1986 § 40 Rz. 12 f.; *Stelkens / Bonk / Sachs* 1990 § 40 Rz. 34 ff.

Weiter kritisiert *Katholnigg*, daß das OLG Karlsruhe den Zweck des Gesetzes nicht am Gesetz selber, sondern nur an den Gesetzesmaterialien nachgezeichnet hätte. Dabei übersieht *Katholnigg* Funktion und Aufgabe von Gesetzesmaterialien einerseits und dem sich daraus ergebenden Gesetzeszweck andererseits. In den Gesetzesmaterialien werden Gedankengänge, Meinungen und Interessen festgehalten, die zu einem bestimmten Gesetzesplan von verschiedenen Personen und Stellen geäußert werden. Es werden häufig mehrere und verschiedene Zwecke verfolgt, so daß insbesondere an den Gesetzesmaterialien die Kanalisation von verschiedenen Zielen und Zwecken sichtbar wird, aus dem sich dann das einheitliche Gesetz ergibt. Das Gesetz selber in seiner kurzen verständlichen Ausführung kann diesen Zweck nicht umfassend formulieren. Es begnügt sich mit allgemeinen Handlungsanleitungen bzw. konkreten Konsequenzen beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen. Deshalb ist es entgegen *Katholnigg* überaus sinnvoll auf die Gesetzesmaterialien zurückzugreifen - im übrigen völlig normal und gängige Praxis bei der historischen und eingeschränkt auch bei der teleologischen Auslegung einer streitigen Norm -, um Bedeutung, Sinn und Zweck eines Gesetzes zu bestimmen.

Neben diesen allgemeinen Erwägungen wird inhaltlich weiter hervor gehoben, daß die Tatschuld weder positiv noch negativ in den Gesetzesmaterialien genannt sei und daß neben der Resozialisierung auch alle anderen Strafzwecke, also insbesondere Sühne, General- und Spezialprävention zu beachten seien<sup>198</sup>. Die Berücksichtigung der Tatschuld als Kriterium der Ermessensentscheidung sei zumindest insoweit nicht ausgeschlossen, als die Tatschuld als zusätzlicher Gesichtspunkt neben dem Hauptzweck der Rehabilitation Bedeutung gewinnen könne. Mehr Behandlung als bisher bedeute eben nicht stets Behandlung und auch nicht unbedingt Behandlung einschlägig Vorbestrafter<sup>199</sup>. Aber auch diese Interpretation läßt sich nicht halten und findet auch in der beschriebenen Art und Weise entgegen *Katholnigg* keine Stütze in den Gesetzesmaterialien. In der Vorbemerkung zum 7. Abschnitt des Ausschlußberichts<sup>200</sup> ist zwar von verschiedenen Strafzwecken die Rede, jedoch beziehen sie sich allgemein auf die Novellierung des BtMG<sup>201</sup>. Der Gesetzgeber sah deutlich das Bedürfnis privilegierender Sonderregelungen für drogenabhängige Straftäter zu schaffen. Andererseits hatte er zu berücksichtigen, daß im BtMG als Nebenstrafrecht die allgemeinen Strafzwecke Geltung behielten. Um das gesetzte Ziel zu erreichen, drogenabhängige Straftäter mehr als bisher therapeutischer Behandlung zuzuführen, sollten wenige notwendige Sonderregeln geschaffen werden. Mit dem 7. Abschnitt für betäubungsmittelabhängige Straftäter

---

<sup>198</sup> *Katholnigg*, JR 1983, 387; BT-Drs. 8 / 4283, 6.

<sup>199</sup> *Katholnigg*, JR 1983, 387.

<sup>200</sup> BT-Drs. 8 / 4283, 6.

<sup>201</sup> Vgl. BT-Drs. 8 / 4283, 3.

wurde eine eng umgrenzte Ausnahmeregelung normiert, bei der gerade nicht die allgemeinen Strafzwecke gleichermaßen Geltung erlangen sollten<sup>202</sup>.

Eine zusätzliche Überlegung bestätigt dieses Ergebnis. Die Berücksichtigung von Erwägungen die das Ausmaß der Tatschuld als Zurückstellungskriterium anknüpfen, würden eine Art Doppelbestrafung zur Folge haben. Zunächst stellt das Gericht in der Hauptverhandlung die Schuld des Täters fest und verurteilt ihn für die begangene Tat. Anschließend versagt ihm die Vollstreckungsbehörde eine Vergünstigung, nämlich die Zurückstellung der Strafvollstreckung wiederum mit dem Argument der Tatschuld. Auch besteht ja nicht die Gefahr, daß die Tatschuld zu wenig Gewicht - auch in Beziehung auf die spätere Strafvollstreckung bzw. Zurückstellung derselben - erhält. Schließlich ist die gerichtliche Schuldfeststellung Grundlage der Strafe (vgl. § 46 I 1 StGB), und wenn aufgrund erheblicher Schuld eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren ausgesprochen wird, ist die Zurückstellung bereits durch das Fehlen der materiellen Voraussetzungen - Höchststrafe von zwei Jahre - gem. § 35 I BtMG ausgeschlossen. Wenn aber von einer Freiheitsstrafe, die ursprünglich mehr als zwei Jahre betragen hat, nur noch ein Rest von zwei Jahren oder weniger zu vollstrecken verbleibt, ist davon auszugehen, daß die Schuld soweit gesühnt ist und sie einer Zurückstellung der Vollstreckung nicht mehr im Wege steht<sup>203</sup>. Insoweit ist dem Oberlandesgericht Karlsruhe zuzustimmen. Erwägungen, die an das Ausmaß der Tatschuld anknüpfen, sind bei der Zurückstellung nicht zu berücksichtigen. Auf diese Weise wird dem Anliegen des Gesetzgebers Rechnung getragen und die Ermessensentscheidung der Vollstreckungsbehörde nicht zu stark eingeschränkt. Ausgeschlossen sind damit nur willkürliche Entscheidungen der Vollstreckungsbehörde und Kriterien, die nichts mit der gesetzlichen Intention zu tun haben, ja dieser sogar entgegen wirken.

### 2.3.3. Therapieselektion / -würdigkeit

Fraglich ist weiter, ob der Mangel an Therapieplätzen zu einer Art Rangordnung der Therapiewürdigkeit und damit zu einer Selektion der Drogenabhängigen im Rahmen der Ermessensentscheidung durch die Vollstreckungsbehörde führen kann und darf<sup>204</sup>. Denkbar wäre, daß ein Verurteilter den ihm zugesagten Therapieplatz nicht wahrnehmen kann, weil seine Strafvollstreckung nicht zurückgestellt wird. Statt dessen würde dieser Therapieplatz für einen anderen Drogenabhängigen frei werden, den die

<sup>202</sup> BT-Drs. 8 / 4283, 6; in diesem Sinn auch *Becker / v.Lück* 1990, 99 ff.

<sup>203</sup> Vgl. auch *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 3.2; kritisch *Hamann* 1982, 92.

<sup>204</sup> Vgl. OLG Karlsruhe JR 1983, 387; ausführlich *Katholnigg* in seiner Urteilsanmerkung, JR 1983, 389.

Vollstreckungsbehörde für therapiewürdiger hält. Einer solchen Entwicklung ist energisch entgegenzutreten. Das Verhältnis zwischen Therapeuten und Klienten ist ein höchstpersönliches, die drogenabhängigen Klienten sind nicht beliebig austauschbar. Häufig werden die Therapien durch Drogenberater vermittelt, zu denen bereits ein gutes Vertrauensverhältnis besteht. Für die Austauschbarkeit gilt oben Gesagtes. Auch den Therapieeinrichtungen wäre ein solches Verhalten von Seiten der Vollstreckungsbehörde nicht zuzumuten. Sie führen regelmäßig lange Aufnahmegespräche mit den drogenabhängigen Bewerbern, um eine möglichst günstige Zusammensetzung zwischen Therapeuten und verschiedenen Klienten, aber auch zwischen den Klienten (Gruppenzugehörigkeit) zu erhalten<sup>205</sup>. In diesen bereits eindeutig therapeutisch und damit auch persönlich ausgerichteten Bereich darf sich die Vollstreckungsbehörde auf keinen Fall mit einer "Klientenselektion" einmischen und entsprechenden Einfluß ausüben; vom Gesetzeszweck gedeckt ist ausschließlich die Überleitung betäubungsmittelabhängiger Straftäter aus dem Strafvollzug in eine Therapieeinrichtung, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen<sup>206</sup>.

Grundsätzlich reicht deshalb die Therapiezusage des Verurteilten aus. Die Vollstreckungsbehörde sollte dem Verurteilten Vertrauen entgegenbringen, die Anforderungen an die Therapiewilligkeit und -fähigkeit nicht übersteigern und das Risiko eines Therapieabbruchs eingehen<sup>207</sup>. Nur in eng umgrenzten Ausnahmefällen kann die Therapiezusage trotz Vorliegens der Voraussetzungen einer genauen Prüfung durch die Vollstreckungsbehörde unterzogen werden. Dies gilt in Fällen, in denen der Vollstreckungsbehörde konkrete Anhaltspunkte bekannt sind, daß die Therapiebereitschaft nur vorgetäuscht wird, um aus der Therapieeinrichtung zu entweichen<sup>208</sup>. Eine schon zu Beginn des Zurückstellungsverfahrens bestehende konkrete Fluchtabsicht eines Antragstellers darf aber nicht gleichgesetzt werden mit einer regelmäßig vorkommenden Therapiedemotivation vor oder im Anfangsstadium einer Therapie. Bereits oben wurde dargelegt, daß eine Motivation für eine Behandlung und ein anschließendes Leben ohne Drogen erst das Ergebnis intensiver therapeutischer Bemühungen sein kann. Zu berücksichtigen bleibt insofern die schwierige, wenn nicht gar unmögliche bzw. nicht praktikable Abgrenzung zwischen Scheinmotivation und bestehender anfänglicher Demotivation für eine geplante Behandlung. Die in Frage stehende Prüfung der Therapiezusage des Verurteilten durch die Vollstreckungsbehörde ist deshalb regelmäßig abzulehnen und nur in eng um-

---

205 Vgl. dazu *Egg / Kurze* 1989, 40 ff.

206 So auch *Katholnigg*, JR 1983, 389.

207 OLG Hamm NStZ 1982, 485; *Körner* 1990 § 35 Rz. 60; *Adams / Eberth* 1983, 195; *Körner / Sagebiel* 1992, 219.

208 Vgl. dazu *Körner* 1990 § 35 Rz. 60; *Adams / Eberth* 1983, 196; *Körner / Sagebiel* 1992, 219.

grenzten Ausnahmefällen, d.h. bei konkreten Fluchtabsichten, durchzuführen. Im übrigen geht die Vollstreckungsbehörde kein großes Risiko ein, selbst wenn ein angeblich Therapiewilliger die Behandlung abbricht und zur Flucht nutzt, da der Vollstreckungsanspruch des Staates nach einem Widerruf unverzüglich durchgeführt werden kann.

Auch die Unterscheidung in primär drogenabhängige bzw. primär kriminelle Straftäter durch die Vollstreckungsbehörde und eine daraus sich ergebende unterschiedliche Bewertung einer gegebenen Therapiezusage des Verurteilten ist abzulehnen. Dagegen spricht, daß zwischen Drogenabhängigkeit und drogenbezogenen Straftaten (Beschaffungskriminalität) einerseits und der allgemeinen Delinquenzkarriere auf der anderen Seite Wechselwirkungen bestehen und beide Kriminalitätsarten deshalb in der Regel untrennbar miteinander verbunden sind<sup>209</sup>. Darüber hinaus wäre eine unterschiedliche Behandlung primär und sekundär abhängiger Straftäter mit der Gesetzesintention nicht vereinbar. Nach dem Zweck des Gesetzes ist alleine entscheidend, ob eine abhängigkeitsbedingte Straftat vorliegt oder nicht, und zwar unabhängig von einem zeitlichen oder gar kausalen Zusammenhang zwischen Drogen- und Delinquenzkarriere.

#### 2.3.4. Zeitpunkt und Dauer der Zurückstellung

Gem. § 35 I BtMG ist die Dauer der Zurückstellung auf höchstens zwei Jahre beschränkt. Bei der die Zurückstellung der Strafe betreffenden Ermessensentscheidung ist die Vollstreckungsbehörde frei, zu welchem Zeitpunkt und bis wann die Strafvollstreckung zurückgestellt wird. Im Normalfall scheint es geboten, die Entscheidung über die Zurückstellung unmittelbar nach Vorliegen der Voraussetzungen gem. § 35 BtMG zu treffen. Eine zeitliche Begrenzung ist denkbar. Da die Dauer eines therapeutischen Prozesses aber nicht einmal von geschultem Fachpersonal vorhergesagt werden kann, sollte die Vollstreckungsbehörde von einer zeitlichen Einschränkung absehen. Vorteil einer Zurückstellung auf unbestimmte Dauer innerhalb der Höchstgrenze von zwei Jahren ist die Vermeidung einer eventuell notwendigen bürokratisch aufwendigen Verlängerung der Zurückstellung. Stellt sich umgekehrt der Therapieerfolg schneller als ursprünglich prognostiziert ein, kann die zunächst ausgesprochene Zurückstellungsfrist allein von der Vollstreckungsbehörde verkürzt werden<sup>210</sup>.

<sup>209</sup> Vgl. dazu *Kreuzer / Wille* 1988, 85 f.; *Kreuzer / Römer-Klees / Schneider* 1991, 312 ff.

<sup>210</sup> So zu Recht *Endriß / Malek* 1986 Rz. 648.



## 2.3.5. Rechte und Pflichten der Beteiligten

### 2.3.5.1. Pflichten des Verurteilten

Der Verurteilte ist zu bestimmten von der Vollstreckungsbehörde festgesetzten Zeitpunkten verpflichtet, den Nachweis über die Aufnahme und die Fortführung der Behandlung zu erbringen. Dieser Nachweis kann auch durch eine schriftliche Bestätigung der Therapieeinrichtung erbracht werden. Um aber dem Vorwurf gegenüber Therapieeinrichtungen entgegenzuwirken, sie seien nur der "verlängerte Arm der Justiz"<sup>211</sup>, und um dem Probanden ständig die Konsequenzen eines Therapieabbruchs vor Augen zu halten, ist zu empfehlen, daß der Verurteilte selber die Mitteilung an die Vollstreckungsbehörde vornimmt<sup>212</sup>. Praktisch bedeutet dies, daß der Verurteilte eine von der Therapieeinrichtung bestätigte Aufenthaltserklärung an die Vollstreckungsbehörde schickt. Wichtig ist, daß diese Pflicht nur besteht, wenn die Vollstreckungsbehörde entsprechende Zeitpunkte hierfür tatsächlich festgesetzt hat. Verzichtet sie auf die Festsetzung von Zeitpunkten für den Nachweis der Therapiefortdauer, ist der Verurteilte nicht von sich aus verpflichtet, seine Therapie gem. § 35 III BtMG nachzuweisen<sup>213</sup>. In der Praxis setzt die Vollstreckungsbehörde regelmäßig Zeitpunkte fest, zu denen der Verurteilte seine Fortdauer der Behandlung nachzuweisen hat.

Fraglich ist es, ob die sich aus der Zurückstellung der Strafvollstreckung ergebenden Pflichten des Verurteilten im Gesetz abschließend geregelt sind<sup>214</sup> oder ob die Vollstreckungsbehörde darüber hinaus befugt ist, zusätzliche Weisungen und Auflagen dem Verurteilten aufzugeben<sup>215</sup>. In dieser Allgemeinheit ist die Frage sicherlich zu bejahen. Im Verwaltungsrecht besteht der allgemeine Grundsatz, daß die für eine Ermessensentscheidung zuständige Behörde ihren Verwaltungsakt gem. § 36 II VwVfG mit Auflagen gestalten kann. Entsprechend sind im Strafverfahren erteilte Auflagen und Weisungen vom Oberlandesgericht im Verfahren nach §§ 23 ff. EGGVG überprüfbar<sup>216</sup>. Besonders deutlich stellt sich die Streitfrage aber in den Fällen, in denen die Vollstreckungsbehörde dem Verurteilten aufgibt, Ärzte und Therapeuten für Stellungnahmen an Gericht und Vollstreckungsbehörde über den Verlauf und das Ergebnis der Thera-

<sup>211</sup> Vgl. dazu unten Kap. 3.5 "Erfahrungen, Stellungnahmen und Kritik".

<sup>212</sup> *Vollmer* 1984, 16 f.; *Körner* 1990 § 35 Rz. 66; *FDR* 1991, 44.

<sup>213</sup> Vgl. den Wortlaut von § 35 III BtMG; so auch *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 83; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 649.

<sup>214</sup> So *Endriß* 1984 Rz. 329; *ders. / Malek* 1986 Rz. 649; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 83.

<sup>215</sup> Vgl. *Körner* 1990 § 35 Rz. 66 f.; vgl. zu konkret aufgegebenen Auflagen unten Kap. 11.6.

<sup>216</sup> Vgl. zu den Zulässigkeitsvoraussetzungen ausführlich OLG Hamm NSTZ 1986, 333.

pie von der Schweigepflicht zu entbinden<sup>217</sup>. Begründet wird die Zulässigkeit derart weitreichender Auflagen mit der notwendigen Zusammenarbeit zwischen Vollstreckungsbehörde und den behandelnden Personen einer Therapieeinrichtung, ohne die eine wirksame Therapie nicht möglich wäre. Über den Wortlaut des § 35 III hinaus solle der Verurteilte verpflichtet sein, seine Ärzte und Therapeuten für Stellungnahmen über den Verlauf und das Ergebnis der Therapie von der Schweigepflicht zu entbinden. Die Entbindung der Therapeuten von ihrer Schweigepflicht diene lediglich dem Zweck, die Therapeuten rechtlich in die Lage zu setzen, der Vollstreckungsbehörde die notwendigen Auskünfte zu geben. Denn nur so könne die Vollstreckungsbehörde Informationen über Antritt, Verlauf und Ende bzw. Abbruch der Therapie erhalten und der vom Gesetzgeber erwartete Therapieverbund aus Justiz, Verurteiltem und Therapieeinrichtung sinnvoll entstehen<sup>218</sup>. Da der staatliche Strafanspruch zu vollstrecken sei, sobald die Voraussetzungen des Widerrufs gem. § 35 IV BtMG vorliegen, brauche die Vollstreckungsbehörde für die ihr allein obliegende Entscheidung hierüber Hilfen und Informationen der Therapieeinrichtung bzgl. Therapiewilligkeit, Kooperationsbereitschaft und Rückfallgefahr des Drogenabhängigen.

Diese Beschlüsse sind hart kritisiert worden<sup>219</sup>. Schwerpunktartig wurde gegen diese Rechtsprechung eingewendet, daß sie ohne gesetzliche Grundlage Informationspflichten des Verurteilten in freier Rechtsschöpfung hinzufüge, obwohl sowohl der Wortlaut als auch eine historische Auslegung des § 35 III BtMG dem entgegenstünden. Der Wortlaut des § 35 III BtMG sei klar und eindeutig und verpflichte den Verurteilten nur im Fall der Festsetzung durch die Vollstreckungsbehörde, Aufnahme und Fortführung der Behandlung nachzuweisen. Eine darüber hinausgehende Pflicht zur Entbindung der Ärzte und Therapeuten von der Schweigepflicht bestehe nicht. Auch durch eine historische und teleologische Auslegung könne diese Pflicht nicht konstruiert werden. Die gewünschten Informationen der Vollstreckungsbehörde über Therapiewilligkeit, Kooperationsbereitschaft und Rückfallgefahr würden den Behandlungserfolg betreffen. Dieser sei aber irrelevant, nähme man den Willen des Gesetzgebers ernst, der gerade keine positive Sozialprognose des Drogenabhängigen - im Gegensatz zu § 56 StGB - erwarte und insoweit das Rechtsinstitut des § 35 BtMG bewußt mit weniger und geringeren Voraussetzungen für drogenabhängige Straftäter schaffen wollte<sup>220</sup>. Unverhältnismäßig erscheine die

<sup>217</sup> OLG Hamm NStZ 1986, 333 mit abl. Anm. *Kreuzer*, NStZ 1986, 334; OLG Hamm StV 1988, 24 mit abl. Anm. *Schneider*.

<sup>218</sup> Vgl. *Körner* 1985 § 35 Rz. 57; ihm folgend OLG Hamm NStZ 1986, 333 und OLG Hamm StV 1988, 24.

<sup>219</sup> Vgl. *Kreuzer* NStZ 1986, 334 und *Schneider* StV 1988, 25; *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 8.1.

<sup>220</sup> BT-Drs. 8 / 4283, 7 ff.

Auflage der Entbindung von der Schweigepflicht auch deshalb, weil sie für den Nachweis der Zurückstellungsvoraussetzungen gem. § 35 III BtMG nicht erforderlich sei.

Daneben wird auf Aufgabe und Funktion der Schweigepflicht eingegangen und herausgestellt, daß sie nicht grundsätzlich zur freien Verfügung stehe. Neben dem Individualinteresse sei auch gerade das Gemeinschaftsinteresse an der Schweigepflicht in dem überaus sensiblen Suchtbereich zu berücksichtigen. Streitige Auflagen und Weisungen würden dem Image der Therapieeinrichtungen schaden und massiv die Vertrauensbasis zwischen Therapeuten und Klienten gefährden. Eine allgemeine Abwägung zwischen Strafverfolgungsinteressen und dem Interesse am Bestand und Funktionieren unabhängiger Drogenberatungs- und Therapieeinrichtungen, führe zwar nicht zu einem generellen, aber doch vereinzelt Übergewicht der therapeutischen Belange<sup>221</sup>. Schließlich wird noch die Verquickung von miteinander nicht zu vereinbarenden Rollen und Funktionen eingewendet. Der Therapeut müsse die Aufgabe der Behandlung, zugleich des späteren möglichen Zeugen und Sachverständigen und darüber hinaus die einer Bewährungsaufsicht wahrnehmen. Aus privater selbständiger Drogentherapie würde eine weitgehend unselbständige staatlich kontrollierte, der Bewährungsaufsicht angenäherte Tätigkeit. Dies sei vom Gesetzgeber aber nicht beabsichtigt gewesen. Die selbständige auf Vertrauen zwischen dem Klienten und Therapeuten aufgebaute Drogentherapie sei strikt von der strafjustiziellen Überwachungsaufgabe zu trennen. Deshalb könnten über in § 35 III BtMG normierte hinausgehende Kontakte zwischen Vollstreckungsbehörde und Therapieeinrichtung zwar sinnvoll, jedoch niemals verpflichtend sein.

Mit der Einführung des in Literatur und Rechtsprechung lange Zeit umstrittenen Zeugnisverweigerungsrechts für Mitarbeiter aus dem Drogenbereich wurde der Vorrang therapeutischer Belange gegenüber solchen der Strafverfolgung normiert<sup>222</sup>. Streitig war neben der grundsätzlichen Frage einer Einführung auch der Umfang eines zu schaffenden Zeugnisverweigerungsrechts, genauer ob sich das Zeugnisverweigerungsrecht auf den gesamten Suchtbereich beziehen oder nur auf den illegalen Drogenbereich (Betäubungsmittelabhängigkeit) beschränken sollte<sup>223</sup>. Mit dem vorliegen-

<sup>221</sup> BVerfG NJW 1977, 1489 mit Anm. *Kreuzer*, SuchtG 1978, 84; vgl. aber auch LG Mainz NJW 1988, 1744 und BVerfG NJW 1988, 2945.

<sup>222</sup> Vgl. "Gesetz zur Einführung eines Zeugnisverweigerungsrechts für Beratung in Fragen der Betäubungsmittelabhängigkeit" vom 23.7.1992, BGBl. I Nr. 36, 1366; zur Entstehung des Gesetzes vgl. BR-Drs. 733 / 89; BR-Drs. 56 / 90; BR-Drs. 97 / 91; BT-Drs. 12 / 655; BT-Drs. 12 / 870; BT-Drs. 12 / 2738; BR-Drs. 409 / 92.

<sup>223</sup> Differenziert und mit umfassenden Literaturangaben *Körner* 1990, § 35 Rz. 75 ff.; zusammenfassend *Stegemann / Martens* 1989, 325 ff.; zu einer empirischen Bestandsaufnahme vgl. *Kreuzer / Hürlimann / Wagmann* 1990; zu rechtsvergleichenden Aspekten *Meyer* 1989; für die Rechtsprechung vgl. BVerfGE 33, 367 (374 f.); 44, 353 (373 ff.), NJW 1988, 2945; ferner *Schalt* 1989, 136 ff.

den Gesetz, ist diese Frage zugunsten der Befürworter eines eingeschränkten Zeugnisverweigerungsrechts entschieden worden.

Zusammenfassend ist zu der vorliegenden Streitfrage wie folgt Stellung zu beziehen: Gegen Auflagen und Weisungen im Zusammenhang mit einer Zurückstellungsverfügung durch die Vollstreckungsbehörde bestehen keine grundsätzlichen Bedenken. Im Rahmen ihrer Ermessensausübung bei der Zurückstellung der Strafvollstreckung ist die Vollstreckungsbehörde befugt, Auflagen und Weisungen zu erlassen, um auf diese Art und Weise eine sinnvolle Therapie zu unterstützen. Die konkrete Weisung der Vollstreckungsbehörde, der Verurteilte habe zuständige Ärzte und Therapeuten unter Entbindung von ihrer Schweigepflicht zu ermächtigen, der Vollstreckungsbehörde und dem zuständigen Gericht auf deren Anforderung hin Auskunft über Verlauf und Ergebnis der Therapie zu geben, ist jedoch abzulehnen. Für eine derart weitreichende Weisung bietet § 35 III BtMG keine hinreichende Rechtsgrundlage, die aber erforderlich wäre. Auch verschiedene Auslegungsmethoden, die nach gesetzgeberischen Intentionen sowie nach Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung suchen, kommen zu keinem anderen Ergebnis. Insbesondere der Vergleich mit den §§ 56 ff. StGB und den insoweit unterschiedlichen Voraussetzungen und Anwendungsbereichen der Bewährungslösung verdeutlicht, daß in freien Therapien im Gegensatz zu der Therapie gem. § 35 BtMG die strafjustizielle Kontrolle nur eine untergeordnete Rolle spielen soll. Vor allem der Behandlungsverlauf und -erfolg bzw. das Wissen der Vollstreckungsbehörde darum sind nach der Gesetzesintention nicht gewollt. Verdeutlicht wird dies auch durch § 35 IV 3 BtMG; danach schadet ein Widerruf - das bedeutet aus gesetzgeberischer Sicht zumindest einen temporären Behandlungsmißerfolg - nicht der erneuten Zurückstellung.

Auf der anderen Seite sind natürlich auch die Schwierigkeiten der Vollstreckungsbehörde zu sehen. Ob sich daraus ein "Therapieverbund" zwischen Justiz, Drogenberatung und Therapieeinrichtung rechtfertigt, bleibt umstritten<sup>224</sup>. Gesetzlich vorgesehen ist in § 35 IV BtMG der Widerruf unter bestimmten Voraussetzungen. Die Rolle der Vollstreckungsbehörde ist damit eine formale. Es ist keine Ermessensentscheidung, die Vollstreckungsbehörde muß die Zurückstellung widerrufen, wenn die Voraussetzungen vorliegen<sup>225</sup>. Insofern hat sie zumindest beim Vorliegen der Voraussetzungen keinen Entscheidungsspielraum und benötigt von daher nicht therapeutische Informationen, denen eine Entbindung der Therapie-

---

<sup>224</sup> Für einen Therapieverbund zwischen der Justiz und den Therapieeinrichtungen *Körner* 1988, 329; *ders.* 1990 § 35 Rz. 4, 71; ablehnend *Kreuzer* 1987c, 456 f.; vgl. dazu auch unten Kap. 11.6.

<sup>225</sup> Dem liegt die Intention des Gesetzgebers zugrunde, schnell und flexibel auf einen Therapieabbruch reagieren zu können; vgl. aber auch die Gesetzesänderung des BtMG aus dem Jahre 1992, BGBl. I Nr. 42, 1593, wonach der Vollstreckungsbehörde eine zusätzliche Prognoseentscheidung zugestanden wird.

ten und Ärzte von der Schweigepflicht vorangehen muß. Etwas anderes gilt jedoch bei einem möglichen Absehen vom Widerruf der Zurückstellung gem. § 35 IV 2 BtMG. Hier trifft die Vollstreckungsbehörde eine Ermessensentscheidung und muß insoweit abwägen, ob die Zurückstellung der Strafvollstreckung widerrufen werden muß oder ob andere Möglichkeiten bestehen. Insofern weist *Körner*<sup>226</sup> zu Recht darauf hin, daß für die Entscheidung der Vollstreckungsbehörde bestimmte Informationen, zumindest soweit sie die Entscheidung über den Widerruf betreffen, sicher von Vorteil wären. Diese Informationen müssen aber nicht therapeutische Inhalte vermitteln, sondern können sich auf die gesetzlichen Erfordernisse beschränken, ob und ab wann der Klient eine Therapieeinrichtung verlassen und gegebenenfalls wann er eine neue oder die alte Therapieeinrichtung wieder aufgesucht hat. Entscheidend kommt es doch nicht darauf an, daß die Vollstreckungsbehörde therapeutische Detailinformationen besitzt, sondern weiß, daß sich der Klient in einer therapeutischen Beziehung befindet oder nicht. Eine Entbindung der behandelnden Personen von ihrer Schweigepflicht ist dazu nicht erforderlich, eine gute vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Therapieeinrichtung und Vollstreckungsbehörde gleichwohl wünschenswert<sup>227</sup>.

### 2.3.5.2. Pflichten der behandelnden Personen

Gem. § 35 III BtMG haben die behandelnden Personen oder Einrichtungen der Vollstreckungsbehörde einen Behandlungsabbruch mitzuteilen. Ihre berufliche Schweigepflicht gem. § 203 StGB wird durch diese gesetzliche Verpflichtung durchbrochen, ein strafbares Verhalten liegt nicht vor. Aus der Kollisionslage zwischen therapeutischer Meldepflicht und beruflicher Schweigepflicht ergibt sich andererseits, daß der Umfang der Mitteilungspflichten eng auszulegen ist. Die Pflicht zur Mitteilung bezieht sich ausschließlich auf den Behandlungsabbruch, nicht auf den Nichtantritt der Therapie, den Behandlungsbeginn, das Behandlungsende oder die Gründe des Behandlungsabbruchs<sup>228</sup>.

Der Begriff des Behandlungsabbruchs sowie Form, Inhalt und Zeitpunkt der Abbruchmeldung sind gesetzlich nicht geregelt. Dennoch herrscht heute weitgehend Einigkeit darüber, daß nicht jedes kurzfristige Verlassen der Einrichtung einen Therapieabbruch des Probanden darstellt. Vielmehr wird heute zwischen Unterbrechung und Abbruch unterschieden. Ein Behandlungsabbruch liegt erst dann vor, wenn der Verurteilte endgültig

<sup>226</sup> Vgl. *Körner* 1990 § 35 Rz. 66 ff.

<sup>227</sup> In diesem Sinn auch *Winkler* 1984b, 18; *ders.* 1987, 148.

<sup>228</sup> Ausführlich *Winkler* 1983, 125 ff.; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 651; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 88; *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 8.2.; *Sonnen* 1990, 41 f.; so jetzt, wenn auch kritisch, *Körner* 1990 § 35 Rz. 68; vgl. dazu auch den Vorschlag des *FDR* 1991, 44, diese Pflicht auf den Klienten zu übertragen.

zu erkennen gegeben hat, daß er die Behandlung nicht fortsetzen will<sup>229</sup>. In Zweifelsfällen ist dem Therapeuten ein Ermessensspielraum einzuräumen, ob der Klient die Therapie noch fortsetzen oder endgültig abbrechen will. Nach einer Vereinbarung der Drogenbeauftragten von Bund und Ländern vom 29.10.1981 ist die unerlaubte Abwesenheit von mehr als sieben Tagen als Therapieabbruch zu werten<sup>230</sup>. Diejenigen Bundesländer, die gesonderte Richtlinien zur staatlichen Anerkennung von Therapieeinrichtungen erlassen haben, regeln den Behandlungsabbruch teilweise ausdrücklich, teilweise unter Verweisung auf § 35 III BtMG entsprechend<sup>231</sup>. Über Form und Inhalt schweigt das Gesetz. Natürlich kann die Vollstreckungsbehörde mit mehr Informationen über die Hintergründe eines Abbruchs u.U. sachgerechtere, d.h. therapieförderlichere Entscheidungen treffen als ohne diese Informationen<sup>232</sup>. Gesetzlich vorgesehen ist diese ausführliche Informationsverpflichtung der Therapieeinrichtung zugunsten der Vollstreckungsbehörde aber nicht. Verstoßen die behandelnden Personen oder Einrichtungen gegen ihre Meldepflichten, gibt es zwar keine Straftatbestände im BtMG, jedoch kann die staatliche Anerkennung der entsprechenden Therapieeinrichtung widerrufen werden. Darüber hinaus kann sich auch eine Strafbarkeit der behandelnden Personen wegen Strafvereitelung, bei einer sich aus dem Therapievertrag ergebenden Garantstellung eventuell sogar wegen fahrlässiger Körperverletzung oder Tötung durch Unterlassen ergeben<sup>233</sup>. Auch das inzwischen normierte Zeugnisverweigerungsrecht für Berater und Therapeuten von Betäubungsmittelabhängigen<sup>234</sup> läßt die fragliche Strafbarkeit nicht entfallen, da das schützenswerte Rechtsgut in der Vertrauensbeziehung zwischen Drogenberater / Therapeuten und Klienten liegt und damit therapeutische Inhalte angesprochen und geschützt sind. Um etwas anderes jedoch handelt es sich bei der Meldung eines Therapieabbruchs an die Vollstreckungsbehörde. Hier werden gerade keine therapeutischen Hintergründe des Abbruchs dargelegt, sondern nur formalistisch mitgeteilt, daß die entsprechende Behandlung zu einem bestimmten Zeitpunkt von einem bestimmten Klienten abgebrochen wurde.

<sup>229</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 69 m.w.N; Hügel / Junge 1991 § 35 Rz. 9.1.

<sup>230</sup> Abgedr. bei Egg 1988, 295 f.; ferner Körner 1990 § 35 Rz. 70; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 96; kritisch Endriß / Malek 1986 Rz. 653.

<sup>231</sup> Abgedr. bei Egg 1988, 296 ff.; eine Besonderheit besteht allerdings in dem Bundesland Rheinland-Pfalz, in dem ein Behandlungsabbruch am darauffolgenden Tag der Vollstreckungsbehörde gemeldet werden muß, vgl. Egg 1988, 312 ff.

<sup>232</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 71; vgl. auch unten Kap. 11.10.

<sup>233</sup> So die h.M. in der Literatur, vgl. z.B. Körner 1990 § 35 Rz. 72; Endriß / Malek 1986 Rz. 654; Hügel / Junge 1991 § 35 Rz. 9.2.

<sup>234</sup> Vgl. das "Gesetz zur Einführung eines Zeugnisverweigerungsrechts für Beratung in Fragen der Betäubungsmittelabhängigkeit" vom 23.7.1992, BGBl. I Nr. 36, 1366.

## 2.4. Rechtsmittel des Verurteilten

### 2.4.1. Rechtsmittel gegen die Verweigerung der gerichtlichen Zustimmung

Der Verurteilte kann gegen die Versagung der gerichtlichen Zustimmung zur Zurückstellung der Strafvollstreckung keine Rechtsmittel einlegen<sup>235</sup>. Dafür spricht bereits ein systematischer Vergleich mit § 36 V BtMG. Dort wird die gerichtliche Entscheidung über eine Anrechnung der Behandlung auf die Strafe ausdrücklich einer Anfechtung unterworfen. Eine entsprechende Anfechtungsmöglichkeit gegen die Verweigerung der gerichtlichen Zustimmung nach § 35 I BtMG ist indessen nicht vorgesehen. Zwar könnte man auch an die allgemeinen prozessualen Anfechtungsmöglichkeiten denken, jedoch auch diese greifen letztendlich nicht ein. Die Beschwerde gem. § 304 StPO scheidet aus, weil diese Vorschrift nicht für Entscheidungen gilt, die dem Gericht des ersten Rechtszuges im Rahmen der Strafvollstreckung übertragen sind<sup>236</sup>. Auch die mittelbare Überprüfung der Verweigerung der gerichtlichen Zustimmung im Rahmen der Überprüfung der Zurückstellungsentscheidung ist abzulehnen. Bei dieser Inzidenterkontrolle wird die Parallele zum mitwirkungsbedürftigen Verwaltungsakt gezogen. Danach ist die Vollstreckungsbehörde an die Entscheidung des Gerichts des ersten Rechtszuges gebunden. Die gerichtliche Zustimmung stellt keinen eigenen Justizverwaltungsakt dar, sondern ist nur ein "Justizinternum", da das Gericht keine Sachentscheidung trifft<sup>237</sup>. Dementsprechend kann auch die Versagung der Zustimmung nicht gesondert angefochten werden, sondern nur innerhalb der rechtlichen Überprüfung der Versagung der Zurückstellung durch die Vollstreckungsbehörde. Übersehen wird jedoch, daß sich der mitwirkungsbedürftige Verwaltungsakt von der erforderlichen Zustimmung des Gerichts wesentlich unterscheidet. Beim mitwirkungsbedürftigen Verwaltungsakt ist die Konstruktion einer inzidenten Prüfung wegen Art. 19 IV GG erforderlich, da man andernfalls sogar zur selbständigen Anfechtung des Mitwirkungsaktes gelangen würde. Dies ist bei der gerichtlichen Entscheidung gerade nicht so. Verfassungsrechtlich wird kein Instanzenweg vorgeschrieben, und es ist ausschließlich Sache des Gesetzgebers, ob er eine gerichtliche Entscheidung anfechtbar ausgestalten will

<sup>235</sup> OLG Zweibrücken MDR 1983, 254; OLG Celle MDR 1985, 344; OLG Stuttgart NStZ 1986, 141; OLG Hamm JR 1988, 259; OLG Hamm NStZ 1989, 443; OLG Frankfurt StV 1989, 159; *Körner* 1990 § 35 Rz. 56; *ders. / Sagebiel* 1992, 217; vgl. aber auch die Gesetzesänderung des BtMG aus dem Jahre 1992, BGBl. I Nr. 42, 1593, in der ein entsprechendes Rechtsmittel normiert wurde.

<sup>236</sup> *Gollwitzer* 1988 § 304 Rz. 24; *ders.* 1978 § 304 Rz. 27; *Kleinknecht / Meyer* 1991 § 304 Rz. 2; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 41; *Katholnigg* 1981, 418; *Tröndle* 1982, 1; a.A. LG München StV 1986, 258.

<sup>237</sup> Vgl. *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 41; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 657; *Kopp*, 1986 § 35 Rz. 41; *Eyermann / Fröhler* 1989 § 42 Rz. 96 ff.; *Stelkens / Bonk / Sachs* 1990 § 35 Rz. 70, 80.

oder nicht<sup>238</sup>. Fraglich ist die gezogene Parallele zum mitwirkungsbedürftigen Verwaltungsakt darüber hinaus, weil dem Verfahren gem. §§ 23 ff. EGGVG die notwendige Beiladung nach § 65 II VwGO fremd ist<sup>239</sup>. Auch die Rechtsweggarantie des Art. 19 IV GG führt zu keinem anderen Ergebnis. Nach Art. 19 IV GG steht demjenigen der Rechtsweg offen, der durch die öffentliche Gewalt in seinen Rechten verletzt wird. Dazu zählen aber nicht Akte der Rechtsprechung, weil Art. 19 IV GG Rechtsschutz durch und nicht gegen den Richter garantiert und keinen weiteren Instanzenzug schaffen will<sup>240</sup>.

#### 2.4.2. Rechtsmittel gegen die ablehnende Entscheidung der Vollstreckungsbehörde

Gegen die Entscheidung der Vollstreckungsbehörde, die Strafvollstreckung nicht zurückzustellen, ist dem Antragsteller der Rechtsweg gem. §§ 23 ff. EGGVG gegeben. Die Verfügung der Vollstreckungsbehörde ist eine Maßnahme auf dem Gebiet der Strafrechtspflege, für die keine andere gerichtliche Überprüfungszuständigkeit besteht<sup>241</sup>. Nach richtiger Ansicht ist gem. § 24 II EGGVG gegen die ablehnende Entscheidung der Vollstreckungsbehörde Beschwerde zu erheben, über die der Generalstaatsanwalt gem. § 21 StrVollstrO entscheidet<sup>242</sup>.

Eine besondere Situation besteht in dem Bundesland Hessen. Dort wurde 1990 durch den Hessischen Minister der Justiz die Zentralstelle für die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität bei der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (ZfB) als Schlichtungsstelle und Rechtsmittelinstanz in Zurückstellungsangelegenheiten gegründet<sup>243</sup>. Unter anderen hat sie die Aufgabe, bei Drogenabhängigen eine Therapieüberleitung zu fördern und insbesondere, wenn verschiedene Staatsanwaltschaften gleichzeitig den Verurteilten dem Strafvollzug und der Therapie zuführen wollen, vermittelnd einzugreifen. Bleibt es bei der Ablehnung der Zurückstellung durch eine Vollstreckungsbehörde, trifft die ZfB auch selbständige Entscheidungen. Derartige Schlichtungsbemühungen verkürzen die Dauer eines Rechtsmittelverfahrens, ermöglichen zusätzliche Therapieantritte und

<sup>238</sup> *Katholnigg* JR 1988, 261; vgl. dazu aber die Gesetzesänderung aus dem Jahre 1992 BT-Drs. 12 / 2737, die eine Anfechtungsmöglichkeit gegen die versagte gerichtliche Zustimmung in der fraglichen Form vorsieht.

<sup>239</sup> OLG Zweibrücken JR 1983, 169.

<sup>240</sup> BVerfGE 4, 74 (94); 45, 363 (375); 49, 329 (340); 65, 76 (90).

<sup>241</sup> So die ganz herrschende Meinung, vgl. *Körner* 1990 § 35 Rz. 61; OLG Stuttgart NSStZ 1986, 141; *Katholnigg* 1981, 418; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 658; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 40; *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 7.3; *Joachimski* 1985 § 35 Nr. 8.

<sup>242</sup> Vgl. *Pohlmann / Jabel* 1981 § 21 Rz. 1 f.; so auch *Hügel / Junge* 1991 § 35 Rz. 7.3.

<sup>243</sup> Vgl. *Körner / Sagebiel* 1992, 216.



dienen einer einheitlichen Rechtsanwendung sowie der Vorbereitung der OLG-Entscheidung<sup>244</sup>.

Gem. § 26 I EGGVG kann gegen die ablehnende Entscheidung des Generalstaatsanwalts Antrag auf gerichtliche Entscheidung gestellt werden. Zuständig ist gem. § 25 I 2 EGGVG das Oberlandesgericht, in dessen Bereich die Generalstaatsanwaltschaft als Beschwerdebehörde ihren Sitz hat<sup>245</sup>. Das Oberlandesgericht prüft gem. § 28 III EGGVG, ob die Verweigerung der Zurückstellung rechtswidrig ist, weil die Vollstreckungsbehörde die gesetzlichen Grenzen ihres Ermessens überschritten oder in zweckwidriger Weise vom Ermessen Gebrauch gemacht hat. Dabei darf das Oberlandesgericht nicht seine eigene Ermessensentscheidung an die Stelle der Entscheidung der Strafvollstreckungsbehörde setzen. Ist die Verweigerung der Zurückstellung rechtswidrig und die Sache spruchreif, muß die Vollstreckungsbehörde die Strafvollstreckung zurückstellen. Ist die Sache noch nicht entscheidungsreif, wird die Vollstreckungsbehörde verpflichtet, den Antragsteller unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu bescheiden (vgl. § 28 II EGGVG)<sup>246</sup>. Der Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG kann selbst nach einer ablehnenden Entscheidung des Oberlandesgericht jederzeit wiederholt werden; Erfolg wird er in der Regel jedoch nur bei veränderter Sachlage haben.

## 2.5. Widerruf der Zurückstellung

Die Vollstreckungsbehörde widerruft die Zurückstellung der Strafvollstreckung, wenn ein persönlicher Widerrufsgrund gem. § 35 IV BtMG oder ein formaler Widerrufsgrund gem. § 35 IV, V BtMG vorliegen. Die Entscheidung über den Widerruf steht nicht im Ermessen der Vollstreckungsbehörde, mit Ausnahme des § 35 IV 2 BtMG. Liegen also die Widerrufsgründe vor, muß die Vollstreckungsbehörde die Zurückstellung der Strafvollstreckung widerrufen und der Betroffene zunächst wieder in den Strafvollzug<sup>247</sup>.

<sup>244</sup> Im Jahre 1990 lagen der ZfB 23 Fälle vor, in denen die Zurückstellung der Strafvollstreckung abgelehnt wurde. In 12 Fällen wurde diese Ablehnung bestätigt, in 5 Fällen gelang es der ZfB als Schlichtungsstelle, in 6 Fällen als Rechtsmittelinstanz, zu einer Therapieüberleitung beizutragen, vgl. *Körner / Sagebiel* 1992, 216.

<sup>245</sup> *Körner* 1990 § 35 Rz. 62, 63; *Endriß / Malek* Rz. 658; *Eberth / Müller* 1982 § 35 Rz. 40.

<sup>246</sup> Gute Übersicht über den Verfahrensablauf bei *Endriß / Malek* 1986 Rz. 659; *Körner* 1990 § 35 Rz. 63; OLG Hamm NStZ 1982, 483; KG Berlin StV 1983, 291; KG Berlin StV 1988, 213; *Schäfer* 1979 § 28 EGGVG Rz. 10 f.; vgl. zur Rspr. *Katholnigg* NStZ 1984, 497.

<sup>247</sup> Vgl. aber *Hellebrand* 1990, 83 ff., *Remé* 1984, 334 und *Willwacher* 1984, 320, die von einer großzügigen - einer Ermessensentscheidung gleichstehenden - Handhabung der Widerrufsregeln durch die Justiz berichten; vgl. ferner die Gesetzesänderung BT-Drs. 12 / 2737, nach der der zwingende Widerruf durch eine Neuformulierung und dem Hinzufügen einer Prognoseentscheidung faktisch in das Ermessen der Vollstreckungsbehörde gestellt wurde.

Die Zurückstellung ist zu widerrufen, wenn der Drogenabhängige die Rehabilitationsbehandlung gem. § 35 IV 1 Var. 1 nicht begonnen oder zwar begonnen, aber gem. § 35 IV 1 Var. 2 nicht fortgeführt hat. Bei einem Therapieabbruch ist sorgfältig zu prüfen, ob er vom Verurteilten zu vertreten ist, auf welchen Gründen dieser Schritt beruhte und ob der Entscheidung nicht therapieförderliche Gründe und Motive zugrunde lagen. Häufig liegt einem Therapieabbruch ein Nichtakzeptieren des Therapieangebots zugrunde und bedeutet nicht automatisch einen Drogenrückfall und damit eine neue Straftat. Aber selbst Drogenrückfälle sind als Symptome der Sucht zu begreifen, die als Ansatzpunkte zu weiterer therapeutischer Hilfe genutzt werden sollten. Sie beruhen meistens nicht auf dem Versagen des Probanden, sondern der Therapeuten, auf Partnerproblemen, der noch nicht überwundenen Abhängigkeit, der Hausordnung oder der Zusammensetzung der Klienten<sup>248</sup>. Mit einem automatischen Widerruf der Zurückstellung als Reaktion auf den Therapieabbruch, würde jegliche therapeutische Beziehung zerstört werden. Deshalb ist in derartigen Fällen statt des Widerrufs das Überwechseln in eine andere, eventuell geeignetere Therapieform angezeigt. Um der für den Widerruf zuständigen Vollstreckungsbehörde die einem Widerruf möglicherweise entgegenstehenden Informationen zukommen zu lassen, bieten sich zwei Möglichkeiten an. Sowohl ein der Abbruchmitteilung beigefügter freiwilliger Therapiebericht der Einrichtung<sup>249</sup> als auch die im Zuge des Zurückstellungsverfahrens dem Klienten aufgebene Auflage, sich im Fall eines Behandlungsabbruchs bei der Vollstreckungsbehörde zu melden<sup>250</sup>, können die Entscheidung über den Widerruf einer Zurückstellung der Strafvollstreckung therapieförderlich gestalten.

Weiterhin ist die Zurückstellung der Strafvollstreckung zu widerrufen, wenn die Nachweise über Aufnahme und Fortführung der Behandlung gem. § 35 IV 1 Var. 3 nicht erbracht werden. Schließlich erfolgt der Widerruf gem. § 35 V Nr. 1 BtMG bei der nachträglichen Bildung einer Gesamtstrafe, deren Vollstreckung nicht zurückgestellt wird, und gem. § 35 V Nr. 2 BtMG, wenn eine weitere gegen den Verurteilten erkannte Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel zu vollstrecken ist<sup>251</sup>.

Von dem Widerruf kann abgesehen werden, wenn der Verurteilte gem. § 35 IV 2 BtMG nachträglich nachweist, daß er sich in Behandlung befindet. Unstreitig paßt diese Vorschrift auf den Fall, daß der Verurteilte seiner Nachweispflicht nicht nachgekommen ist, er sich gleichwohl in Behand-

<sup>248</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 80; Vollmer 1984, 15; ders. 1988, 65, 273; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 109; Hellebrand 1990 86 f.

<sup>249</sup> Hügel / Junge 1991 § 35 Rz. 9.2; Winkler 1984b, 18.

<sup>250</sup> Vgl. dazu unten Kap. 11.6.

<sup>251</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 80; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 114 f.; vgl. femer Körner / Sagebiel 1992, 218.

lung befindet<sup>252</sup>. Fraglich ist, ob vom Widerruf auch abgesehen werden kann, wenn der Verurteilte die vorgesehene Behandlung nicht begonnen oder vor Bekanntwerden eines Therapieabbruchs eine andere Behandlung begonnen hat, die ebenfalls die Voraussetzungen des § 35 I BtMG erfüllt. Da die Vollstreckungsbehörde die Strafvollstreckung nach einem Widerruf jederzeit erneut zurückstellen könnte (§ 35 IV 3 BtMG), muß es auch in ihrem pflichtgemäßen Ermessen stehen, dieses Ergebnis durch ein unbürokratisches Absehen vom Widerruf zu erreichen und damit bei ihrer Ermessensentscheidung den Zweck des Zurückstellungsverfahrens zu beachten<sup>253</sup>.

Gegen die Widerrufsentscheidung kann der Betroffene gerichtliche Entscheidung gem. § 35 VI 2 BtMG beantragen, die allerdings keine aufschiebende Wirkung hat. Das Gericht entscheidet nach Anhörung des Verurteilten ohne mündliche Verhandlung durch Beschluß (§ 35 VI 4 BtMG; § 462 StPO). Gegen diese gerichtliche Entscheidung ist das Rechtsmittel der sofortigen Beschwerde gem. § 461 III, 311 StPO gegeben<sup>254</sup>. Inhaltlich prüft das Gericht die Voraussetzungen für den Widerruf der Zurückstellung der Strafvollstreckung. Sind die Voraussetzungen nicht gegeben, wird die Entscheidung der Vollstreckungsbehörde aufgehoben. Liegen sie hingegen vor, kann das Gericht die Ermessensentscheidung nur auf Ermessensfehler überprüfen.

## 2.6. Vollstreckungshaftbefehl

Ist die Zurückstellung der Strafvollstreckung widerrufen worden, kann die Vollstreckungsbehörde einen Haftbefehl zur Vollstreckung der Freiheitsstrafe oder einer freiheitsentziehenden Maßnahme gem. § 35 VI 1 BtMG erlassen. Dies ist aber erst das letzte mögliche Mittel. Von einer starren justitiellen Sicherheitsautomatik "Abbruch-Abbruchmeldung-Widerruf-Vollstreckungshaftbefehl" ist Abstand zu nehmen. In der Regel ist der Widerrufsbescheid dem Verurteilten zusammen mit einer Ladung zum Strafantritt zuzustellen. Erst wenn diese Aufforderung erfolglos verläuft, sollte mit Hilfe eines Vollstreckungsvorführungs- oder Vollstreckungshaftbefehls die anstehende Strafvollstreckung durchgesetzt werden. Ist dagegen ein Verurteilter nach Therapieabbruch und Widerrufsentscheidung in die Thera-

---

<sup>252</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 84.

<sup>253</sup> Endriß / Malek 1986 Rz. 676; Adams / Eberth 1983, 197; AG Karlsruhe StV 1985, 247; Hügel / Junge 1991 § 35 Rz. 10; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 111; ablehnend Körner 1990 § 35 Rz. 84; OLG Karlsruhe NSTZ 1985, 80.

<sup>254</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 87, 88; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 120.

pieeinrichtung zurückgekehrt, würde eine Verhaftung das gesetzgeberische Ziel in sein Gegenteil verkehren<sup>255</sup>.

Gegen die Befugnis der Vollstreckungsbehörde, nach Widerruf der Zurückstellung einen Haftbefehl erlassen zu können, werden verfassungsrechtliche Bedenken aus Art. 104 II 2 GG eingewendet<sup>256</sup>; danach bedarf eine Freiheitsentziehung der richterlichen Anordnung. Kritisiert wird, daß die Vollstreckungsbehörde anders als im Fall der Vollstreckungseinleitung eines rechtskräftigen Urteils gem. § 457 StPO für den Erlaß eines Haftbefehls zusätzlich des vorhergehenden gerichtlich überprüfbaren Widerrufs bedürfe. Bedenklich erscheine es, dem Betroffenen nicht ein Anhörungsrecht oder das Recht zur Stellungnahme einzuräumen, um nicht erforderliche Widerrufe zu vermeiden. Dieser Einwand bestärkt die erwähnten Bedenken gegen ein Sicherheitssystem, in dem der Haftbefehl die zwingende Folge eines Widerrufs ist. In der überwiegenden Zahl der Fälle wird deshalb auch zunächst eine Ladung an den Verurteilten geschickt und erst bei Nichtbeachtung, eventuell nach wiederholter Aufforderung, ein Haftbefehl erlassen. Unabhängig von dieser maßvollen Praxis greifen die verfassungsrechtlichen Bedenken nicht durch. Zunächst ist die Vollstreckung des rechtskräftigen Urteils nur zurück- und nicht eingestellt. Beim Vorliegen der Voraussetzungen kann das Urteil insofern weitervollstreckt werden. Da die Zurückstellungsentscheidung im Ermessen der Vollstreckungsbehörde liegt, der Verurteilte also - von den Fällen der Ermessensreduzierung abgesehen - keinen Anspruch auf diese Vergünstigung hat, erscheint es nicht zwingend, die Rücknahme als eine neue Freiheitsentziehung an dem Maßstab des Art. 104 GG zu messen. Das Argument dem Haftbefehl müsse ein gerichtlich überprüfbarer Widerruf vorausgehen, spricht nicht dagegen.

Eine zusammenfassende Stellungnahme zum Erlaß eines Vollstreckungshaftbefehls sollte zwei Situationen unterscheiden. Wehrt sich der Verurteilte gerichtlich gegen den Widerruf der Zurückstellung durch die Vollstreckungsbehörde, sollte der Haftbefehl nicht erlassen bzw. vollzogen werden, weil der Betroffene zeigt, daß er sich mit - eventuell während der Therapie erlernten und / oder erwünschten - vernünftigen und rechtsstaatlichen Mitteln gegen ein subjektiv empfundenes Unrecht wendet. Insofern wäre ein entsprechender Einspruch so zu behandeln, als gewährte er eine aufschiebende Wirkung. Reagiert der Verurteilte dagegen überhaupt nicht auf den Widerruf der Vollstreckungsbehörde oder ist er untergetaucht, sollte es bei der gesetzlichen Intention bleiben, den Verurteilten möglichst schnell aufzugreifen, um ein längeres Abtauchen in die Szene zu vermeiden.

---

<sup>255</sup> Körner 1990 § 35 Rz. 86; Endriß / Malek Rz. 680; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 119; Hügel / Junge 1991 § 35 Rz. 11.1; Winkler 1984b, 18.

<sup>256</sup> Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 118, 104, 109.

## 2.7. Erneute Zurückstellung

Gem. § 35 IV 3 BtMG steht der Widerruf der Zurückstellung einer erneuten Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 I BtMG nicht entgegen. Mit dieser Vorschrift ist der Gesetzgeber einen großen Schritt weitergegangen als mit der Bewährungslösung gem. §§ 56 ff. StGB und trägt insbesondere dem Umstand Rechnung, daß häufig erst mehrere Therapieversuche zu einem regulären Therapieabschluß führen<sup>257</sup>.

## 3. Therapieanrechnung und Straf(rest)aussetzung zur Bewährung

### 3.1. Zweck und Systematik der Regelung

Sinn und Zweck des § 36 BtMG sind die Schaffung und Förderung von Therapiebereitschaft beim verurteilten betäubungsmittelabhängigen Straftäter. Mit dem Anreiz, Therapiezeiten auf die Strafe anzurechnen bzw. nach einer erfolgreichen Therapie auf eine weitere Strafverbüßung zu verzichten, soll die Motivation Betäubungsmittelabhängiger für eine Behandlung gestärkt werden und das in der Therapie Erlernte in Freiheit angewendet werden (Sozialtraining). Ein Vergleich mit dem Maßregelrecht zeigt, daß auch unter Gleichbehandlungsgrundsätzen eine Anrechnungsmöglichkeit für durchgestandene Therapiezeiten geschaffen werden mußte. Nach § 67 IV StGB wird die vorwegvollzogene Maßregel ebenfalls auf die Strafe angerechnet<sup>258</sup>. § 36 BtMG enthält drei Fallgestaltungen. Die obligatorische Anrechnung gem. § 36 I, die fakultative Anrechnung gem. § 36 III und die Straf(rest)aussetzung zur Bewährung bei nicht anrechnungsfähiger Therapie gem. § 36 II BtMG<sup>259</sup>. Bevor auf diese drei Konstellationen der Therapieanrechnung bzw. Strafrestaussetzung detailliert eingegangen wird, ist zunächst die vorgelagerte und systematisch zu § 35 BtMG gehörende, aber in § 36 I BtMG normierte Anrechnungsfähigkeit einer Behandlung zu klären.

<sup>257</sup> BT-Drs. 8 / 4283, 7; Eberth / Müller 1982 § 35 Rz. 112; Körner Rz. 85; Hügel / Junge 1991 § 35 Rz. 10; ferner Körner / Sagebiel 1992, 18 f.

<sup>258</sup> Vgl. Körner 1990 § 36 Rz. 1; Endriß / Malek 1986 Rz. 685; Hügel / Junge 1991 § 36 Rz. 1.2; Eberth / Müller 1982 § 36 Rz. 1; Sloty 1987 § 36 Rz. 6; Lundt / Schiwly 1992 § 36, 2.

<sup>259</sup> Endriß / Malek 1986 Rz. 686 ff.; Körner 1990 § 36 Rz. 3; Sloty 1987 § 36 Rz. 7 f.; Lundt / Schiwly 1992 § 36, 2.

### 3.2. Anrechnungsfähigkeit einer Behandlung

Von der eigentlichen Entscheidung, ob eine bestimmte Therapie im konkreten Fall auf die Strafe angerechnet werden muß oder angerechnet werden kann, ist die vorgelagerte Entscheidung über die Anrechnungsfähigkeit einer Behandlung gem. § 36 I 2 BtMG zu trennen, die vom Gericht des ersten Rechtszuges zusammen mit der Zustimmung zu der geplanten Zurückstellung der Strafvollstreckung erteilt wird. Die Entscheidung über die Anrechnungsfähigkeit einer noch zu absolvierenden Therapie soll die Motivation des Klienten stützen und stärken und vor einem möglichen Therapieabbruch bewahren<sup>260</sup>. Die Frage nach der Anrechnungsfähigkeit einer Behandlung zielt auf die obligatorische Anrechnung von Therapiezeiten auf die Strafe gem. § 36 I BtMG. Diese enge Verzahnung der Anrechnungsfähigkeit und der obligatorischen Anrechnung wird durch die systematische Stellung beider Vorschriften in § 36 I BtMG verdeutlicht. Verneint das Gericht die Anrechnungsfähigkeit einer bestimmten Behandlung beispielsweise mangels staatlicher Anerkennung der Einrichtung, bleibt unstrittig die Möglichkeit, entsprechende Behandlungszeiten gem. § 36 III BtMG anzurechnen.

Fraglich ist aber darüber hinaus, ob die gerichtliche Entscheidung über die Anrechnungsfähigkeit einer beabsichtigten Therapie gem. § 36 I 2 BtMG auch eine Voraussetzung für die obligatorische Anrechnung gem. § 36 I 1 BtMG ist<sup>261</sup>. Konsequenterweise würde bei Verneinung der Anrechnungsfähigkeit ausschließlich eine fakultative Anrechnung gem. § 36 III BtMG in Betracht kommen. Dies widerspricht dem Wortlaut des § 36 I 1 BtMG, der die Anrechnungsfähigkeit nicht als Voraussetzung normiert, und dem Wortlaut des § 36 III BtMG, der ausdrücklich nur auf § 36 I 1 BtMG nicht aber auch auf § 36 I 2 BtMG Bezug nimmt. Darüber hinaus würde ein Verstoß gegen das Gebot der materiellen Gerechtigkeit vorliegen, wenn der Verurteilte durch eine falsche gerichtliche Entscheidung über die Anrechnungsfähigkeit seinen Anspruch auf die obligatorische Anrechnung verlieren würde. Die positive Entscheidung über die Anrechnungsfähigkeit ist keine Voraussetzung, sondern die Folge des Vorliegens der Voraussetzungen für eine obligatorische Anrechnung<sup>262</sup>.

---

<sup>260</sup> Vgl. nur *Körner* 1990 § 36 Rz. 1 f.; falsch *Joachimski* 1985 § 36 Anm. 3.

<sup>261</sup> In diesem Sinne *Körner* 1990 § 36 Rz. 2, 4, 5.

<sup>262</sup> Zu Recht *Endriß / Malek* 1986 Rz. 691; *Sloty* 1987 § 36 Rz. 12; *Eberth / Müller* § 36 Rz. 22, 39; LG Berlin StV 1989, 258; vgl. dazu auch den Vorschlag des Bundesrates im Gesetzgebungsverfahren BT-Drs. 8 / 4407, 5, auf die Anrechnungsfähigkeit vollständig zu verzichten.

### 3.3. Obligatorische Anrechnung und Straf(rest)aussetzung

#### 3.3.1. Voraussetzungen

Voraussetzung für die obligatorische Anrechnung von Therapiezeiten auf die Strafe gem. § 36 I 1 BtMG ist die Zurückstellung der Strafvollstreckung. Eine nicht förmliche nur De-facto-Zurückstellung reicht nicht aus<sup>263</sup>. Der Verurteilte muß sich in eine staatlich anerkannte Einrichtung zur Behandlung seiner Betäubungsmittelabhängigkeit begeben und entsprechende Nachweise - regelmäßig bereits gem. § 35 III BtMG - erbracht haben. Dort muß er erheblichen Beschränkungen in seiner Lebensführung unterliegen<sup>264</sup>. Allerdings müssen diese Einschränkungen in der gestaltenden Lebensführung der Klienten keinen Zwangscharakter besitzen, der mit dem Freiheitsentzug im Straf- oder Maßregelvollzug vergleichbar ist; insofern wurde von dem kustodial ausgerichteten System der Behandlung Betäubungsmittelabhängiger Abstand genommen<sup>265</sup>. Eine Therapie soll und kann niemals Sühnezwecken, sondern ausschließlich Zwecken der Rehabilitation dienen.

Streitig ist es, ob ausschließlich stationäre Langzeittherapien diese Beschränkung gewährleisten<sup>266</sup> oder ob auch ambulante Therapien dieses Erfordernis erfüllen. Wie bereits ausgeführt, ist ein Zwangscharakter der Therapie grundsätzlich nicht erforderlich. Bedenkt man ferner, daß eine ambulante Therapie teilweise wesentlich höhere Anforderungen an den Probanden stellt, weil statt der sicheren Versorgung in der stationären Therapie die Schwierigkeiten des täglichen Lebens wie Beruf, Wohnen und Familie zusätzlich auftreten, könnte man auch bei einer ambulanten Behandlung von erheblichen Einschränkungen in der Lebensführung sprechen. Insofern sollte von der Vorstellung Abstand genommen werden, die Beschränkung der freien Gestaltung in der Lebensführung sei ausschließlich in einer stationären Langzeittherapie gewährleistet<sup>267</sup>.

<sup>263</sup> So aber OLG Stuttgart StV 1987, 208; OLG Celle StV 1986, 113; dagegen *Katholnigg* 1987, 1459; kritisch auch *Hügel / Junge* 1991 § 36 Rz. 2.1; *Slotty* 1987 § 36 Rz. 9; *Lundt / Schiwy* 1992 § 36, 3; *Körner* 1990 § 36 Rz. 4.

<sup>264</sup> Das Erfordernis der "erheblichen Beschränkungen in der freien Gestaltung der Lebensführung" ist durch die Gesetzesänderung des BtMG BGBl. I Nr. 42, 1593 entfallen, vgl. dazu unten die Stellungnahme in Kap. 14.5.

<sup>265</sup> Vgl. zu dem kustodial ausgerichteten Behandlungsstil den Ausschlußbericht BT-Drs. 8 / 4283, 8; dagegen allerdings die Rechtsprechung LG Berlin StV 1989, 258; KG Berlin NSTZ 1991, 244 und auch die ganz herrschende Meinung in der Literatur, statt aller *Körner* 1990 § 36 Rz. 5; anders nur *Joachimski* 1985 § 36 Anm. 3.

<sup>266</sup> So LG Berlin StV 1989, 258; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 692; *Slotty* 1987 § 36 Rz. 11; *Hügel / Junge* 1991 § 36 Rz. 1.3; *Eberth / Müller* 1982 § 36 Rz. 7; indirekt auch *Lundt / Schiwy* 1992 § 36, 5.

<sup>267</sup> Überzeugend *Körner* 1990 § 36 Rz. 5, OLG Hamm StV 1990, 557.

### 3.3.2. Umfang der Anrechnung

Therapiezeiten können bis zur Erledigung von zwei Dritteln der Strafe angerechnet werden, unabhängig vom Strafreist im Zeitpunkt der Zurückstellungsentscheidung<sup>268</sup>. Die Nichtanrechnung des letzten Strafdrittels soll beim Probanden den notwendigen Motivationsdruck aufrechterhalten, die Therapie gegebenenfalls zu Ende zu führen. Die Anrechnung ist nicht auf erfolgreiche Behandlungszeiten beschränkt, vielmehr werden auch gescheiterte Behandlungsbemühungen angerechnet<sup>269</sup>. Behandlungszeiten vor der Zurückstellungsentscheidung können zwar nicht gem. § 36 I BtMG, dafür gem. § 36 III BtMG angerechnet werden<sup>270</sup>.

### 3.3.3. Reststrafenaussetzung

Die Vollstreckung des Restes der Strafe wird gem. § 36 I 3 BtMG zur Bewährung ausgesetzt, sobald verantwortet werden kann zu erproben, ob der Verurteilte keine Straftaten mehr begehen wird. Voraussetzung ist, daß durch die Therapieanrechnung zwei Drittel der Strafe erledigt sind oder eine Behandlung in der Einrichtung nicht mehr erforderlich ist. Die Prognoseentscheidung über das zukünftige Täterverhalten orientiert sich abweichend von § 57 I StGB weniger am Vorleben des Täters und den Tat Umständen als vielmehr analog zu § 57 I Ziff. 2 StGB an der Täterpersönlichkeit, dem Verhalten während der Therapie und dem Verhalten, das aufgrund der Behandlung erwartet werden kann<sup>271</sup>. Eine regulär beendete Therapie bedeutet aber nicht zwingend die Heilung einer Drogensucht oder Drogenabhängigkeit. Ein Drogenrückfall kann insofern nicht ausgeschlossen werden. Auch nach einer Behandlung bestehen Versuchungen, erneut illegale Drogen zu konsumieren, sei es aufgrund milieubedingter Freundschaften, sei es um neue oder wieder auftretende Probleme in alter Gewohnheit scheinbar in den Griff zu bekommen. Ausreichend für eine Reststrafenaussetzung ist deshalb die begründete Chance, der Proband werde zukünftig ein Leben in Freiheit ohne illegale Drogen führen<sup>272</sup>. Beurteilt

<sup>268</sup> Vgl. OLG Koblenz MDR 1984, 691; OLG Düsseldorf StV 1987, 209 m.w.N.; Körner 1990 § 36 Rz. 7; Eberth / Müller 1982 § 36 Rz. 20; Sloty 1987 § 36 Rz. 14; Lundt / Schiwy 1992 § 36, 5.

<sup>269</sup> Eberth / Müller 1982 § 36 Rz. 5, 23; vgl. ausführlich Werner 1989, 505; Endriß / Malek 1986 Rz. 695; vgl. dazu auch die Überlegungen im Gesetzgebungsverfahren, zusammengefaßt in dem Bericht des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit BT-Drs. 8 / 4283, 8.

<sup>270</sup> OLG Zweibrücken NStZ 1991, 92; Lundt / Schiwy 1992 § 36, 5; Endriß / Malek 1986 Rz. 695 m.w.N.; a.A. Sloty 1987 § 36 Rz. 16.

<sup>271</sup> Körner 1990 § 36 Rz. 14; Lundt / Schiwy 1992 § 36, 7; OLG Düsseldorf JR 1990, 349; Endriß / Malek 1986 Rz. 699; undeutlich Eberth / Müller 1982 § 36 Rz. 24 ff., 32.

<sup>272</sup> Sloty 1987 § 36 Rz. 17; zur Prognoseentscheidung allg., vgl. Kaiser 1993, 555 ff.; ders. 1988, 873 ff.



das Gericht nach Abschluß der Behandlung die Zukunftsprognose positiv, hebt es die Zurückstellung der Strafvollstreckung auf und setzt den verbleibenden Strafreist zur Bewährung aus. Im Falle der negativen Prognosebeurteilung ist die Behandlung fortzusetzen bzw. die Strafvollstreckung erneut einzuleiten.

Die Entscheidung über die Strafreistaussetzung zur Bewährung erfolgt spätestens, wenn zwei Drittel der Strafe durch Therapieanrechnung erledigt sind. Bei der Zurückstellung von kurzen Freiheitsstrafen, kann zum Zwei-Drittel-Zeitpunkt häufig noch keine begründete Prognose gestellt werden, da die Therapie zu kurze Zeit andauert. Erfolgt in diesen Fällen ein Aussetzungsantrag durch den Verurteilten, ohne daß ein Therapieende abzusehen ist, wird der Antrag regelmäßig abgelehnt. Hierin dürfte der Grund liegen, warum in der Praxis der Zurückstellungen gem. § 35 BtMG kurzen Freiheitsstrafen eine nur geringe Bedeutung zukommt<sup>273</sup>. Frühestens kann die Strafreistaussetzung gem. § 36 I 3 BtMG erfolgen, wenn eine Behandlung nicht mehr erforderlich ist<sup>274</sup>. Dieser Zeitpunkt kann vor dem Zwei-Drittel-Termin liegen; streitig ist jedoch, ob bereits vor Erreichen des Halbstrafenters eine Strafreistaussetzung in Betracht kommt. Die ablehnende Meinung<sup>275</sup> hatte zur Konsequenz, daß bei Nichtanrechnung einer Therapie oder trotz Therapieanrechnung, aber Nichterreichens des Halbstrafenters nach erfolgreicher Behandlung die Strafvollstreckung erfolgen mußte. Diese Ansicht steht insbesondere dem Zweck des 7. Abschnitts des BtMG, bei erfolgreicher Therapie auf die Strafvollstreckung zu verzichten, diametral entgegen. Ein Vergleich mit § 36 II BtMG verdeutlicht, daß sogar ohne vorherige Therapieanrechnung die gesamte Strafe ausgesetzt werden kann, ohne daß eine bestimmte zeitliche Grenze erreicht sein muß. § 36 BtMG ist gegenüber § 57 StGB eine eigenständige Regelung; bestehende Einschränkungen des § 57 StGB sind nicht auf § 36 BtMG übertragbar, wie insbesondere aus dem Verweis in § 36 IV BtMG deutlich wird. Es bleibt festzuhalten, daß bereits vor Erreichen des Halbstrafenters eine Freiheitsstrafe gem. § 36 I 3 BtMG ausgesetzt werden kann<sup>276</sup>.

<sup>273</sup> Körner 1990 § 36 Rz. 15; vgl. aber auch unten Kap. 11.6 zu den teilweise sehr kurzen Reststrafen bei zurückgestellten Verfahren.

<sup>274</sup> Endriß / Malek 1986 Rz. 700; Lundt / Schiwy 1992 § 36, 8.

<sup>275</sup> Vgl. *Katholnigg* NStZ 81, 417; *Joachimski* 1985 § 36 Anm. 4; LG Nürnberg NStZ 1984, 175 mit abl. Anm. *Kreuzer / Oberheim* NStZ 1984, 557; OLG Nürnberg MDR 1984, 513.

<sup>276</sup> Ausführlich *Kreuzer* 1986a, 117; so zuerst LG Darmstadt StV 1985, 117; OLG Frankfurt SuchtG 1986, 118 mit zust. Anm. *Kreuzer*, SuchtG 1986, 118; OLG Stuttgart NStZ 1986, 187; OLG Celle StV 1986, 113; LG Berlin StV 1990, 462; OLG Düsseldorf JR 1990, 349 mit kritischer Anm. *Katholnigg*, JR 1990, 350; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 701; *Hügel / Junge* 1991 § 36 Rz. 2.2; *Sloty* 1987 § 36 Rz. 18; *Eberth / Müller* 1982 § 36 Rz. 30; inzwischen eingeschränkt auch *Katholnigg*, NStZ 1986, 188; *ders.* 1987, 1456; *Körner* 1990 § 36 Rz. 16; ablehnend *Lundt / Schiwy* 1992 § 36, 8; anders gelagert war der Fall des OLG Düsseldorf NStZ 1992, 244, da hier überhaupt keine Zurückstellung der Strafvollstreckung erfolgte.

### 3.3.4. Aussetzung der Maßregel gem. § 64 StGB

Ist neben einer Freiheitsstrafe auch die Vollstreckung einer Unterbringungsanordnung gem. § 35 BtMG zurückgestellt worden, stellt sich auch hier die Frage der Aussetzung zur Bewährung. Eine gesetzliche Regelung ist durch den Normgeber unverständlicherweise unterlassen worden<sup>277</sup>. Die h.M. lehnt eine analoge Anwendung des § 36 I 3 BtMG ab, weil dort ausdrücklich nur von der Anrechnung auf die Strafe die Rede ist. Statt dessen werden in der Literatur die analoge Anwendung des § 67c I<sup>278</sup> und § 67d II<sup>279</sup> StGB vorgeschlagen. § 67c I StGB paßt insoweit nicht, als dort auf den vorherigen Vollzug einer Freiheitsstrafe abgestellt wird. In analoger Anwendung des § 67d II StGB ist deshalb die Vollstreckung der Unterbringung auszusetzen, sobald verantwortet werden kann zu erproben, ob der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzuges keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird.

## 3.4. Fakultative Anrechnung von Therapiezeiten

### 3.4.1. Voraussetzungen

Auch wenn die Voraussetzungen gem. § 36 I 1 BtMG nicht vorliegen, können Behandlungszeiten auf die Strafe angerechnet werden, wenn die Anforderungen der Therapie dies angezeigt erscheinen lassen<sup>280</sup>. Eine daraus abgeleitete Ansicht, die fakultative Anrechnung auch in Fällen anzuwenden, in denen überhaupt keine Zurückstellung der Strafvollstreckung erfolgte bzw. eine Bewährungsstrafe ausgesprochen wurde, geht indessen zu weit. Ein derart weiter Anwendungsbereich der Vorschrift ist mit ihrer systematischen Stellung, die besondere Maßnahmen im Rahmen des Vollstreckungsverfahrens zuläßt, unvereinbar und deshalb abzulehnen<sup>281</sup>. Die fakultative Anrechnung gem. § 36 III BtMG als Ausgleichsvorschrift für Härtefälle normiert lediglich erleichterte Voraussetzungen im Vergleich zu § 36 I 1 BtMG<sup>282</sup>. Der spätere Verurteilte muß sich wegen seiner Abhängigkeit nach der Tat in eine Behandlung begeben haben, deren Anforderungen eine nachträgliche Anrechnung auf die Strafe rechtfertigen. Nach

<sup>277</sup> Vgl. dazu den entsprechenden ausdrücklichen Hinweis des Bundesrates im Gesetzgebungsverfahren BT-Drs. 8 / 4407, 5.

<sup>278</sup> Vgl. *Körner* 1990 § 36 Rz. 21 m.w.N.

<sup>279</sup> Vgl. *Hügel / Junge* 1991 § 36 Rz. 3; *Sloty* 1987 § 36 Rz. 27; OLG Frankfurt SuchtG 1986, 118.

<sup>280</sup> *Körner* 1990 § 36 Rz. 8; *Lundt / Schiwy* 1992 § 36, 5.

<sup>281</sup> So *Eberth / Müller* 1982 § 36 Rz. 39 und das LG Freiburg StV 1983, 292; dagegen *Sloty* 1987 § 36 Rz. 28.

<sup>282</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 703.

Beendigung der Behandlung ist eine Anrechnung durch eine Ex-post-Entscheidung des Gerichts zulässig. Mit dieser Auslegung kann auch erklärt werden, warum in § 36 III BtMG auf eine Anrechnungsbegrenzung von zwei Dritteln verzichtet wurde. Nach erfolgreich beendeter Therapie ist ein verbleibendes Strafrestdrittel nicht mehr erforderlich, um den Probanden von einem Therapieabbruch abzuhalten<sup>283</sup>. Einschränkend ist einzuräumen, daß gleiches aber auch für § 36 I 3 Alt 2 BtMG gelten müßte.

Der Behandlung liegt der weite Behandlungsbegriff gem. § 35 I 1 BtMG zugrunde; danach muß es sich nicht um eine staatlich oder fachwissenschaftlich anerkannte Einrichtung handeln<sup>284</sup>. Auch muß die Behandlung nicht von einer "gewissen Dauer", nicht zwingend stationär und auch nicht erfolgreich sein. Ein dem Strafübel im Strafvollzug vergleichbares Übel ist nicht zu fordern<sup>285</sup>. § 36 III BtMG erfaßt zusätzlich Fälle, in denen der Verurteilte zwischen der Tat und der Zurückstellungsentscheidung gem. § 35 BtMG eine seiner Rehabilitation dienende Behandlung beginnt<sup>286</sup>. Ferner fallen die Behandlungszeiten darunter, die mangels positiver Anrechnungsfähigkeit gem. § 36 I 2 BtMG oder trotz abgelehnter Zurückstellungsentscheidung angetreten wurden<sup>287</sup>. Damit wird die Lücke zwischen Behandlungen nach §§ 35, 36 I BtMG und § 37 BtMG geschlossen und auch solchen Abhängigen der Weg in eine Therapie erleichtert, bei denen nicht bereits gem. § 37 BtMG von der Erhebung der öffentlichen Klage abgesehen wurde oder mangels Voraussetzungen abgesehen werden konnte<sup>288</sup>. Ambulante Therapien können gem. § 36 III BtMG ebenfalls angerechnet werden. Zwar soll eine Therapie nur auf die Strafe angerechnet werden, wenn die Anforderungen der Therapie dies angezeigt erscheinen lassen, was um so eher der Fall ist, je mehr die Therapie der des § 36 I 1 BtMG ähnelt und je stärker die freie Gestaltung der Lebensführung eingeschränkt ist<sup>289</sup>. Jedoch bedeutet dies nicht, daß ambulante Therapien grundsätzlich ausgeschlossen wären. Freiheitliches Sozialtraining zur gesell-

<sup>283</sup> *Slotty* 1987 § 36 Rz. 29.

<sup>284</sup> Vgl. oben Kap. 3.2.1.4; mißverständlich insoweit *Körner* 1990 § 36 Rz. 8.

<sup>285</sup> So aber *Katholnigg* 1981, 419; dagegen *Körner* 1990 § 36 Rz. 8; *Lundt / Schiwy* 1992 § 36, 5.

<sup>286</sup> Vgl. AG Bremen StV 1982, 528; *Eberth / Müller* 1982 § 36 Rz. 23; einschränkend *Hügel / Junge* 1991 § 36 Rz. 1.5, 4.2, die nur Behandlungszeiten zwischen Verurteilung und Zurückstellung anrechnen wollen.

<sup>287</sup> *Körner* 1990 § 36 Rz. 9; *Hügel / Junge* 1991 § 36 Rz. 4.1; a.A. *Eberth / Müller* 1982 § 36 Rz. 39; ferner *Endriß / Malek* 1986 Rz. 704, die eine fakultative Anrechnung gem. § 36 III BtMG nur für anwendbar halten, wenn zu irgendeinem Zeitpunkt die Zurückstellung gem. § 35 BtMG erfolgte.

<sup>288</sup> *Lundt / Schiwy* 1992 § 36, 5

<sup>289</sup> Vgl. jedoch die jüngste Gesetzesänderung des BtMG, BGBl. I Nr. 42, 1593, abgedr. im Anhang, in der auf das Erfordernis einer Einschränkung in der Lebensführung verzichtet wird.

schaftlichen (Re-)Integration wird im Strafvollzug genauso wie bei stationären Entzugsbehandlungen praktiziert. Deshalb sind auch nicht die typischerweise fehlenden freiheitsentziehenden strafvollzugsähnlichen Momente einer ambulanten Therapie entscheidend, sondern deren Mehrfachbelastung, denen sich der Proband unterwerfen muß. Neben der eigentlichen individuellen therapeutischen Problemaufarbeitung kommen zusätzliche Probleme und Schwierigkeiten im Berufs- und Familienleben auf den Probanden zu, deren therapieadäquate Bewältigung eine Anrechnung gerechtfertigt erscheinen lassen<sup>290</sup>.

### 3.4.2. Umfang der Anrechnung

Der Umfang der fakultativen Therapieanrechnung ist umstritten. Nach einer Auffassung ist die fehlende Anrechnungsbeschränkung in § 36 III BtMG ein Redaktionsversehen und entsprechend der Zwei-Drittel-Regelung in § 36 I 1 BtMG auszulegen<sup>291</sup>. Nach einer anderen Auffassung in der Literatur ist dagegen die nachträgliche Therapieanrechnung bis zur Erledigung der gesamten Strafe zulässig, diese Vollarrechnung nach Sinn und Zweck der Vorschrift aber auf Fälle erfolgreicher Therapiebeendigung beschränkt. Im übrigen soll sich das Gericht durch das ihm eingeräumte Ermessen am Anrechnungsprinzip des § 36 I 3 BtMG orientieren<sup>292</sup>. Bedeutung hat dieser Streit auch für die Frage, ob in Freiheit befindliche Angeklagte, die vor der Hauptverhandlung eine Langzeitbehandlung erfolgreich beendet haben, diese Therapiezeit auf die Strafe angerechnet bekommen können, bevor ein Strafrest von 2 Jahren erreicht ist. Für diese Anrechnungsmöglichkeit spricht der Wortlaut des § 36 III BtMG, der keine zeitliche Begrenzung enthält, sowie eine teleologische Auslegung der Vorschrift im Rahmen des 7. Abschnitts<sup>293</sup>. Dagegen wurde vor allem die systematische Stellung der fraglichen Vorschrift und deren Zusammenhang sowie Zusammengehörigkeit mit den §§ 35 und 37 BtMG eingewendet<sup>294</sup>. Obwohl die erstgenannte Auffassung in lobenswerter Weise therapeutisches Verständnis zeigt, ist doch aus systematischen und historischen Gründen der restriktiveren Meinung der Vorzug zu geben. Hauptanliegen des Gesetzgebers war es, erweiterte Behandlungsmöglichkeiten für betäubungs-

<sup>290</sup> Zutreffend *Körner* 1990 § 36 Rz. 10, 8; *Lundt / Schiwy* 1992 § 36, 5; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 705; a.A. *Hügel / Junge* 1991 § 36 Rz. 4.1; skeptisch *Sloty* 1987 § 36 Rz. 34.

<sup>291</sup> Vgl. *Hügel / Junge* 1991 § 36 Rz. 4.2; *Körner* 1990 § 36 Rz. 12.

<sup>292</sup> *Sloty* 1987 § 36 Rz. 35; *Lundt / Schiwy* 1992 § 36, 6, die sogar das letzte Drittel der Strafe, das nicht der obligatorischen Anrechnung unterfällt, gem. § 36 III anrechnen wollen.

<sup>293</sup> Vgl. LG Tübingen StV 1988, 214; ausführlich *Maatz* 1985, 11.

<sup>294</sup> Vgl. OLG Hamm NStZ 1987, 246; HansOLG StV 1989, 258 mit abl. Anm. *Müller*; OLG Zweibrücken NStZ 1991, 92; *Körner* 1990 § 36 Rz. 12; *Hügel / Junge* 1991 § 36 Rz. 1.5, 4.2; konsequent *Endriß / Malek* 1986 Rz. 704, die eine Zurückstellung und damit eine absolute Zweijahresgrenze voraussetzen.

mittelabhängige Straftäter unter weitestgehendem Verzicht auf den Strafvollzug zu schaffen. Neben der Möglichkeit gem. § 37 BtMG, bereits im Erkenntnisverfahren zugunsten einer Behandlung auf die Erhebung einer öffentlichen Klage zu verzichten, hat sich der Normgeber für die "Vollstreckungslösung" entschieden und damit auf das rechtskräftige Strafurteil aufgebaut. Eine losgelöste Betrachtung des § 36 BtMG ist nicht möglich, da sich die verschiedenen Anrechnungsvarianten zunächst auf die Zurückstellung der Strafvollstreckung beziehen. Mit der Zweijahresgrenze in § 35 BtMG sollten u.a. der - fragwürdigen - Unterscheidung in Konsumenten und Händler Rechnung getragen und letztere aus der privilegierenden Regelung ausgeschlossen werden. Die Anrechnungsmöglichkeiten gem. § 36 BtMG sollten zusätzliche Motivation und Anreiz zum Beginn und Durchstehen einer Behandlung sein, da viele Drogenabhängige zu einer seelisch, geistig und körperlich anstrengenden Therapie nicht bereit sind, die die eigene Mitarbeit wesentlich mehr fordert als das stumpfe Absitzen einer Haftstrafe im Strafvollzug.

Zwar schreibt der Wortlaut des § 36 III BtMG keine Zurückstellung der Strafvollstreckung und damit weder mittelbar noch ausdrücklich die Zweijahresgrenze vor, jedoch soll die fakultative Anrechnungsmöglichkeit die obligatorische gem. § 36 I 3 BtMG nur ergänzen, nicht jedoch erweitern. Darüber hinaus bergen Therapieantritte vor der Zurückstellung immer Anrechnungsrisiken. Unberücksichtigt bleibt ferner, daß vor dem letzten tatrichterlichen Urteil liegende Therapiezeiten bereits als strafzumessungsrelevante Tatsachen (§ 46 StGB) berücksichtigt werden und gegebenenfalls eine nur bedingte Freiheitsstrafe nach sich ziehen<sup>295</sup>. Auch das dem Gericht eingeräumte Ermessen, kann nicht die Aufgabe der Zweijahresgrenze bedeuten, weil es sich ausschließlich auf Therapieeinrichtung und -konzept und daraus abzuleitenden Einschränkungen der Lebensführung bezieht. Schließlich gilt es auch, eine Ungleichbehandlung mit Therapiewilligen gem. § 35 BtMG zu verhindern, die an die Grenze von 2 Jahren absolut gebunden sind.

### 3.5. Straf(rest)aussetzung ohne Therapieanrechnung

Voraussetzung für eine Strafrestausssetzung zur Bewährung ist die Zurückstellung der Strafvollstreckung, eine regulär abgeschlossene Behandlung und eine günstige Sozialprognose für die Zukunft<sup>296</sup>. Die Behandlung braucht weder stationär noch fachwissenschaftlich oder staatlich anerkannt zu sein, und es muß auch keine Beschränkung der freien Lebensführung gem. § 36 I 1 BtMG vorgelegen haben. Liegen diese Voraussetzungen vor,

<sup>295</sup> Hügel / Junge 1991 § 36 Rz. 1.5, 4.2.

<sup>296</sup> Vgl. Eberth / Müller 1982 § 36 Rz. 33; Körner 1990 § 36 Rz. 17; Endriß / Malek 1986 Rz. 710; Lundt / Schiwly 1992 § 36, 8.

wird zwar die Therapiezeit nicht auf die Strafe angerechnet, aber es kann ein Teil oder die gesamte Strafe zur Bewährung ausgesetzt werden. Die Antragstellung für eine Strafaussetzung zur Bewährung ist weder von festen Zeitpunkten noch von einer Mindestverbüßung abhängig<sup>297</sup>. Entsprechendes gilt für die Aussetzung des Maßregelvollzugs.

### 3.6. Bewährungsfrist, -auflagen, Widerruf

Gem. § 36 IV BtMG gelten die §§ 56a - 56g StGB entsprechend. Insofern kann das Gericht dem Probanden Bewährungsauflagen und -weisungen erteilen oder ihn einem Bewährungshelfer unterstellen. Im Anschluß an eine Drogenentzugsbehandlung betreffen Auflagen und Weisungen regelmäßig die Pflicht, an Urinkontrollprogrammen oder Nachsorgebehandlungen teilzunehmen<sup>298</sup>. Die Strafaussetzung zur Bewährung wird gem. § 56f I StGB widerrufen, wenn der Proband während der Bewährungszeit eine neue Straftat begeht, beharrlich oder gröblich gegen Auflagen oder Weisungen verstößt oder sich beharrlich dem Bewährungshelfer entzieht und dadurch Anlaß zu der Sorge gibt, er werde neue Straftaten begehen<sup>299</sup>. Statt eines Widerrufs kann eine erneute Weisung gem. § 56f II StGB ausreichend sein, wenn sie dem Probanden die Chance bietet, seine Abhängigkeit wirksam zu heilen. In der Rücknahme der Einwilligung in eine angeordnete Heilbehandlung durch den Probanden liegt nicht grundsätzlich ein Verstoß gegen eine auferlegte Weisung gem. § 56c III StGB, zumal dann nicht, wenn er sich die Strafaussetzung nicht unter Vortäuschung seines Einverständnisses erschlichen hat<sup>300</sup>. Sogar im Fall einer erneuten rechtskräftigen Verurteilung während der Bewährungszeit kann die Widerrufsentscheidung "ausgesetzt" werden, wenn auch die aktuell verhängte Freiheitsstrafe gem. § 35 BtMG zurückgestellt wird<sup>301</sup>. Diese Rechtsprechung basiert auf dem Grundsatz, daß ein eingeleiteter Resozialisierungsprozeß nicht durch den Widerruf der Strafaussetzung behindert werden soll. Zu einem derartigen Resozialisierungsprozeß gehören nicht nur stationäre, sondern auch ambulante Therapien und darüber hinaus Formen der Selbstheilung, neue Kontakte sowie Ausbildungs- und Berufschancen.

<sup>297</sup> *Sloty* 1987 § 36 Rz. 25; *Lundt / Schiwiy* 1992 § 36, 8; *Körner* 1990 § 36 Rz. 18; a.A. *Katholnigg* 1981, 419.

<sup>298</sup> *Hügel / Junge* 1991 § 36 Rz. 5 m.w.N.; *Sloty* 1987 § 36 Rz. 20 ff.; speziell zur Bewährungshilfe *Müller-Dietz* 1983, 160 ff.; vgl. ferner *Arnold* 1989, 394 zur Kontrolle des Drogengebrauchs durch Haaranalysen.

<sup>299</sup> *Schönke / Schröder (Stree)* 1991 § 56f Rz. 3, 6; *Ruß* 1985 § 56f Rz. 2, 5, 8, 10.

<sup>300</sup> BGH NSz 1989, 265.

<sup>301</sup> OLG Düsseldorf StV 1989, 159 mit i.E. zust. ansonsten kritischer Anm. *Hellebrand*; KG Berlin StV 1984, 341; OLG Zweibrücken MDR 1983, 150; LG Krefeld StV 1983, 250.

### 3.7. Zuständigkeit und Rechtsmittel

Alle Entscheidungen über Anrechnungsfähigkeit, Anrechnung, deren Widerruf und Strafaussetzung werden gem. § 36 IV 1 BtMG durch das Gericht des ersten Rechtszuges getroffen. Sie ergehen durch Beschluß ohne mündliche Verhandlung. Die Beteiligten sind jedoch gem. § 36 V 2 BtMG zu hören. Gegen die gerichtliche Entscheidung ist gem. § 36 V 3 BtMG das Rechtsmittel der sofortigen Beschwerde nach § 311 StPO gegeben<sup>302</sup>.

## 4. Absehen von der Anklageerhebung und Verurteilung - Therapiemöglichkeit gem. § 37 BtMG

Die folgenden Ausführungen zu der Therapiemöglichkeit gem. § 37 BtMG erfolgen ausschließlich im theoretischen Teil dieser Arbeit und erfahren keine empirische Überprüfung im Rahmen der eigenen Untersuchung. Dennoch soll auf eine kurze Darstellung dieser Behandlungsmöglichkeit aus Gründen der Vollständigkeit und der besseren Einordnung der Vollstreckungslösung nicht verzichtet werden. Die Vorschrift soll primär ein Therapieanreiz für den betäubungsmittelabhängigen Straftäter sein, bereits in einem frühen Stadium an seiner eigenen Rehabilitation mitzuwirken. Gekennzeichnet ist die Vorschrift durch das immer wieder in anderem Zusammenhang mißbräuchlich benutzte Schlagwort "Therapie statt Strafe"<sup>303</sup>. Vorliegend ist dieser Grundsatz soweit wie in keiner anderen Vorschrift realisiert worden, denn nur nach § 37 BtMG kann die Therapie an die Stelle der Strafe treten, während in den §§ 35, 36 BtMG immer ein rechtskräftiges Urteil vorausgesetzt wird. Dennoch geht die Vorschrift nicht so weit, wie die Überschrift vermuten läßt, da keinesfalls auf die Strafverfolgung allgemein, sondern nur nach vollständiger Ausermittlung des Falls durch die Staatsanwaltschaft auf die Anklageerhebung verzichtet werden kann<sup>304</sup>. § 37 BtMG durchbricht insofern zwar das Legalitätsprinzip, aber nicht so weit, daß die Staatsanwaltschaft trotz vorliegenden Tatverdachts auf die Ermittlung des Falls ganz verzichten dürfte. Der Einwand, § 37 BtMG könne zu der Einbruchsstelle eines schuldunabhängigen Opportunitätsstraf-

---

<sup>302</sup> Vgl. *Lundt / Schiwy* 1992 § 36, 9; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 712; *Slotty* 1987 § 36 Rz. 37 ff., 46 f.; *Eberth / Müller* 1982 § 36 Rz. 46 ff.; *Hügel / Junge* 1991 § 36 Rz. 6.1 f.

<sup>303</sup> Vgl. dazu oben die Entstehungsgeschichte Kap. 3.1.

<sup>304</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 715 ff.; *Slotty* 1987 § 37 Rz. 9; *Hügel / Junge* 1991 § 37 Rz. 1 f.; *Eberth / Müller* 1982 § 37 Rz. 1; *Körner* 1990 § 37 Rz. 1; *Lundt / Schiwy* 1992 § 37, 2; zum Zustandekommen der falschen Überschrift, vgl. oben Kap. 3.1.3; auch bei der jüngsten Gesetzesänderung des BtMG ist diese Überschrift irreführend beibehalten worden, vgl. die Stellungnahme zu der Gesetzesänderung unten Kap. 14.5.

recht werden und verstoße gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz<sup>305</sup>, greift zu kurz. Zunächst kann § 37 BtMG nur auf erwartete Freiheitsstrafe von höchstens zwei Jahren angewendet werden. Damit bleibt die Schuld - wenn auch im Verhältnis zu den §§ 153, 153a StPO<sup>306</sup> in erweitertem Umfang - Einstellungskriterium. Darüber hinaus liegt es im Ermessen des Gesetzgebers, bei der sachlich abgegrenzten Gruppe betäubungsmittelabhängiger Straftäter deren Rehabilitation Vorrang vor Strafe und Sühne für begangene Straftaten einzuräumen. Schließlich tritt auch keine der Rechtskraft vergleichbare Wirkung wie bei § 153 StPO ein, wenn die Behandlung scheitert<sup>307</sup>.

#### 4.1. Absehen von der Anklageerhebung

Die Staatsanwaltschaft kann mit Zustimmung des Gerichts gem. § 37 I BtMG von der Anklageerhebung absehen, wenn gegen den Beschuldigten der Verdacht besteht, eine Straftat aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen zu haben, eine Freiheitsstrafe von nicht mehr als 2 Jahren zu erwarten ist und der Beschuldigte nachweist, daß er sich seit mindestens 3 Monaten in einer Behandlung befindet, die seine Resozialisierung erwarten läßt. Die Voraussetzungen decken sich weitestgehend mit denen des § 35 BtMG<sup>308</sup>. Anders als in § 35 BtMG jedoch wird kein rechtskräftiges Urteil gegen den Beschuldigten verlangt, ausreichend hingegen ist der hinreichende Tatverdacht i.S. der §§ 170 I, 203 StPO. Dieser Tatverdacht ist gegeben, wenn eine Verurteilung in der Hauptverhandlung wahrscheinlicher als ein Freispruch ist. Andernfalls ist das Verfahren gem. § 170 II StPO einzustellen<sup>309</sup>. Die Obergrenze bei der zu erwartenden Strafe entspricht mit 2 Jahren Freiheitsstrafe der Obergrenze in § 35 BtMG. Die unterschiedliche Formulierung in § 37 BtMG "keine höhere Strafe als eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren" im Gegensatz zu "Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren" in § 35 BtMG rechtfertigen die Anwen-

<sup>305</sup> *Lundt / Schiwy* 1992 § 37, 2.

<sup>306</sup> Bislang war die "geringe Schuld" des Täters Einstellungskriterium gem. §§ 153, 153a StPO; vgl. aber neuerdings das "Gesetz zur Entlastung der Rechtspflege" vom 11.1.1993, BGBl. Nr. 2, 50, in dem dieses Erfordernis in § 153a StPO zugunsten einer "nicht entgegenstehenden Schwere der Schuld" aufgegeben wurde; vgl. zu dem Gesetz BR-Drs. 314 / 91, 10 f., 46 ff., 54 f., 96 ff.

<sup>307</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 717.

<sup>308</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 719; *Körner* 1990 § 37 Rz. 3; *Slotty* 1987 § 37 Rz. 12 ff., 18, 23; *Hügel / Junge* 1991 § 37 Rz. 2 f.; *Eberth / Müller* 1982 § 37 Rz. 5 ff., 20 ff.; vgl. aber die Gesetzesänderung aus dem Jahre 1992, BGBl. I Nr. 42, 1593, abgedr. im Anhang, bei der diese hohen Eingangsvoraussetzungen wesentlich abgeschwächt wurden.

<sup>309</sup> *Kleinknecht / Meyer* 1991 § 170 Rz. 1 ff., § 203 Rz. 2; *Lundt / Schiwy* 1992 § 37, 3.



derung des § 37 BtMG auch auf Geldstrafen<sup>310</sup>. Eine teleologische Interpretation stützt diese Auslegung, da gerade § 37 nicht nur "Therapie statt Strafvollzug", sondern "Therapie statt Strafe" allgemein formuliert. Es ist kein Grund ersichtlich, warum Erst- und Bagatelldeliktäre, die nur eine Geldstrafe zu erwarten haben, schlechter gestellt werden als solche Täter, die aufgrund wiederholter oder besonders schwerer Delikte bereits mit einer Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe rechnen müssen. Vorhandene oder bereits konkret in eine Behandlung umgesetzte Therapiebereitschaft würde durch eine Verurteilung gefährdet, von negativen stigmatisierenden Auswirkungen einer Kriminalstrafe im Anschluß an eine erfolgreiche Therapie ganz zu schweigen.

Da die Staatsanwaltschaft insoweit eine Prognoseentscheidung zu treffen hat, muß der Fall bzgl. der objektiven Tatbestandsvoraussetzungen, aber auch der Strafzumessungserwägungen ausermittelt sein. Evtl. bestehende Zweifel dürfen nicht zu Lasten des Beschuldigten gehen, da der Schaden, der sich daraus ergibt, daß ein Therapiewilliger nach 3 Monaten aus der Therapie herausgerissen wird, grundsätzlich die Verhängung einer schuldangemessenen Strafe verdrängt<sup>311</sup>. Die Behandlung muß die Resozialisierung des Betroffenen erwarten lassen. Trotz der von § 35 BtMG abweichenden Wortwahl meint "Resozialisierung" nichts Unterschiedliches zu "Rehabilitation", so daß darauf verwiesen werden kann<sup>312</sup>. Entsprechend zu den Ausführungen oben fallen ambulante Therapien als mögliche Behandlungsalternativen darunter<sup>313</sup>. Gerade vor einer Verurteilung erscheint es besonders wichtig, die noch funktionierenden und intakten Sozialstrukturen des betäubungsmittelabhängigen Straftäters nicht durch eine Verurteilung zu einer (unbedingten) Freiheitsstrafe zu belasten bzw. zu zerstören. Liegen die Voraussetzungen vor, liegt es im pflichtgemäßen Ermessen der Staatsanwaltschaft, ob von der Anklageerhebung abgesehen wird<sup>314</sup>. Ein Anspruch des Beschuldigten darauf besteht nicht; aus Gleichbehandlungsgrundsätzen sowie aus mit der Vorschrift verfolgten Zwecken ergibt sich jedoch, daß beim Vorliegen aller Voraussetzungen nur in Ausnahmefällen Anklage erhoben werden darf.

---

<sup>310</sup> Angedeutet bei *Sloty* 1987 § 37 Rz. 18 bezugnehmend auf *Joachimski* 1985 § 37 Anm. 2; BT-Drs. 8 / 4407, 6.

<sup>311</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 721; *Lundt / Schiwy* 1992 § 37, 4, letztere allerdings für die Anwendung des "In-dubio-pro-reo"-Grundsatzes, der aber nur auf Gerichte Anwendung findet und somit hier unanwendbar ist.

<sup>312</sup> So die einhellige Meinung in der Literatur, vgl. z.B. *Endriß / Malek* 1986 Rz. 723; *Sloty* 1987 § 37 Rz. 23; *Hügel / Junge* 1991 § 37 Rz. 3; *Eberth / Müller* 1982 § 37 Rz. 5 ff., 20 ff.

<sup>313</sup> *Lundt / Schiwy* 1992 § 37, 5.

<sup>314</sup> *Körner* 1990 § 37 Rz. 4; *Sloty* 1987 § 37 Rz. 24; a.A. *Eberth / Müller* 1982 § 37 Rz. 27.

## 4.2. Vorläufige Einstellung nach Anklageerhebung

Bei Vorliegen der gleichen materiellen Voraussetzungen, unter denen die Staatsanwaltschaft von der Anklage absehen kann, kann das Gericht mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft das Verfahren vorläufig einstellen (§ 37 II BtMG)<sup>315</sup>. Damit wird die Zeitspanne einer Herausnahme des Therapiewilligen aus dem Strafverfahren erheblich erweitert. Der Herausnahmezeitpunkt liegt frühestens zu Beginn des Zwischenverfahrens und spätestens am Ende der Hauptverhandlung der letzten Tatsacheninstanz. Berufungsverhandlungen fallen insofern darunter und haben sogar eine besondere praktische Relevanz, weil häufig erst zu diesem späten Zeitpunkt die Voraussetzungen einer dreimonatigen therapeutischen Behandlung erfüllt sind<sup>316</sup>.

## 4.3. Rechtsmittel

Die Verfahrenseinstellung kann weder vor noch nach der Anklageerhebung durch den Beschuldigten erzwungen werden. Die Verweigerung der Einstellung ist als Prozeßhandlung nicht nach § 23 EGGVG überprüfbar<sup>317</sup>. Gleiches gilt für die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft, wenn auch mit geringerer praktischer Relevanz, da der Beschuldigte durch Nichterbringung der Behandlungsnachweise jederzeit eine Hauptverhandlung erzwingen kann<sup>318</sup>.

## 4.4. Fortsetzung des Verfahrens

Gem. § 37 I 3 wird das Verfahren nach der vorläufigen Einstellung fortgesetzt, wenn einer der im Gesetz abschließend aufgeführten Fortsetzungsgründe gegeben ist. Für eine Verfahrensführung vor Anklageerhebung ist die Staatsanwaltschaft, nach Anklageerhebung das Gericht zuständig. Wenn die Voraussetzungen vorliegen, ist das Verfahren zwingend fortzu-

---

<sup>315</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 727; *Körner* 1990 § 37 Rz. 8; *Eberth / Müller* 1982 § 37 Rz. 51; *Hügel / Junge* 1991 § 37 Rz. 5; zu großzügig mit den gesetzlichen Voraussetzungen LG Euskirchen StV 1983, 487; kritisch *Körner* 1990 § 37 Rz. 9.

<sup>316</sup> Beachte aber die Neuformulierung des § 37 BtMG, abgedr. im Anhang, in der diese hohe Eingangsvoraussetzung nicht mehr besteht; vgl. auch die Stellungnahme zu dem geänderten BtMG unten Kap. 14.5.

<sup>317</sup> *Kleinknecht / Meyer* 1991 § 23 EGGVG Rz. 9 f., 15; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 728 f.; *Körner* 1990 § 37 Rz. 5; *Slotty* 1987 § 37 Rz. 36; *Eberth / Müller* 1982 § 37 Rz. 31.

<sup>318</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 728; *Körner* 1990 § 37 Rz. 5; *Slotty* 1987 § 37 Rz. 36; *Eberth / Müller* 1982 § 37 Rz. 31.

führen. Es besteht kein Ermessen. Die Zustimmung von Staatsanwaltschaft oder Gericht ist nicht erforderlich<sup>319</sup>.

Das Verfahren ist fortzuführen, wenn der Beschuldigte die Behandlung nicht bis zu dem vorgesehenen Zeitpunkt durchhält. Für die Frage eines Therapieabbruchs gelten die oben zu § 35 BtMG entwickelten Grundsätze. Auch die Nichterbringung der Behandlungsnachweise durch den Angeklagten führt zur Verfahrensfortführung. Aber genau wie beim Widerruf der Strafzurückstellung gem. § 35 IV BtMG sollte auch hier durch das Setzen einer Nachfrist von einer vorschnellen Fortführung des Verfahrens abgesehen und dem Betroffenen die Chance gegeben werden, den Nachweis nachzureichen bzw. die Gründe für das Nichtvorliegen aufzuklären. Dem Gesetzeszweck würde es widersprechen, unabhängig vom Verschulden des Betroffenen das Verfahren fortzusetzen.

Das Verfahren wird auch fortgesetzt, wenn der Beschuldigte eine neue Straftat begangen hat und dadurch die der vorläufigen Einstellung zugrundeliegende Prognose widerlegt wurde. Berücksichtigt werden grundsätzlich alle Straftaten, nicht nur solche des BtMG<sup>320</sup>. Bei Bagatel-, Fahrlässigkeits- oder Zufallsdelikten sowie bei leichteren Drogenrückfällen ist die zugrundeliegende günstige Resozialisierungsprognose nicht automatisch widerlegt. Auch nach einer physischen Entwöhnung sind Rückfälle nicht völlig auszuschließen; entscheidend ist, ob sie therapeutisch verarbeitet werden oder nicht. Eine negative Resozialisierungsprognose rechtfertigen sie i.d.R. nicht. Nicht erforderlich ist eine rechtskräftige Verurteilung, ausreichend ist vielmehr die Überzeugung der zuständigen Staatsanwaltschaft, das fortzusetzende Verfahren ende mit einer rechtskräftigen Verurteilung. An den Grad der Überzeugung sind strenge Anforderungen zu stellen, wie sich aus einer Abwägung staatlicher Interessen an einer Verfahrensfortführung und der Resozialisierung eines betäubungsmittelabhängigen Straftäters ergibt. Während eine Fortführung des Verfahrens auch nach rechtskräftiger Verurteilung wegen des neuen Delikts erfolgen kann, besteht im Fall eines zu Unrecht fortgesetzten Verfahrens die Gefahr, daß die Rehabilitationschancen beim Betroffenen zunichte gemacht werden<sup>321</sup>.

Schließlich wird das Verfahren fortgeführt, wenn neue Tatsachen oder Beweismittel eine Freiheitsstrafe von mehr als 2 Jahren erwarten lassen. Darunter fallen alle Tatsachen und Beweismittel, die im Zeitpunkt der vorläufigen Verfahrenseinstellung weder aktenkundig noch sonst der Staatsanwaltschaft oder dem Gericht bekannt waren, und darüber hinaus Straftaten, die bei der Einstellung zwar bereits begangen aber den Verfolgungsbehörden noch nicht bekannt waren. Bei der anzustellenden Prognose über die Straferwartung müssen Zweifel zugunsten des Beschuldigten gehen.

319 *Lundt / Schiwy* 1992 § 37, 6.

320 Mißverständlich *Körner* 1990 § 37 Rz. 6; a.A. *Eberth / Müller* 1982 § 37 Rz. 38.

321 *Endriß / Malek* 1986 Rz. 733.

Auch ist bei den Überlegungen zur Strafzumessung die Aufnahme einer Behandlung zu berücksichtigen<sup>322</sup>.

Ist die Behandlung abgebrochen oder der Nachweis über die Fortdauer der Behandlung nicht erbracht worden, können Staatsanwaltschaft oder Gericht gem. § 37 I 4 BtMG von der Fortführung des Verfahrens absehen, wenn der Betroffene nachträglich nachweist, daß er sich weiter in Behandlung befindet<sup>323</sup>. Bei dieser Parallelnorm zu § 35 IV 2 BtMG handelt es sich um eine pflichtgemäße Ermessensentscheidung der Staatsanwaltschaft oder des Gerichts. Zunächst ist zu prüfen, ob überhaupt ein echter Therapieabbruch vorliegt, weil andernfalls das Verfahren vorläufig eingestellt bleibt und für § 37 I 4 BtMG kein Bedürfnis besteht. Liegt ein echter Therapieabbruch vor, hat der Abhängige aber die Behandlung erneut aufgenommen, soll nach dem Zweck des Gesetzes von einer Verfahrensweiterführung Abstand genommen werden. Auch eine erneute vorläufige Verfahrenseinstellung nach zunächst fortgesetztem Verfahren erscheint in einem Vergleich mit § 35 IV 3 BtMG möglich und sinnvoll. Der Vorrang der Therapie vor der Strafe sollte erst dort seine Grenze finden, wo das Täterverhalten eine Rehabilitation in einem bestimmten Zeitraum aussichtslos erscheinen läßt<sup>324</sup>.

#### 4.5. Endgültige Verfahrenseinstellung

Wird das Verfahren nicht innerhalb von 4 Jahren fortgesetzt, kann die Tat gem. § 37 I 5 BtMG nicht mehr verfolgt werden. Es entsteht dann ein Verfahrenshindernis, das von Amts wegen zu beachten ist<sup>325</sup>. Streitig ist der Beginn der 4-Jahresfrist. Richtigerweise ist nicht auf die Zustellung der Entscheidung<sup>326</sup>, sondern auf die staatsanwaltliche Verfügung bzw. den gerichtlichen Beschluß über die vorläufige Entscheidung selbst abzustellen<sup>327</sup>. Der Zeitpunkt der Zustellung ist irrelevant, da weder der Betroffene zustimmen muß noch eine Rechtsmittelfrist zu laufen beginnt und es sich deshalb nicht um eine zustellungsbedürftige Entscheidung handelt.

---

<sup>322</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 734.

<sup>323</sup> *Slotty* 1987 § 37 Rz. 34; *Eberth / Müller* 1982 § 37 Rz. 48; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 735.

<sup>324</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 736; *Eberth / Müller* 1982 § 37 Rz. 44 für die analoge Anwendung des § 35 IV 3 BtMG.

<sup>325</sup> *Körner* 1990 § 37 Rz. 7, 12; *Slotty* 1987 § 37 Rz. 39 f.; *Hügel / Junge* 1991 § 37 Rz. 4; *Eberth / Müller* 1982 § 37 Rz. 49; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 737; *Lundt / Chivy* 1992 § 37, 7; nach der Gesetzesänderung des BtMG im Jahre 1992 ist diese Frist auf zwei Jahre verkürzt worden und entspricht damit den bereits im Gesetzgebungsverfahren zum BtMG (1981) vorgebrachten Vorstellungen; vgl. zu dieser Forderung bereits *Illmer* 1984, 28.

<sup>326</sup> So aber *Körner* 1990 § 37 Rz. 7; *Hügel / Junge* 1991 § 37 Rz. 4.

<sup>327</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz. 737; *Eberth / Müller* 1982 § 37 Rz. 49.

## 5. Erfahrungen, Stellungnahmen und Kritik zu den §§ 35 ff. BtMG

Die Schaffung der Therapieregelungen im Siebenten Abschnitt des BtMG betreffen mit den Aspekten Therapie und Strafe grundverschiedene Bereiche der staatlichen Reaktion auf strafbaren Drogengebrauch. Entsprechend unterschiedlich fallen Stellungnahmen und erste Erfahrungsberichte zu den §§ 35 ff. BtMG aus, die bereits kurze Zeit nach Inkrafttreten des BtMG, aber auch in jüngster Zeit wieder laut wurden. Die überwiegend kritischen Töne betreffen allgemein die Normierung therapeutischer Vorschriften im BtMG sowie konkrete konzeptionelle Mängel und sich daraus ergebende Anwendungsschwierigkeiten der neugeschaffenen Therapieregelungen<sup>328</sup>. Ein erster "Evaluationsversuch" der Bundesregierung zu den §§ 35-38 BtMG hingegen zieht eine vorläufig positive Bilanz, die im Anschluß an die erwähnten Stellungnahmen kritisch dargestellt wird.

### 5.1. Kritik und Mängel an den §§ 35 ff. BtMG

Gegen die normierte Verbindung strafrechtlicher und therapeutischer Belange innerhalb des BtMG bestehen massive Bedenken. Zwar wird die Drogentherapie abhängiger Straftäter als therapeutisches Problem wahrgenommen, aber nur in einem übergreifenden strafrechtlichen Rahmen<sup>329</sup>.

Das Schuldprinzip fordert eine klare begriffliche und praktische Trennung der Behandlung einerseits und der Strafe andererseits. Deshalb sind beispielsweise Zwangsbehandlungen gem. § 64 StGB im Maßregelrecht normiert und damit dogmatisch vom Schuldprinzip gelöst worden<sup>330</sup>. Bei der Vollstreckungslösung gem. § 35 BtMG hingegen werden diese Aspekte vermengt, indem gerade eine rechtskräftige Verurteilung und entsprechend erfolgte Teilverbüßung im Strafvollzug eingesetzt werden, den anscheinend notwendigen Leidensdruck zu schaffen. Die Funktion der Strafe wird von ihren klassischen Strafzwecken entleert und beschränkt sich auf die mittelbare Funktion, den äußeren Leidensdruck und daraus folgend Therapiebereitschaft und -motivation betäubungsmittelabhängiger Straftäter zu schaffen, zu erhöhen bzw. aufrecht zu erhalten. Klassische Strafzwecke wie General- oder negative Spezialprävention, Schutz vor dem Täter, Sühne und

<sup>328</sup> Zusammenfassend *Becker / v.Lück* 1990, 76; *Endriß / Malek* 1986 Rz. 655; *Eberth* 1989, 31 ff.; *Kindermann u.a.* 1989, 139 ff.; *Hellebrand* 1990, 73 ff.; *Kreuzer* 1987, 129 ff.; *Schulte* 1993, 42 f.; *Scheerer* 1985, 5 ff.

<sup>329</sup> Umfassend *Köhler* 1992a, 52 ff.; *Albrecht* 1993, 8; *Leune* 1991b, 35; *Görgen* 1991, 50 ff.; *Adams* 1983, 259 ff.; unkritisch *Winkler* 1991, 14; zu oberflächlich und bzgl. der Anrechnung von Therapiezeiten auf die Strafe falsch *Kappel* 1991, 19 ff.; polemisch *Kowalsky* 1991, 113 ff.; aus ärztlicher Sicht *Kellermann* 1983, 77 ff.

<sup>330</sup> Der Einwand des Etikettenschwindels bleibt freilich bestehen.

Schuldausgleich sind der "therapeutischen" Funktion von Strafe gewichen; dadurch entsteht die Gefahr, daß sich bei staatlichen Reaktionen gegenüber betäubungsmittelabhängigen Straftätern der staatliche Zugriff auf den einzelnen Straftäter in unzulässiger Weise erhöht - nach der Leidensdrucktheorie sogar die Intention besteht, erhöht zu werden - und die limitierende Funktion des Strafrechts nicht mehr gewahrt ist<sup>331</sup>. Denn obwohl Ursachen, Bedingungen und die Entstehung von Drogenabhängigkeit wissenschaftlich weitgehend ungeklärt sind, erfolgt bei der Behandlung eine einseitige Festlegung auf die strafjustitiell gestützte Therapieüberleitung Drogenabhängiger nach § 35 BtMG und damit eine Beschränkung auf stationäre Langzeittherapien unter Vernachlässigung alternativer Behandlungsformen.

Die Schaffung der therapeutischen Sondervorschriften im BtMG war vom Gesetzgeber als ergänzende Therapiemöglichkeit zu der bestehenden Bewährungslösung gem. §§ 56 ff. StGB geplant. Dazu werden zwei Fragenkreise relevant. Zunächst ist kritisch einzuwenden, ob nicht bereits die Normierung der §§ 35 ff. BtMG auf Kosten einer ansonsten auszuweitenden Bewährungslösung ging bzw. nach Schaffung der Therapieregungen eine Ausweitung der Bewährungslösung für alle Straftäter, eventuell mit besonderen Möglichkeiten für abhängige Straftäter, gar verhinderte<sup>332</sup>.

Aber auch unabhängig von einer normativen Erweiterung der Bewährungslösung gem. §§ 56 ff. StGB wird durch die Schaffung der Zurückstellungslösung gem. § 35 BtMG die bestehende Bewährungslösung eher verdrängt als ergänzt<sup>333</sup>. Denn ob tatsächlich dem angestrebten Täterkreis, für den aufgrund einer negativen Sozialprognose die Bewährungslösung nicht in Betracht kommt, zusätzliche Therapiechancen über §§ 35 ff. BtMG eröffnet werden, ist eher skeptisch zu beurteilen. In der Vergangenheit wurde die Bewährungslösung gem. §§ 56 ff. StGB extensiv auf Drogenabhängige von der Rechtsprechung angewendet. Durch die Therapiemöglichkeit gem. §§ 35, 36 BtMG, könnte sich diese Anwendungspraxis ändern, mit der Folge, daß ehemals gem. §§ 56 ff. StGB in Behandlung übergeleitete abhängige Täter zukünftig gem. § 35 BtMG eine Therapiechance erhalten. Dadurch hätte sich aber nur die einer Therapieüberleitung zugrundeliegende Norm geändert, der Kreis der Betroffenen sich jedoch nicht erweitert. Auch wenn man von der Annahme ausgeht, Drogenabhängige seien krank, ist die Vollstreckungslösung im Verhältnis zu der Bewährungslösung negativ zu beurteilen, weil sie zu spät, nämlich erst nach Ver-

<sup>331</sup> Ausführlich Köhler 1992a, 54 ff.; zuvor bereits Illmer 1984, 25; ders. 1989, 58 ff.; dagegen Hellebrand 1990, 18 f.

<sup>332</sup> Zusammenfassend Becker / v.Lück 1990, 79; Leehr 1984, 330; Rosenberg 1984, 326; Köhler 1992a, 59 f.

<sup>333</sup> So Remé 1984, 333; Mertens 1988, 294; Köhler 1992a, 59 f.; Hellebrand 1990, 113 ff.; ferner Funk 1984, 332; Domanowski 1984, 339; Hoffmann 1984, 30; Schröder 1986, 215 ff.; Blumenstein 1983, 149 ff.; Stocko 1983, 154.

urteilung und Strafvollzug eingreift und damit eine Identitätsänderung bei dem Abhängigen vom primär Kranken zum primär Kriminellen hervorruft.

Insbesondere von den Mitarbeitern stationärer Therapieeinrichtungen wird seit Schaffung der Sondervorschriften für betäubungsmittelabhängige Straftäter eine deutlich andere Klientel in den Einrichtungen festgestellt<sup>334</sup>. Dem liegen andere Entscheidungskriterien und eine wesentlich veränderte Eingangsmotivation der Klienten für den Beginn einer Behandlung zugrunde. Die Abhängigen gelangen mit Hilfe des justitiellen Initialzwanges gem. §§ 35, 36 BtMG in eine Behandlungseinrichtung und bleiben während der Behandlung diesem starken äußeren Druck ausgesetzt. Entsprechend veränderte Entscheidungskriterien der Klienten für Beginn und Fortdauer einer Therapie zeigen sich bei der Bewertung einer Therapie im Verhältnis zum Strafvollzug. Therapie wird grundsätzlich als kleineres Übel zum Strafvollzug gesehen, weshalb sich die Entscheidung, eine Behandlung zu beginnen, auf die Rechenaufgabe reduziert, möglichst schnell aus dem Vollzug zu gelangen und Behandlungszeiten auf die Strafe angerechnet zu bekommen<sup>335</sup>. Die enge Verzahnung der Aspekte Therapie und Strafe und die dadurch veränderte Klientel in den Therapieeinrichtungen haben Rückwirkungen auf Aufgaben und Funktionen der Therapeuten und Ausgestaltung der Therapieprogramme. Die Rollenfunktionen von Drogenberater und Drogentherapeuten werden verwischt und Drogenarbeit primär als Vermittlungsinstanz zwischen Abhängigen und der Justiz begriffen<sup>336</sup>. Die gem. § 35 BtMG übergeleiteten Klienten bedürfen veränderter Therapieprogramme, die weniger das abhängigkeitsbedingte Fehlverhalten abbauen als primär der Aufarbeitung der Hospitalisierungssymptomatik der Betroffenen dienen<sup>337</sup>.

Bei den §§ 35 ff. BtMG handelt es sich um Sonderstrafrecht für eine bestimmte Gruppe von Straftätern. Der Gesetzgeber hat Sonderregeln ausschließlich für betäubungsmittelabhängige Straftäter geschaffen und andere süchtige oder abhängige Straftäter insoweit von dieser Regelung ausgeschlossen<sup>338</sup>. Insbesondere die Therapieüberleitung für alkoholabhängige Straftäter aus einer Entziehungsanstalt gem. § 64 StGB in eine freie Be-

<sup>334</sup> *Becker / v. Lück* 1990, 82; *Egg / Kurze* 1989, 90 ff.; *Funk*, 1984, 332; *Grotjahn / Guba* 1985, 26 ff.

<sup>335</sup> *Funk* 1984, 331; *Michels / Stöver* 1992, 101 sprechen von dem Gefängnisvermeidungsparagrafen.

<sup>336</sup> Vgl. *Mertens* 1988, 292 f.; *Scheiblich* 1984, 313 und *Leehr* 1984, 328; *Hoffmann* 1984, 31; *Rosenberg* 1984, 324 f; *Pöhm* 1993, 45 ff.

<sup>337</sup> *Dvorak* 1984, 37; aus eher formalen Gründen dagegen *Schröder* 1986, 217 ff.

<sup>338</sup> *Endriß / Malek* 1986 Rz 610; BT-Drs. 10 / 6546, 10; *Sloty* 1982, 223; *Körner* 1990, § 35 Rz. 4; *Hügel / Junge* 1991 Vorbem. §§ 35 ff. Rz 2; *Illmer* 1984, 24; *Schulte* 1993, 43 f., der von "Süchtigen erster und zweiter Klasse" spricht; a.A. *Schröder* 1986, 199 ff. mit einer eher formalen Rechtfertigung für die beschränkte Anwendung der §§ 35 ff. BtMG auf Betäubungsmittelabhängige.

handlungseinrichtung ist durch die Beschränkung der §§ 35 ff. BtMG auf betäubungsmittelabhängige Straftäter nicht möglich. Diese Ungleichbehandlung abhängiger Straftäter erscheint sachlich nicht gerechtfertigt und ist als ungerecht abzulehnen.

Die Zurückstellungslösung beinhaltet keine Anfechtungsmöglichkeit gegen die Verweigerung der gerichtlichen Zustimmung zu einer von der Vollstreckungsbehörde beabsichtigten Zurückstellung der Strafvollstreckung. Gegen die ablehnende Entscheidung der Vollstreckungsbehörde selber besteht nur eine auf Ermessensfehler beschränkte Nachprüfung gem. §§ 23 ff. EGGVG<sup>339</sup>.

## 5.2. Anwendungserfahrungen, -schwierigkeiten und -probleme

Die Therapiemöglichkeit gem. § 37 BtMG - Absehen von der Erhebung der öffentlichen Klage und die dadurch mögliche Vermeidung einer Verurteilung und des Strafvollzuges - wird in der Praxis fast nicht angewendet<sup>340</sup>. Gründe für die weitgehende Negierung dieser frühzeitigen strafjustitiell gestützten Therapiemöglichkeit durch die Staatsanwaltschaft sind in deren Konzeption allgemein und den hohen Eingangsvoraussetzungen im besonderen zu sehen<sup>341</sup>.

Der Zusammenhang bzw. das Zusammenspiel zwischen der Bewährungs- und Vollstreckungslösung gem. § 56 StGB bzw. § 35 BtMG wird derart beschrieben, daß § 35 BtMG für stationäre und § 56 StGB für ambulante Therapien angewendet würde. Durch beantragte oder verhängte Strafhöhen bzw. Freiheitsstrafen mit oder ohne Bewährung könne die Justiz sich auf diese Art in die Therapieauswahl einmischen und mittelbar therapeutische Inhalte bestimmen. Gleiches gelte für Kostenübernahmediktate der Rentenversicherungsträger, die sich zum Teil als Therapiezensoren aufspielen würden<sup>342</sup>.

Aus den oben beschriebenen eher normativen und theoretisch konzeptionellen Mängeln erwachsen bestimmte Anwendungsschwierigkeiten. Moniert werden insbesondere zu lange Zeitspannen zwischen einer Antragstellung und der Entscheidung über eine Zurückstellung der Strafvoll-

<sup>339</sup> So Adams / Eberth 1983, 196; Adams 1989, 17 f.; Racker 1984, 304 f.; vgl. auch oben Kap. 3.2.4 und die im Anhang abgedr. Gesetzesänderung.

<sup>340</sup> Nach der Kriminalstatistik (*Staatsanwaltschaften* 1983-1989) wurde die Möglichkeit gem. § 37 BtMG in den Jahren 1983 in 293, 1984 in 64, 1985 in 107, 1986 in 39, 1987 in 70, 1988 in 148 und 1989 in 103 Fällen angewendet; vgl. dazu auch Remé 1984, 334; Schröder 1986, 230; Dünkel 1991b, 56 f.; ferner Blumenstein 1983, 147, der dies ausdrücklich begrüßt.

<sup>341</sup> Vgl. dazu oben Kap. 3.4; Winkler 1984b, 18; Illmer 1984, 28 und Hellebrand 1990, 119 f. mit dem Vorschlag, die Vierjahresgrenze auf zwei Jahre zu begrenzen; vgl. dazu die entsprechende Gesetzesänderung des BtMG, abgedr. im Anhang.

<sup>342</sup> So Fischer 1984, 337; Schröder 1986, 224; Remé 1984, 334; Kreuzer / Wille 1988, 111 ff.



streckung gem. § 35 BtMG. Wesentlich für die lange Zeitdauer zwischen Zurückstellungsantrag und der Entscheidung darüber sind die vielen an der Zurückstellung Beteiligten - Verurteilter, Therapieeinrichtung, Vollstreckungsbehörde, Gericht des ersten Rechtszuges, Kostenträger - sowie umständliche und bürokratische Verfahrensvorschriften in der Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen Gericht und Staatsanwaltschaft. Während das Gericht den Straftäter rechtskräftig verurteilt, entscheidet die Staatsanwaltschaft als Vollstreckungsbehörde über eine beantragte Zurückstellung der Vollstreckung; da mit dieser Entscheidung aber die ursprüngliche Verurteilung des Gerichts tangiert wird, muß das Gericht einer beabsichtigten Zurückstellung der Vollstreckung zustimmen. Gleichzeitig soll das Gericht über die Anrechnungsfähigkeit einer beabsichtigten Therapie abstrakt entscheiden, und nach Beendigung der Therapieüberwachung durch die Vollstreckungsbehörde urteilt das Gericht konkret über die auf die Strafe anzurechnende Zeit einer Behandlung und über eine Strafrestausssetzung zur Bewährung. Mit dieser Regelung ändern sich die sonst üblichen Zuständigkeiten dahingehend, daß die Strafvollstreckungsbehörde Aufgaben der Strafvollstreckungskammer und der Amtsgerichte wahrnimmt, indem sie über eine "Aussetzung" der Vollstreckung entscheidet und die "Bewährung" überwacht. Besser wäre es deshalb, die Entscheidung über eine Zurückstellung der Strafvollstreckung und über die Anrechnung erfolgter Therapiezeiten zu einem einheitlichen Entscheidungskomplex zusammenzufassen<sup>343</sup>.

Zusätzlich zu den grundsätzlichen Kritikpunkten sind in der konkreten Anwendung der Zurückstellungslösung im Verfahren verschiedene Mißstände zu beklagen, die ebenfalls einer Verfahrensbeschleunigung entgegenstehen. Sie beziehen sich auf umstrittene Ablehnungskriterien der Vollstreckungsbehörden auf einen Zurückstellungsantrag, auf Motivationsprüfungen der Therapiebereitschaft<sup>344</sup>, eine Verlegung der Antragsteller in entfernte Justizvollzugsanstalten und einen dadurch bedingten Bruch in der therapeutischen Beziehung zum Drogenberater während des Antragsverfahrens sowie eine Ungleichbehandlung von deutschen und ausländischen Täbungsmittelabhängigen Verurteilten<sup>345</sup>. Bei den ausländischen Verurteilten werden danach verstärkt die Möglichkeiten des Ausländerrechts - Abschiebung und Ausweisung - angewendet und weniger therapeutische Prozesse eingeleitet.

---

<sup>343</sup> *Tillmann-Reinking* 1983, 74 f.; *Frommel* 1985, 390; *Winkler* 1984c, 50 f.; *Hellebrand* 1990, 120 f.

<sup>344</sup> Vgl. *Winkler* 1984b, 18; *Räcker* 1984, 304; *Willwacher* 1984, 319; vgl. dazu bereits oben Kap. 3.2.3.2.

<sup>345</sup> *Hoffmann / Kindermann* 1984, 58; *Rosenberg* 1984, 324; *Hoffmann* 1984, 31; aus juristischer Sicht *Remé* 1984, 334; *Illmer* 1984, 53; *Akbiyik* 1991, 156.

### 5.3. "Evaluationsversuche" der Bundesregierung

In ersten Stellungnahmen der Bundesregierung zwei Jahre nach Inkrafttreten des BtMG aus dem Jahre 1981 wird die zu den Therapievorschriften des Siebenten Abschnitts geäußerte grundsätzliche Kritik nicht aufgegriffen; es erfolgt eine positive Beurteilung der Therapievorschriften, in denen sich insbesondere § 35 BtMG als ergänzendes Rechtsinstitut zu § 56 StGB bestätigt habe, wenn auch ambulanten Therapien zukünftig ein höherer Stellenwert einzuräumen sei<sup>346</sup>. In dem Erfahrungsbericht aus dem Jahre 1983 könne ein deutlicher Rückgang an Freiheitsstrafen und Jugendstrafen konstatiert werden, die zur Bewährung ausgesetzt worden seien. Zwischen dem Rückgang der zur Bewährung ausgesetzten Freiheits- und Jugendstrafen und der Einführung der §§ 35 ff. BtMG bestehe insofern vermutlich ein unmittelbarer Zusammenhang. Anscheinend sei die frühere gerichtliche Praxis einer extensiven Anwendung des § 56 II StGB beendet und würden wieder strengere Maßstäbe an die Aussetzung zur Bewährung durch die Gerichte an die Straftäter gestellt<sup>347</sup>. Ob aber tatsächlich von einem abgeschlossenen Verlagerungseffekt bei strafjustitiell gestützten Therapieüberleitungen von § 56 StGB zu § 35 BtMG gesprochen werden kann, ist mangels exakter Vergleichszahlen sehr vorsichtig zu beurteilen<sup>348</sup>. Die Bundesregierung berichtet konkret zu den §§ 35 ff. BtMG, daß im Berichtszeitraum vom 1.1.1982-30.6.1983 in 1504 Fällen Zurückstellungen der Strafvollstreckung erfolgt seien, von denen allerdings 535 widerrufen werden mußten; von den widerrufenen Zurückstellungen seien 128 erneut zurückgestellt worden, so daß bei insgesamt 1197 betäubungsmittelabhängigen Verurteilten die Zurückstellung der Strafvollstreckung durchgeführt werden konnte<sup>349</sup>.

Auch in einem ergänzenden Bericht des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit wird die überwiegend gute Erfahrung mit dem neuen Betäubungsmittelrecht herausgestellt<sup>350</sup>. Gleichzeitig ergeht die Beschlußempfehlung, daß über die Auswertung der Rechtsprechung zum BtMG im Rahmen der Datenbank BIFOS ein jährlicher Bericht erstellt werden soll. Zusätzlich wird eine Vereinbarung mit den Bundesländern über die bundesweite Mitteilung aller Entscheidungen gem. §§ 35 ff. BtMG getroffen.

<sup>346</sup> Vgl. folgende Stellungnahmen der BReg. seit 1981: BT-Drs. 10 / 843, BT-Drs. 10 / 3540, BT-Drs. 10 / 5856, BT-Drs. 10 / 6546, BT-Drs. 11 / 4329; vgl. dazu die harte, aber sachlich begründete Kritik bei *Frommel StV* 1985, 392 f.; ferner *Becker / v.Lück* 1990, 86.

<sup>347</sup> Vgl. BT-Drs. 10 / 843, 24 (Tab. 9); sehr kritisch *Frommel StV* 1985, 393, die die Zahlen als skandalöse Panne des Familienministeriums bezeichnet, die nur durch die völlige Verkenning des strafrichterlichen Alltags zustandekommen konnte; vgl. auch *Dünkel* 1986, 255 f.; *Becker / v.Lück* 1990, 12.

<sup>348</sup> BT-Drs. 10 / 843, 27 (Tab. 10); kritisch *Frommel StV* 1985, 393.

<sup>349</sup> BT-Drs. 10 / 843, 36 (Tab. 13).

<sup>350</sup> BT-Drs. 10 / 3540.

In einer weiteren Antwort und einer weiteren Unterrichtung der Bundesregierung wird zwar nicht speziell zum BtMG, aber doch zu den Therapievorschriften des BtMG berichtet<sup>351</sup>. Nach Angaben des BZR konnten im Jahr 1985 in 1515 Fällen die Zurückstellung der Strafvollstreckung gewährt werden. Aus der Haft konnten in den Jahren 1983: 678, 1984: 887 und 1985: 867 Straftäter in eine Therapieeinrichtung entlassen werden<sup>352</sup>. Aufgrund dieser Zahlen wird die Zurückstellungsmöglichkeit gem. § 35 BtMG positiv beurteilt und die Vermutung geäußert, daß die Zusammenarbeit zwischen der Justiz und den Beratungsstellen reibungslos verlaufe. Weiter wird gefolgert, daß der gesetzlich intendierte Entscheidungsdruck auf betäubungsmittelabhängige Straftäter einen positiven Einfluß auf die Auseinandersetzung mit dem Therapiegedanken habe. Gleichzeitig wird allerdings eingeräumt, daß keine umfassende und differenzierte Datenbasis vorhanden sei<sup>353</sup>.

Dieser Mangel sollte mit Hilfe der bereits erwähnten Datenbank abgestellt werden. Zur Unterstützung der mit dem BtMG befaßten Organe wurde im Verlauf des Jahres 1983 das Betäubungsmittel-Informationssystem (BIFOS) durch den Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit entwickelt und das diesem unterstellte Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) aufgebaut. Die Datenzulieferung erfolgt seit dem Jahre 1984<sup>354</sup>. Aber auch diese Datenbank genügte den Anforderungen insoweit nicht, als sie, als medizinische Datenbank konstruiert und eingerichtet, bestimmte rechtliche Fallkonstellationen nicht erfassen und insofern nur eingeschränkte Informationen über die Praxis der §§ 35 ff. BtMG liefern konnte. Aus diesem Grund hat der Bundesminister der Justiz(!) das BZR und die Landesjustizverwaltungen um ergänzende Auswertung solcher Daten gebeten, die die BIFOS-Datenbank nicht erfassen kann<sup>355</sup>.

Faßt man die ersten Erfahrungsberichte und Stellungnahmen zu den Therapievorschriften des BtMG zusammen, ist entgegen den Beteuerungen der Bundesregierung eine eher negative Bilanz zu ziehen<sup>356</sup>. Zu Recht weist *Frommel*<sup>357</sup> darauf hin, daß Erfahrungsberichte der Bundesregierung

351 BT-Drs. 10 / 5856 und BT-Drs. 10 / 6546.

352 BT-Drs. 10 / 6546, 9.

353 BT-Drs. 10 / 6546, 9; viel entscheidender wäre es, darauf hinzuweisen, daß derart weitreichende Aussagen aus den gebotenen Zahlenmaterial gar nicht entnehmbar sind. Zum einen enthalten die genannten Zurückstellungszahlen Mehrfachzurückstellungen, die kenntlich gemacht werden sollten, und darüber hinaus müßten die erfolgten Zurückstellungen ins Verhältnis zu den Freiheitsstrafen ohne Bewährung und den widerrufenen bedingten Freiheitsstrafen gesetzt werden.

354 Vgl. BT-Drs. 10 / 5856, 12.

355 Vgl. dazu BT-Drs. 10 / 5856, 25 und unten Kap. 5.1.

356 Vgl. dazu auch *Lundt / Schiwy* 1992, Vorbem. §§ 35 - 38, 3 ff.; anders *Schröder* 1986, 214.

357 Vgl. *Frommel* 1985, 392 f.

im allgemeinen bestätigen, daß sich eine Gesetzgebung bewährt habe. Ziel der gegebenen Berichte sei insofern keine Evaluation des BtMG, sondern eine Bestätigung der politischen Zielvorgaben gewesen. Es fragt sich deshalb, ob die bestehenden Schwierigkeiten gegen die Stärkung des Therapiegedankens genauso wie das wütende Anrennen gegen die Zwangshe zwischen Justiz und Therapieeinrichtung auf den alten ausgeprägten Widerständen der verschiedenen Berufsgruppen basieren<sup>358</sup> oder ob andere Ursachen für die anhaltende Kritik gegen die §§ 35 ff. BtMG verantwortlich sind. Selbst wenn man versucht, die vor allem von der therapeutischen Seite erwartete Kritik an den Therapieregelungen von ihrem professionsgebundenen Blick zu befreien bzw. sie aus einem anderen - zugegebenermaßen ebenfalls professionsgebundenen - Blickwinkel zu betrachten, bleiben schwerwiegende Bedenken gegen die Sondervorschriften des BtMG bestehen. Entscheidend sind konzeptionelle Mängel der §§ 35 ff. BtMG und daraus erwachsende Anwendungsschwierigkeiten in der täglichen Praxis zu monieren. Von juristischer Seite werden die komplizierten Verfahrensvorschriften als zu umständlich betrachtet, woraus eine zu lange Verfahrensdauer bei einer Zurückstellung der Strafvollstreckung resultiert. Außerdem wird die Vollstreckungslösung einseitig auf stationäre Therapien angewendet, es scheinen vom Gesetzeszweck nicht gedeckte Ablehnungskriterien der Vollstreckungsbehörde auf einen Zurückstellungsantrag zu bestehen, Rechtsmittel gegen die Versagung der gerichtlichen Zustimmung sind nicht vorgesehen, § 37 BtMG wird nicht angewendet, und es besteht die Gefahr einer Ungleichbehandlung zwischen deutschen und ausländischen Verurteilten, indem letzterer Gruppe eher mit ausländerrechtlichen Bestimmungen als mit therapeutischer Hilfe begegnet wird. Die therapeutische Seite beklagt primär eine veränderte Klientel mit veränderten Therapieingangskriterien und -motivationen für den weiteren Behandlungsverlauf. Statt der freiwilligen Wahl für eine Therapie entscheiden sich die Klienten nun primär aufgrund des justitiellen Drucks dafür. Gleichsam als Pendant kommt den Drogenberatern und -therapeuten eine veränderte Rollenfunktion zu, indem sie zwischen der Justiz und dem Klienten vermittelnd tätig werden und innerhalb der Therapie den Motivationen der Klienten entsprechend, veränderte Inhalte thematisieren müssen.

## 6. Zusammenfassung

In dem neuen Betäubungsmittelgesetz aus dem Jahre 1981 sind erstmals Sondervorschriften für betäubungsmittelabhängige Straftäter in einem BtMG vorgesehen. In den §§ 35-38 BtMG wurden Therapievorschriften

<sup>358</sup> Adams 1983, 259; Dwinger 1983, 270.

normiert, die es ermöglichen, bei betäubungsmittelabhängigen Straftätern auf die Erhebung der Anklage, eine förmliche Verurteilung oder die Vollstreckung einer ausgesprochenen Freiheitsstrafe zu verzichten, wenn sich der betroffene Betäubungsmittelabhängige wegen seiner Abhängigkeit behandeln läßt. Diesen Sondervorschriften für betäubungsmittelabhängige Straftäter lag die Auffassung des Gesetzgebers zugrunde, daß ausschließlich Strafe das Drogenproblem nicht lösen könne, sondern daß die ursächliche Abhängigkeit behandelt werden müsse. Trotz grundsätzlicher Übereinstimmung über diesen Grundsatz zwischen den am Gesetzgebungsverfahren Beteiligten stellte die Normierung der Therapievorschriften in ihrer heutigen Form eine sehr schwierige Geburt dar. In den frühen Gesetzentwürfen der Bundesregierung war außer dem Willen und entsprechenden Ankündigungen, den Abhängigen mit bestimmten Regelungen helfen zu wollen, wenig Konkretes vorgesehen. Erst auf zunehmenden Druck, insbesondere der öffentlichen Verbände, und nach einem aufgrund von Meinungsverschiedenheiten und wegen Zeitablaufs einer Legislaturperiode gescheiterten Gesetzgebungsverfahren konnten Sonderregelungen geschaffen werden, die dem heutigen Siebenten Abschnitt in den Grundzügen entsprechen. Aber auch dieses nachträgliche Hineinarbeiten in den Gesetzentwurf für ein neues BtMG verlief nicht reibungslos. Streitpunkt zwischen den Beteiligten war das richtige Verhältnis zwischen Therapie und Strafe. Dabei ging es weniger um drogenpolitische Maximalforderungen wie "Legalisierung jeglichen Drogengebrauchs" einerseits oder "Strafe um jeden Preis" andererseits, sondern vielmehr darum, wie weit das Legalitätsprinzip durch die Therapievorschriften als Ausnahmeregelungen "ausgehöhlt" werden durfte.

Der zunächst geplante Grundsatz "Therapie statt Strafe" für einen eng umschriebenen Täterkreis war nicht mehrheitsfähig, damit nicht durchsetzbar und wurde nur und zudem in stark abgeschwächter Form in § 37 BtMG verwirklicht. Ausgerechnet diese Norm spielt heute in der täglichen Praxis aber kaum eine Rolle<sup>359</sup>. Die entscheidende Neuerung des Gesetzes hingegen war die Vollstreckungslösung gem. §§ 35, 36 BtMG. Hierbei handelt es sich um eine vom Justizministerium entwickelte Kompromißformel, mit der sich die Kontrahenten schließlich einverstanden erklärten.

Die Vollstreckungslösung beinhaltet den Grundsatz "Therapie statt Strafvollstreckung". Inhaltlich setzt sie damit wesentlich später als der ursprünglich geplante Grundsatz "Therapie statt Strafe" an. Damit wird auch deutlich, daß der als problematisch und streitig diskutierte Einschnitt in das Legalitätsprinzip überhaupt nicht erfolgte, indem der Behandlungsgedanke auf die zeitlich spätere Ebene der Strafvollstreckung verschoben wurde. Nach der Vollstreckungslösung hat ein betäubungsmittelabhängiger rechtskräftig verurteilter Straftäter die Möglichkeit, sich statt des Strafvollzuges

<sup>359</sup> Vgl. bereits *Scheerer* 1982, 220.

behandeln zu lassen und unter bestimmten Voraussetzungen diese Behandlungszeiten auf die Strafe angerechnet zu bekommen. Einschränkend ist anzumerken, daß die Betäubungsmittelabhängigkeit ursächlich für die Straftat sein muß und die ausgesprochene Freiheitsstrafe nicht mehr als zwei Jahre betragen darf. Zurückstellungsfähig ist allerdings auch ein Strafrest von zwei Jahren, so daß auch Verurteilte mit einer originär höher als zweijährigen Freiheitsstrafe nach einer Teilverbüßung in den Genuß der Therapieregelung kommen können.

Damit waren nach langwierigen Verhandlungen Therapievorschriften zugunsten betäubungsmittelabhängiger Straftäter geschaffen worden. Aus zeitlichen und eventuell daraus folgenden inhaltlichen Gründen jedoch muß der Siebente Abschnitt des BtMG als zumindest wenig sorgfältig zustandegemommen bezeichnet werden<sup>360</sup>. Dies zeigt sich in der mangelhaften Umsetzung eines ursprünglich erstrebenswerten Zieles und den sich daraus für die Praxis ergebenden großen Anwendungsschwierigkeiten des Gesetzes, die weit über die normalen Anfangsschwierigkeiten einer neuen Norm hinausgehen. Auch notdürftige Korrekturen und Klarstellungen durch die Rechtsprechung und vereinzelte Literaturarbeiten konnten nur teilweise Klarheit schaffen.

In ersten Erfahrungsberichten und Stellungnahmen der unterschiedlichen, am Zurückstellungsverfahren Beteiligten überwiegen folgerichtig die kritischen Töne gegen die neu geschaffenen Therapiemöglichkeiten insgesamt und speziell gegen die Vollstreckungslösung gem. § 35 BtMG. Mit Ausnahme der Bundesregierung, die eine ausnahmslos positive Bilanz "ihrer" Therapieregelung zieht, monieren beteiligte Juristen, Drogenberater und Mitarbeiter stationärer Therapieeinrichtungen gemeinsam, wenn auch mit unterschiedlicher Akzentuierung, Konzeption und eine daraus erwachsende schwierige Anwendung der Norm. Aus therapeutischer Sicht wird das der Zurückstellungsregelung zugrundeliegende Prinzip, mit Hilfe des Strafvollzugs einen Initialzwang auf den Verurteilten zur Aufnahme einer Behandlung auszuüben, beklagt, da dies in der Folge nicht therapiemotivierte Klienten in die Einrichtungen führt. Die neue Klientel mit veränderten Bedürfnissen hat ihrerseits Auswirkungen auf die Therapieinhalte und Aufgaben der Mitarbeiter, die sich von der eigentlichen Abhängigkeitsbehandlung wegbewegen hin zu einer vermittelnden Instanz zwischen Therapieabsolventen und den Justizorganen. Aus der juristischen Sicht bedeutet die Schaffung des Initialzwanges eine "Entleerung" der klassischen Strafzwecke wie Sühne und Vergeltung; aber auch die limitierende Funktion der Strafe wird fraglich, wenn sie zur Therapiemotivation herangezogen wird.

<sup>360</sup> Der Aspekt, eine Maßregelverordnung nach erfolgter Therapie auszusetzen, ist trotz ausdrücklicher Aufforderung vergessen worden; die Überschrift des § 37 BtMG ist zumindest sehr mißverständlich formuliert, und es wird bei § 36 BtMG häufig von Strafaussetzung statt von Strafrestaussetzung gesprochen; kritisch wie hier *Dvorak* 1984, 34 und *Körner* 1990 § 35 Rz. 4; aus verfassungsrechtlicher Sicht *Böllinger* 1991a, 405; a.A., aber unkritisch *Schröder* 1986.

Daneben stellen sich vier weitere Problemkreise, die unbefriedigend gelöst sind. Die Therapieregungen des BtMG sind Sonderrecht und beziehen sich ausschließlich auf betäubungsmittelabhängige Straftäter, nicht aber auf andere Süchtige oder Abhängige, die dadurch benachteiligt werden. Gegen eine Verweigerung der gerichtlichen Zustimmung zur Zurückstellung der Strafvollstreckung besteht keine Anfechtungsmöglichkeit des Verurteilten, selbst wenn die Vollstreckungsbehörde zurückstellen will. Gegen eine ablehnende Entscheidung der Vollstreckungsbehörde selber ist der Rechtsschutz auf die Überprüfung von Ermessensfehlern gem. §§ 23 ff. EGGVG beschränkt. Schließlich wird die Dauer der Zurückstellungsverfahren als zu lange moniert.





## KAPITEL 4:

### **Behandlung von Drogenabhängigen im internationalen Vergleich**

Der deutsche Gesetzgeber hat mit der Normierung der §§ 35 ff. BtMG zwei wesentlich unterschiedliche Aspekte - Therapie versus Strafe - zu verbinden versucht. Wie die gegen diese Regelung anhaltende Kritik zeigt, bleibt die Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Therapie und Strafe als staatliche Reaktion auf strafbaren Drogengebrauch umstritten. Gleichwohl handelt es sich dabei nicht um ein nationales deutsches Problem. Ob und gegebenenfalls wie andere Staaten dieses Spannungsfeld aufzulösen versuchen, ob sich daraus Rückschlüsse für die deutschen Therapieregulungen ergeben und ob sich eventuell verschiedene Regelungsmodelle zur Behandlung Drogenabhängiger herauskristalisieren, soll im folgenden untersucht werden.

Einschränkend ist anzumerken, daß kein internationaler Rechtsvergleich der Drogenstrafgesetzgebungen und der entsprechenden tatsächlichen Rechtsanwendungen in verschiedenen Staaten angestrebt ist<sup>1</sup>. Vorliegend soll lediglich ein normativer Überblick über die verschiedenen gesetzlichen Regelungsmodelle im Umgang mit drogenabhängigen Straftätern gegeben werden. Aber selbst bei diesem beschränkten Versuch ist keine lückenlose Darstellung der verschiedenen Behandlungsformen gegenüber Drogenstraf Tätern möglich. Immerhin sollen die wesentlichen Informationen über normative Strukturen gegeben werden, die zur Behandlung von Drogenstraf Tätern führen können. Besonderes Augenmerk soll dabei auf Zwangsbehandlungen, verfahrensrechtliche Sonderregelungen und Methadonprogramme gelegt werden. Soweit statistisches Material zur Verfügung stand, wurde es in die Betrachtung mit aufgenommen. Schwerpunktmäßig im Blickpunkt steht dabei die Rolle der Justiz. Verkürzt wäre allerdings die Betrachtung, ob in den ausländischen Rechtsordnungen eine den §§ 35 ff. BtMG entsprechende Sonderregelung für betäubungsmittelabhängige Straf-

---

<sup>1</sup> Vgl. dazu Meyer 1987; zu internationaler Drogenpolitik Dünkel 1991a, 227 ff.; Albrecht / van Kalmthout 1989a; Albrecht 1991; ders. 1993; ferner Hotyst / Kube 1992, 666 ff.; zu grundsätzlichen Schwierigkeiten und Ansprüchen bei rechtsvergleichenden Untersuchungen zwischen verschiedenen Gesellschaften und Kulturen vgl. Balvig 1990, 17.

täter besteht oder nicht, da die "Vollstreckungslösung" eine auf das deutsche Recht zugeschnittene Vorschrift ist. Andere Länder unterliegen nicht dem - u.U. durch Ausnahmenvorschriften aufgelockerten - Legalitätsprinzip und haben bereits deshalb mehr Möglichkeiten, den straffälligen Drogenabhängigen aus dem Strafverfahren in eine Behandlung überzuleiten, und entsprechend weniger Bedarf für normative Therapieüberleitungen.

## 1. Länderberichte

Mit der getroffenen Länderauswahl wird keine Vollständigkeit in der Darstellung ausländischer Regelungen zur Behandlung Drogenabhängiger angestrebt. Die Beschränkung auf im wesentlichen westeuropäische Staaten rechtfertigt sich aus der Überlegung, daß es sich um wirtschaftlich, politisch und sozial ähnliche und insofern vergleichbare Staaten handelt; dies gilt insbesondere für die Sozialversicherungs- und Gesundheitswesen sowie die Erziehungs- und Bildungsstrukturen der einzelnen Länder. Osteuropäische Staaten wurden nicht einbezogen, da das Drogenproblem insgesamt und die Behandlungsproblematik im besonderen auf normativer Ebene bisher erst marginal aufgetreten sind.

### 1.1. Österreich

In Österreich ist das Behandlungs- und Überwachungssystem im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln in das strafrechtliche Kontrollsystem integriert. Die gesetzlichen Grundlagen finden sich im Suchtgiftgesetz von 1985 (vgl. §§ 8-10, 17-23a, 25)<sup>2</sup>. Personen, die des Drogenmißbrauchs verdächtig werden, müssen sich auf Anordnung der Gesundheitsbehörde gem. § 9 I SGG einer ärztlichen Untersuchung unterziehen. Stellt sich hierbei die Drogensucht des Betroffenen heraus und ist eine Behandlung insofern erforderlich, ordnet die Gesundheitsbehörde - auch gegen den Willen des Betroffenen - eine mögliche und zumutbare Entwöhnungsbehandlung gem. § 9 II SGG an und stellt deren Durchführung sicher. Die Gesundheitsbehörde ist verpflichtet, einen Behandlungsabbruch der Staatsanwaltschaft mitzuteilen. Ergibt die Untersuchung hingegen, daß der Untersuchte nicht süchtig ist, erscheint eine Behandlung wegen seines Suchtgiftmißbrauchs aber dennoch zweckmäßig, kann die Behörde eine Behandlung nur mit Zu-

<sup>2</sup> Kandler 1987, 135; Burgstaller 1986, 522 ff.; Peternell 1985, 212; Dearing 1987, 514 ff., 546 ff. mit Abdruck des SGG; ders. 1985, 539; Berger 1988, 1083 f.; Dünkel 1981, 679; ders. 1983, 168; Albrecht 1986, 49 f.; Fehérváry 1989, 71 f., 75 ff., 85 f.; zur Entstehung Springer 1992, 204 f.

stimmung des Betroffenen anordnen. Wird diese Zustimmung nicht gegeben, erfolgen zwar keine direkten, aber insoweit indirekte Sanktionen, als sich die Voraussetzungen zur Einstellung eines anhängigen Verfahrens wesentlich verschlechtern<sup>3</sup>.

Gegenüber süchtigen Konsumenten wird der Therapie Vorrang vor der Strafe eingeräumt; dies soll mit Hilfe des Instituts der bedingten Verfahrenseinstellung bzw. vorläufigen Anzeigenzurücklegung gem. § 17 SGG erfolgen<sup>4</sup>. Voraussetzung des § 17 SGG ist, daß es sich um eine Straftat bzgl. "einer geringen Menge" handeln muß. Gem. § 17 I SGG muß die Staatsanwaltschaft die Anzeige für eine Probezeit von zwei Jahren zurücklegen, wenn dem Angezeigten nur der Erwerb oder Besitz von Suchtgiften vorgeworfen wird (Verfahrenshindernis). Gem. § 17 II SGG steht diese Regelung im Ermessen der Staatsanwaltschaft, weil der über Erwerb und Besitz hinausgehende erweiterte Tatbestand jede gem. § 16 I SGG mit Strafe bedrohte Handlung erfaßt (Opportunitätsprinzip)<sup>5</sup>. Als weitere Voraussetzungen müssen gem. § 17 III SGG eine Auskunft der Suchtgiftüberwachungsstelle über den Betroffenen und eine Stellungnahme der Gesundheitsbehörde über die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung oder einer Überwachung seines Gesundheitszustandes und gegebenenfalls deren Erfolgsaussichten vorliegen. Gem. § 17 V SGG macht die Staatsanwaltschaft die vorläufige Zurücklegung der Anzeige davon abhängig, daß sich der Angezeigte einer entsprechenden Behandlung unterzieht bzw. sich von einem Bewährungshelfer oder einer anerkannten Einrichtung betreuen läßt. Begeht der Betroffene innerhalb einer Probezeit von zwei Jahren eine weitere strafbare Handlung nach dem SGG oder im Zusammenhang mit seiner Sucht (Beschaffungsdelikte) oder entzieht er sich beharrlich der Behandlung oder Betreuung, wird das vorläufig eingestellte Verfahren gem. § 20 SGG fortgesetzt. Es wird erneut eingestellt, wenn kein gerichtlicher Schuldspruch erfolgt. Gem. § 18 SGG obliegt der Gesundheitsbehörde die Feststellung, ob der Betroffene die Therapiebedingungen einhält. Werden diese Bedingungen nicht erfüllt, ist die Staatsanwaltschaft davon zu unterrichten.

Nach einem bereits erfolgten Antrag auf Bestrafung (Anklageerhebung), kann eine vorläufige Verfahrenseinstellung auch durch das Gericht gem. § 19 SGG vorgenommen und zusätzlich zu den bereits erwähnten Voraussetzungen von bestimmten Weisungen abhängig gemacht werden. Diese sind in § 51 österr. StGB geregelt und sehen u.a. vor, be-

<sup>3</sup> *Dearing* 1987, 508; *Fehervary* 1989, 75 ff.; *Foregger / Litzka* 1985, 23; *Springer* 1992, 206 f.

<sup>4</sup> Vgl. dazu ausführlich *Foregger / Litzka* 1985, 47 ff.; ferner *Pilgram / Stangl* 1991, 154; *Springer* 1992, 207 f.

<sup>5</sup> Zur dogmatischen Einordnung, ob es sich um einen Strafausschließungsgrund oder eine Strafzumessungsregel im weiteren Sinne handelt, vgl. *Dearing* 1987, 515 f.; *Höpfel* 1988, 69 f.

stimmte Orte und Personen zu meiden, keinen Alkohol zu trinken oder einen bestimmten (erlernten) Beruf auszuüben<sup>6</sup>. Die folgende Tabelle zeigt die absolut erfolgten Anwendungen der beschriebenen Therapiemöglichkeiten<sup>7</sup>.

Tabelle 2: Vorläufige Zurückstellungen gem. §§ 17, 19 SGG

Jahr	Anzahl	Jahr	Anzahl	Jahr	Anzahl
1981	1259	1985	1631	1989	2235
1982	1402	1986	2048	1990	1802
1983	1337	1987	2192	1991	2106
1984	1672	1988	2215	1992	2526

Quelle: Sicherheitsberichte 1984: 104; 1986: 115; 1989: 292; 1990: 301; 1992: 311

Außerdem gibt es noch das Institut der nachträglichen Umwandlung einer unbedingt verhängten Freiheitsstrafe in eine bedingte Freiheitsstrafe<sup>8</sup>. Gem. § 23a I SGG kann dem Süchtigen ein Strafvollzugaufschub seiner zwei Jahre nicht übersteigenden Freiheitsstrafe für die Dauer von höchstens zwei Jahren gewährt werden, um dem Verurteilten eine notwendige ärztliche Behandlung zu ermöglichen. Ist diese Therapie erfolgreich, kann die unbestimmte Freiheitsstrafe durch die Gewährung einer bedingten Strafnachsicht gemildert werden (vgl. §§ 23a II SGG, 410 österr. StPO). Häufig wird § 23a II nach § 23a I SGG angewendet, dies ist aber keinesfalls zwingend.

§ 25 SGG regelt u.a. die Meldepflicht therapeutischer Daten an das Bundesgesundheitsministerium. Weiterleitungen von dort an die Staatsanwaltschaften oder Gerichte sind nur in Vollziehung des SGG, nicht bei anderen freiwilligen Verfahren möglich<sup>9</sup>.

Als eigentliche Zwangsbehandlung ist gem. § 22 österr. StGB daneben noch die Unterbringung in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher vorgesehen<sup>10</sup>. Voraussetzung für eine derartige Unterbringung ist die "Ergebenheit" an ein berauschendes Mittel, eine in diesem Zusammenhang begangene strafbare Handlung und eine Gefährlichkeitspro-

<sup>6</sup> Vgl. *Springer* 1992, 208.

<sup>7</sup> Vgl. zu weiteren statistischen Daten die Jahresberichte über die Suchtgiftkriminalität in Österreich; kritisch *Springer* 1992, 214, der die mangelnde Verfügbarkeit von Daten zum § 23a SGG moniert.

<sup>8</sup> *Dearing* 1987, 520; *Höpfel* 1990, 819 ff., 863; *Foregger / Litzka* 1985, 56 f.

<sup>9</sup> Vgl. *Springer* 1992, 209; *Foregger / Litzka* 1985, 59 ff.

<sup>10</sup> Vgl. *Springer* 1992, 210 f., 215 ff.; ferner *Burgstaller* 1986, 523, 527 mit dem Hinweis auf die geringe praktische Bedeutung derartiger Zwangsbehandlungen aufgrund mangelnder Erfolgsaussichten.

gnose für die Zukunft. Erscheint die Unterbringung "aussichtslos", hat sie zu unterbleiben<sup>11</sup>.

Substitutionsbehandlungen<sup>12</sup> mit Methadon werden als zusätzliches und ergänzendes Angebot zu den bestehenden Abstinenztherapien betrachtet. Gem. § 5 SGG besteht bei medizinischer Indikation die Möglichkeit einer Substitutionsbehandlung, allerdings nur als Ultima-ratio-Behandlung<sup>13</sup>. Die Indikation ist gegeben bei intravenös Drogenabhängigen, die entweder zwei erfolglose Entziehungskuren hinter sich haben oder mit dem HI-Virus infiziert sind. Das Methadon wird oral unter Aufsicht eines Apothekers eingenommen.

## 1.2. Schweiz

Das schweizerische Bundesgesetz über die Betäubungsmittel aus dem Jahre 1951 in seiner Fassung vom 20.3.1975 setzt schwerpunktmäßig auf sozialmedizinische und fürsorgerische Maßnahmen zur Bekämpfung des Drogenmißbrauchs<sup>14</sup>. Gleichzeitig wurde aber die Strafbarkeit des reinen Konsums eingeführt. Art. 19a-c schweiz. BtMG normieren den Eigenkonsum zwar als Privilegierungstatbestand. Die restriktive Auslegung durch die Rechtsprechung bestimmt aber, daß ausschließlich dem Eigenkonsum dienende Vorbereitungshandlungen darunterfallen. Für die große Zahl der dealenden Konsumenten (Händlerkonsumenten) ist der Privilegierungstatbestand damit praktisch ausgeschlossen<sup>15</sup>.

Nach Art. 19a II schweiz. BtMG kann in leichten Fällen das Verfahren eingestellt oder von einer Strafe abgesehen werden. Gem. Art. 19a III schweiz. BtMG kann von der Strafverfolgung abgesehen werden, wenn sich der Täter einer ärztlichen Betreuung unterzieht oder bereits einer solchen untersteht und er wegen einer ausschließlich dem Eigenkonsum dienenden Handlung verdächtigt wird. Entzieht sich der Täter der Behandlung, wird das Strafverfahren fortgesetzt (Art. 19a III 2 schweiz. BtMG). Ist der betäubungsmittelabhängige Straftäter zu einer freiwilligen Therapie nicht bereit, kann er gem. Art. 19a IV BtMG auch zwangsweise in eine Heilanstalt gem. Art. 44 schweiz. StGB eingewiesen werden. Als Zwangsbehandlung sieht Art. 44 schweiz. StGB die Einweisung Drogenabhängiger in

<sup>11</sup> Ebenso § 64 II dt. StGB.

<sup>12</sup> Marx 1991, 192; Höpfel 1990, 819 ff., 836; Kandler 1987, 136; Springer 1992, 217 ff.

<sup>13</sup> So Springer 1992, 211.

<sup>14</sup> Heine 1987, 583, 592 ff., 616 ff. mit dem auszugsweisen Abdruck des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel; schweiz. Bundesgesundheitsamt 1989, 61, 68 ff.; Albrecht 1986, 50; Dünkel 1981, 679; ferner Hein 1989, 377; Heine / Hein 1990, 1026 f.; Heine 1991, 169 ff., dort auch zu kantonal unterschiedlichen Ansätzen in der Drogenpolitik; Bodmer 1989, 5 ff.; Baumgartner / Jann-Corrodi 1989, 186; sehr kritisch Burkhard 1993, 54.

<sup>15</sup> Kritisch Heine 1991, 170.

eine Heilanstalt oder deren ambulante Behandlung vor. Voraussetzung ist, daß der Täter rauschgiftsüchtig ist, die von ihm begangene Tat mit seiner Sucht im Zusammenhang steht und durch die Unterbringung zukünftige Straftaten verhindert werden können. Im Fall einer ambulanten Therapie kann ausnahmsweise der Vollzug der Strafe aufgeschoben werden, wenn andernfalls der Erfolg der Therapie in Frage gestellt würde. Nach Beendigung der Behandlung entscheidet der Richter nach Anhörung des Arztes, ob die aufgeschobene Strafe noch vollstreckt werden muß. Der Richter kann gem. Art. 43 Ziff. 5 Abs. 1 schweiz. StGB ganz vom Strafvollzug absehen, wenn der Behandlungserfolg andernfalls erheblich gefährdet würde<sup>16</sup>.

Auf kantonaler Ebene besteht teilweise die Möglichkeit eines vorzeitigen Maßnahmentritts anstelle der U-Haft. Die dabei gesammelten Erfahrungen erleichtern den Gerichten die Entscheidungsfindung erheblich. Während dieser Behandlung ist der Vollzug der Strafe aufgeschoben. Ist die Therapie erfolgreich abgeschlossen worden, wird auf den Vollzug der Strafe verzichtet und eine Art Probezeit von bis zu drei Jahren angeordnet<sup>17</sup>.

Außerdem existieren in der Schweiz Substitutionsbehandlungen in unterschiedlichen Ausgestaltungen. Aufgrund kantonaler Ermessensspielräume zeigen Konzeption und Durchführung der Substitutionsbehandlungen eine große Spannweite. Nach den Richtlinien zur Methadonvergabe liegt die Indikationsstellung allein beim behandelnden Arzt; sie wird im wesentlichen nur noch von der "zweifelsfreien Feststellung" einer Heroinsucht abhängig gemacht<sup>18</sup>.

### 1.3. Frankreich

Das französische Drogenstrafrecht ist durch eine doppelte Zielsetzung geprägt. Zwar ist bereits der Drogenkonsum strafbar, jedoch sollen die Konsumenten durch mildere Strafandrohungen bzw. mit Hilfe von Entziehungskuren und unter teilweisem Verzicht auf die Strafe von einer vorliegenden Sucht befreit werden. Auf der anderen Seite sieht das Gesetz massive Strafandrohungen für Delikte des Drogenhandels vor. Das Gesetz be-

<sup>16</sup> Art. 44 Schweiz. StGB abgedr. bei Heine 1987, 651; vgl. schweiz. Bundesamt für Gesundheitswesen 1989a, 62.

<sup>17</sup> Zu Einzelheiten und therapeutischen Konzepten vgl. Heine / Locher 1985, 18, 122 f.; 126, 369 ff.

<sup>18</sup> Schweiz. Bundesamt für Gesundheitswesen, Methadonbericht 1989b, 43 ff.; schweiz. Bundesamt für Gesundheitswesen 1989a, 89 ff.; Marx 1991, 170; Heine / Hein 1990, 1014 f.; Schultz 1989, 372 f.; Zimmer-Höfler / Uchtenhagen / Fuchs 1988, 284 ff.; Kranich 1988, 29 mit Abdruck der Richtlinien zur Methadonvergabe im Kanton Zürich; Heine 1991, 171.

inhaltet insofern eine Mischung aus repressiven und präventiv therapeutischen Aspekten<sup>19</sup>.

Bei Drogenkonsumenten besteht grundsätzlich die Möglichkeit, die Strafe durch die Anordnung einer Entziehungskur zu ersetzen. Gem. Art. 628-1 des Code de la Santé Publique<sup>20</sup> kann diese Anordnung bereits während der staatsanwaltlich-polizeilichen Voruntersuchung erfolgen. Wird die Entziehungskur zu Ende geführt, darf keine Anklage mehr erhoben werden. Die Entziehungskur wird als Entschuldigungsgrund angesehen, den der Betroffene gegen die Anklage geltend machen kann. Das gleiche gilt, wenn sich der Täter freiwillig einer entsprechenden Entziehungskur unterzieht. In beiden Fällen gilt die Regelung nur gegenüber Ersttätern. Gegenüber Rückfalltätern liegt es im Ermessen der Staatsanwaltschaft, ob zusätzlich Anklage erhoben wird (Art. 628-1 Abs. 2, 3, 5 Code de la Santé Publique). Beim Abbruch einer Entziehungskur steht einer Anklage nichts mehr im Wege.

Auch der Untersuchungsrichter kann den Beschuldigten einer Entziehungskur unterstellen (vgl. Art. 628-2 Code de la Santé Publique). Eine zusätzliche Anklage ist selbst nach Beendigung der Therapie nicht ausgeschlossen. Daneben steht dem Untersuchungsrichter gem. Art. 138 Abs. 1 c.p.p. die Möglichkeit offen, bei Vorliegen der Voraussetzung der U-Haft diese durch Auflagen zu vermeiden (sog. *contrôle judiciaire*). Die Anordnung einer Entziehungskur fällt darunter. Bei einem Verstoß wird die U-Haft verhängt. Diese beiden Möglichkeiten des Untersuchungsrichters, die Entziehungskur zu verhängen, laufen selbständig nebeneinander.

Schließlich kann auch das Gericht im Hauptverfahren den Angeklagten zur Entziehungskur verpflichten (Art. 628-3 Code de la Santé Publique). Hierbei handelt es sich allerdings um eine Maßregel der Besserung und Sicherung (*mesure de protection*); eine Strafe ist daneben unzulässig. Die Anordnung einer Entziehungskur kann auch als Bewährungsaufgabe gegeben werden, mit der Folge, daß bei Nichtbeachtung der Auflage die Haft vollzogen wird.

Der Verlauf der Entziehungskur richtet sich regelmäßig nach einer eigenen Verordnung. Meistens erfolgt sie stationär mit einer zum Teil ambulanten Nachsorge. Der Untersuchungsrichter bestimmt die Klinik und überwacht den Vollzug einer von ihm angeordneten Entziehungskur (Art. 628-5 Abs. 1 Code de la Santé Publique). Zwischen dem Richter und dem behandelnden Arzt besteht ein Kommunikationssystem, das gegenseitige Informationen ermöglicht. Entzieht sich der Betroffene der Entziehungskur, wird er nach einem selbständigen Straftatbestand bestraft (Art. 628-4 Code

<sup>19</sup> *Spaniol* 1987a, 317 (338 ff., 356 ff., 371 f., 373 ff.); *Detzkies* 1989, 107; *Detzkies / Schmand* 1990, 319; *Dünkel* 1983, 168; kritisch zur gesetzlichen Regelung, insbesondere dem Zusammenwirken zwischen Justiz und Therapieeinrichtung, *Celis* 1989, 143, 147, 151, 154; *dies.* 1992.

<sup>20</sup> Abgedruckt bei *Spaniol* 1987a, 373 ff.; *Celis* 1992, 39 ff.

de la Santé Publique), es sei denn, es handelte sich bei der Entziehungskur um eine Bewährungsaufgabe (Art. 628-4 Abs. 2 Code de la Santé Publique).

Zur tatsächlichen Anwendung der beschriebenen therapieorientierten Möglichkeiten der Justiz ist festzustellen, daß bei fast drei Vierteln aller Konsumentendelikte das Strafverfahren eingestellt (46%) bzw. eine Entziehungskur (28%) angeordnet wird; dagegen sind die Einstellungszahlen bei Delikten bzgl. Handel und Handel in Verbindung mit Konsum gering. Die Anordnung von Entziehungskuren spielt bei diesen Delikten keine Rolle<sup>21</sup>. Es liegt die Vermutung nahe, daß die Staatsanwaltschaft bei Konsumentendelikten häufig einstellt bzw. Entzugsbehandlungen anordnet, falls dies therapeutisch erforderlich erscheint. Das Schwergewicht der Anordnungen von Entziehungskuren liegt eindeutig bei der Staatsanwaltschaft; entsprechend bleiben viel weniger Anordnungen für den Untersuchungsrichter oder das Gericht übrig.

#### 1.4. Luxemburg

Straftaten im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln werden im "Loi du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie" geregelt<sup>22</sup>. Das Gesetz unterscheidet zwischen Händler- und Konsumentenstrafbarkeit. Bei allen Konsumentendelikten kann eine Entziehungskur eine Bestrafung ersetzen. Unterzieht sich der Konsument bereits vor Entdeckung der Tat einer Entziehungskur, wird keine Anklage erhoben (Art. 23 I luxemb. BtMG). Gleiches gilt, wenn sich der Beschuldigte auf Vorschlag der Staatsanwaltschaft freiwillig einer Entziehungskur unterzieht und diese zu Ende führt (Art. 23 II, III luxemb. BtMG). Angeordnet werden kann eine Entziehungskur nur vom Untersuchungsrichter auf Antrag der Staatsanwaltschaft oder des Beschuldigten (Art. 24 luxemb. BtMG). Verweigert der Untersuchungsrichter die beantragte Entziehungskur, steht dem Antragsteller ein Rechtsmittel zu (Art. 24 II luxemb. BtMG). Die Anordnung einer Entziehungskur hindert die Eröffnung des Hauptverfahrens jedoch nicht. Das Gericht kann die Anordnung des Untersuchungsrichters bestätigen, bedarfsweise verlängern und seinen Beschluß bereits vor Rechtskraft für vorläufig vollstreckbar erklären, so daß die Entziehungskur sofort fortgeführt werden kann.

Auch ohne vorherige Anordnung durch den Untersuchungsrichter kann das Gericht den Angeklagten zu einer Entziehungskur verurteilen (Art. 26 luxemb. BtMG); hierbei handelt es sich um eine Maßregel. Dabei kann das Gericht von Strafe absehen (Art. 26 III luxemb. BtMG) oder den Strafausspruch vorläufig aussetzen (Art. 26 II luxemb. BtMG). Schließlich kann die

<sup>21</sup> *Spaniol* 1987a, 358.

<sup>22</sup> Ausführlich *Spaniol* 1987b, 422 ff., 431 ff. mit Abdruck des luxemburgischen BtMG.



Entziehungskur dem Verurteilten durch das Gericht auch als Bewährungsauflage aufgegeben werden (arg. e. Art. 28 II luxemb. BtMG). Außer im Fall der Entziehungskur als Bewährungsauflage droht dem Betroffenen eine Strafe, wenn er sich der Anordnung entzieht (vgl. Art 28 I, II, 6 I luxemb. BtMG).

Die Entziehungskur findet in ambulanten oder stationären Spezialkliniken statt, die näheren Umstände wie Zulassung und Kostenregelung sind in einer Verordnung geregelt (Art. 29 III luxemb. BtMG). Die anordnende Justizbehörde wird vom verantwortlichen Arzt über Verlauf und Ergebnis der Therapie informiert (Art. 27 luxemb. BtMG). Besondere Bedeutung für die Entziehungskur kommt dem multidisziplinären Dienst zu, der u.a. den Verlauf der Entziehungskur regeln soll. Er setzt sich aus Ärzten, Psychiatern, Psychologen, Juristen und Sozialarbeitern zusammen. Jeder, der sich freiwillig oder auf Anordnung einer Entziehungskur unterzieht, muß vor diesem Gremium, jetzt allerdings in reduzierter Besetzung (Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter, kein Jurist!), erscheinen. Hier erfolgt eine eingehende Untersuchung des Gesundheitszustandes sowie der persönlichen, familiären, sozialen und beruflichen Situation des Betroffenen, um eine dem Grad der Sucht angemessene Entziehungsklinik oder ambulante Behandlung auszuwählen. Ist eine Entziehungskur nicht erforderlich, wird der Betroffene medizinischer Aufsicht unterstellt. Dieser Dienst informiert die vorschlagende oder anordnende Justizbehörde und bespricht mit dem zuständigen Richter den Verlauf der Behandlung. Bei einer freiwilligen Entziehungskur besteht für die Mitglieder des multidisziplinären Dienstes keine Verpflichtung, die Staatsanwaltschaft von eventuellen Straftaten in Kenntnis zu setzen (vgl. Art. 30 III luxemb. BtMG).

### 1.5. Dänemark

Bei der Behandlung Drogenabhängiger ist grundsätzlich zwischen dem pädagogischen (sog. Abstinenztherapie) und dem medizinischen Ansatz (Methadonsubstitution) zu unterscheiden<sup>23</sup>. Abstinenzorientierte Therapien finden fast ausschließlich auf freiwilliger Basis statt. Zur Zeit scheint sich allerdings eine Abkehr von dieser Therapieform hin zu niedrigschwelligen Therapieangeboten wie "street work" und therapeutischen Landkömmunen zu vollziehen.

Für die Strafjustiz besteht die Möglichkeit, das Strafverfahren vorläufig einzustellen, wenn sich der Angeklagte freiwillig in eine Behandlung begibt. Wird diese Behandlung nicht ordnungsgemäß durchgeführt oder vor-

<sup>23</sup> Klages 1987, 169; *Dünkel* 1983 168; *ders.* 1981, 677; zusammenfassend zur Drogenpolitik *Jepsen* 1989, 107; *ders.* 1988; *ders.* 1991; zur Entwicklung der Drogengesetzgebung vgl. *Vinding Kruse* 1987, 34; kritisch zu den herkömmlichen Behandlungsansätzen und für eine Neubestimmung der therapeutischen Ziele *Winstlöv* 1987, 92 ff.

zeitig beendet, wird das Strafverfahren fortgesetzt (vgl. § 723 dän. Rechtspflegegesetz), andernfalls endgültig eingestellt. Daneben kann eine Entziehungskur auch als Auflage einer bedingten Freiheitsstrafe ausgesprochen werden. Hierbei handelt es sich um eine mit der Bewährungslösung im dt. StGB vergleichbare Regelung.

Außerdem besteht die wenn auch in der Praxis aus wirtschaftlichen Gründen der Kostentragung wenig bedeutsame Möglichkeit gem. § 49 II dän. StGB, aus dem Gefängnis in eine Therapieeinrichtung zu wechseln<sup>24</sup>. Hervorzuheben ist, daß diese Regelung nicht auf drogenabhängige Straftäter beschränkt ist, sondern für alle therapiebedürftigen Straftäter besteht. Darüber hinausgehende Zwangsbehandlungen werden als wenig erfolgversprechend abgelehnt. Das neue Gesetz über Freiheitsentzug und Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie<sup>25</sup> findet auf Drogenabhängige in der Regel keine Anwendung, es sei denn, sie sind zusätzlich psychotisch gestört. Immerhin gibt es zunehmende Diskussionen um eine Behandlung Drogenabhängiger nach dem Vorbild der schwedischen Vertragspflege<sup>26</sup>.

Substitutionsbehandlungen erfolgen in Form von Methadonverschreibungen durch niedergelassene Ärzte und durch Kliniken im Rahmen umfassender Methadonprogramme<sup>27</sup>. 1989 befand sich ca. ein Drittel der geschätzten 7000 Drogenabhängigen in einer Methadonlangzeitbehandlung. Zwar bestehen allgemein akzeptierte Richtlinien zur Methadonvergabe, jedoch finden sie nur auf 20-25% der Substituierten Anwendung. In den übrigen Fällen handelt es sich um wenig strukturierte Methadonverschreibungen durch niedergelassene Ärzte.

## 1.6. England

Die englische Drogenpolitik ist durch den Wandel vom medizinischen zum kriminalpolitischen Ansatz zur Bekämpfung des illegalen Drogengebrauchs gekennzeichnet. Zwar ist auch heute noch Heroin zur Behandlung Drogenabhängiger grundsätzlich verschreibungsfähig, doch ist auch das sogenannte "british system" durch einen Austausch von legal verschriebenem Heroin und Kokain zugunsten von Methadon gekennzeichnet<sup>28</sup>. Mit den

<sup>24</sup> Jepsen 1989, 122; ders. 1991, 23.

<sup>25</sup> Vestergaard 1990, 57 f.

<sup>26</sup> Jepsen 1991, 18, 23 f.; vgl. unten den Bericht über Schweden.

<sup>27</sup> Jepsen 1989, 117 ff.; ders. 1991, 31 f.; Marx 1991, 214, 231; skeptisch Winslöv / Ege 1983, 207 ff. und 1984, 85 ff. sowie Winslöv / Jepsen / Ege 1986, 367 ff.

<sup>28</sup> Vgl. grundlegend Stimson / Oppenheimer 1982, 205 ff.; Albrecht 1991, 73 f. m.w.N.; ders. 1993, 23 f.; vgl. auch das ZEIT-magazin Nr. 22 vom 22.5.1992; ferner Kerner 1993, 25; vgl. aber auch Marks 1992, 57 ff., der von einer zunehmenden Verschreibungspraxis berichtet; skeptisch Wille 1981, 171 ff.; zu verschiedenen Behandlungsansätzen ferner Schütz-Scheifele 1988, 232 ff.

bestehenden Substitutionsbehandlungen soll primär denjenigen Drogenabhängigen geholfen werden, die nicht willig oder fähig sind, eine Abstinenzbehandlung zu beginnen und gegebenenfalls durchzustehen. Als weiteres Ziel der Substitutionsprogramme wird die Bindung des Drogenmißbrauchers an staatliche Einrichtungen gesehen. Damit soll gesundheitspolitisch insbesondere der Ausbreitung der Immunschwäche AIDS und drogenpolitisch der Kriminalität entgegengewirkt werden<sup>29</sup>.

Die gesetzliche Grundlage für einen strafrechtlichen Einsatz ist der "Misuse of Drugs Act" aus dem Jahre 1971<sup>30</sup>. Für den Fall, daß der Angeklagte süchtig ist, kann das Gericht zwar die präventive Strafwirkung hinter das Individualinteresse des Täters zurücktreten lassen und eine Bewährungsanordnung mit einer Therapieaufgabe anordnen. In der Praxis werden derartige Behandlungsversuche jedoch wegen der mangelnden Freiwilligkeit als wenig sinnvoll erachtet<sup>31</sup>. Weitere Ausnahmen von der Strafbarkeit durch verfahrensbezogene Regelungen, insbesondere eine den §§ 35 ff. BtMG vergleichbare Regelung, kennt das englische Strafrecht nicht<sup>32</sup>. Aber auch hier gilt das Opportunitätsprinzip, nach dem Einstellungen des Verfahrens jederzeit möglich sind.

Zwangsbehandlungen<sup>33</sup> in Form einer Unterbringungsanordnung sind nur bei geistig behinderten Personen nach dem "Mental Health Act von 1983" möglich. Die Einweisung von Straftätern aufgrund eines Strafverfahrens ist in den ss.37 ff. dieses Gesetzes geregelt. Die Einweisungsanordnung ist aber nur zulässig, wenn die "geistige Störung" behandelbar ist, d.h. der Geisteszustand sich bessert bzw. eine Verschlechterung verhindert wird. Diese Regelung ist insofern nur ausnahmsweise auf Drogensüchtige anwendbar, nämlich nur in dem Fall, daß die Drogen die geistige Störung bedingen.

## 1.7. Italien

Durch zwei Gesetzesnovellen wurden die bestehenden Strafandrohungen im italienischen BtMG (Gesetz Nr. 685 vom 22.12.75) erheblich verschärft,

<sup>29</sup> Marx 1991, 57; dazu auch Independent v. 17.12.1991; vgl. ferner Borkenstein 1993, 83 ff. zu einem von der Bewährungshilfe durchgeführten Schadenbegrenzungsmodell für Drogenkonsumenten.

<sup>30</sup> Vgl. Huber 1981, 662, 666; Hohlfeld 1987, 227, 270; einen prägnanten Überblick der drogenpolitischen Entwicklung bieten Ruherford / Green 1989, 383; zu neueren Reformvorschlägen wie besonderen Schulungsprogrammen für Polizeibeamte, um vernehmungsunfähige Angeschuldigte zu erkennen und dennoch zu befragen, vgl. Justice 1991, 25 ff.

<sup>31</sup> Justice 1991, 28 f., 33.

<sup>32</sup> Albrecht 1986, 52; vgl. aber die aktuelle Diskussion über ein verstärktes Zusammenwirken zwischen Strafjustiz und verschiedenen Behandlungseinrichtungen, Justice 1991, 41.

<sup>33</sup> Huber / Hohlfeld 1985, 346, 367, 395 f.

der Eigenkonsum in bestimmtem Umfang entkriminalisiert und insgesamt eine mildere Behandlung für Kleinverteiler (Händlerkonsumenten) vorgenommen. Beide Novellierungen sollen kurz beschrieben werden. Ziele der ersten BtMG-Novelle (Gesetz Nr. 297 vom 21.6.1985) waren die Schaffung besserer Resozialisierungschancen Drogenabhängiger und die Vermeidung strafvollzugsinterner Probleme durch zu viele Drogenabhängige. Dazu sollten betäubungsmittelabhängige Straftäter in Freiwilligkeit aus der Abhängigkeit geführt werden<sup>34</sup>. Gem. Art. 47bis ital. BtMG (1985) war auf Antrag des Verurteilten eine Behandlung anstatt des Strafvollzuges (Strafvollstreckung) möglich, wenn sich der Drogenabhängige (inkl. Alkoholiker!) bereits vor Rechtskraft des Urteils zu einer Drogenbehandlung entschlossen bzw. eine solche schon begonnen hatte. Die begangene Straftat mußte keinen Zusammenhang mit einem Drogendelikt aufweisen. Allerdings mußte festgestellt sein, daß die Drogenabhängigkeit nicht vorsätzlich herbeigeführt wurde, um die Privilegierung der externen Therapie zu erreichen. Eine erfolgreiche Therapie wurde auf die Strafe obligatorisch angerechnet.

Das novellierte BtMG (Gesetz Nr. 162 vom 26.6.1990) sieht weitere umfangreiche Regelungen zur Rehabilitation Drogenabhängiger vor. Dabei ist zwischen freiwilligen (vgl. Art. 90 ff. ital. BtMG) und - hier primär interessierenden - strafjustitiell gestützten Therapien zu unterscheiden. Die im folgenden erläuterten Therapiemöglichkeiten sind auf eine einmalige Anwendung beschränkt. Gem. Art. 72 IX ital. BtMG ist ein Ordnungswidrigkeitenverfahren im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln vorläufig einzustellen, wenn sich der Betroffene freiwillig einer therapeutischen Heilbehandlung unterzieht. Wird die Behandlung ordnungsgemäß beendet, erfolgt die endgültige Verfahrenseinstellung. Wird die Behandlung dagegen gar nicht erst begonnen, abgebrochen oder entzieht sich der Betroffene der behördlichen Kontrolle, erfolgt - im Wiederholungsfall - eine Meldung an die Staatsanwaltschaft. Unter diesen Voraussetzungen oder wenn der Betroffene dreimal gegen Vorschriften des Ordnungswidrigkeitenrechts im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln verstößt, kann die Staatsanwaltschaft gem. Art. 72bis ital. BtMG präventive Maßnahmen wie Lokalverbote, Meldepflichten oder gemeinnützige Arbeit verhängen, die, bei Nichtbeachtung, eigenständig mit Strafe bedroht sind (vgl. Art. 72bis XII ital. BtMG). Das Verfahren kann auch gem. Art. 72bis VII ital. BtMG vorläufig eingestellt und der Betroffene an den Sozialdienst überwiesen werden, wenn er sich freiwillig einer therapeutischen Behandlung unterzieht. Bei groben Therapieverstößen oder Behandlungsabbruch erfolgt der Widerruf der Verfahrenseinstellung und dessen Fortführung, bei erfolgreicher Therapiebeendigung die obligatorische endgültige Verfahrenseinstellung (vgl. Art. 72bis VIII, IX ital. BtMG).

<sup>34</sup> *Bosch* 1985, 443; *dies.* 1988, 814 f.; *dies.* 1989, 251; *dies.* 1990, 613 f.

Eine eher der deutschen. "Vollstreckungslösung" ähnliche Regelung findet sich in Art. 82bis ital. BtMG. Danach kann das Gericht die Vollstreckung einer in Verbindung mit der Drogenabhängigkeit verhängten Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren für fünf Jahre aussetzen, wenn sich der Verurteilte freiwillig einer therapeutischen Behandlung unterwirft. Voraussetzungen sind gem. Art. 82ter ital. BtMG der Antrag des Verurteilten und eine ausführliche Beschreibung der Therapieeinrichtung sowie des Therapiekonzepts. Ist die Therapie erfolgreich und begeht der Verurteilte insbesondere keine neuen Straftaten, gilt die Strafe gem. Art. 82 quinquies ital. BtMG als verbüßt, andernfalls wird die Aussetzung der Strafvollstreckung widerrufen. Im Falle des erfolgreichen Therapieabschlusses erfolgt die Therapieanrechnung obligatorisch.

## 1.8. Niederlande

Die niederländische Drogenpolitik ist durch eine minimale strafjustizielle Einwirkung gegenüber Opiatkonsumenten bei gleichzeitigen Angeboten differenzierter therapeutischer Hilfen gekennzeichnet<sup>35</sup>. Insgesamt wird ein multi-modality-approach<sup>36</sup> praktiziert, bei dem die Schwerpunkte auf der ambulanten Behandlung sowie auf Methadonprogrammen und -verschreibungen liegen. Die stationäre Langzeittherapie wird als Ultima-ratio-Möglichkeit zur Behandlung Drogenabhängiger angesehen, die in speziellen Suchtkliniken und allgemein psychiatrischen Krankenhäusern durchgeführt wird; die Vor- und Nachsorge findet in sogenannten Tageszentren statt.

Zwar gibt es keine den deutschen §§ 35 ff. BtMG entsprechende Regelung, aber das niederländische Strafgesetzbuch und die Prozeßordnung kennen die Möglichkeit, dem Beschuldigten eine Therapieweisung als "besondere Bedingung" aufzugeben, um die Aussetzung der U-Haft gem. Art. 80 nl. StPO, eine Verfahrenseinstellung nach den Art. 167, 242 nl. StPO oder eine bedingte Freiheitsstrafe gem. Art. 14c nl. StGB verantworten zu können<sup>37</sup>. Ferner ist eine Therapieauflage auch bei einem Gnädenerlaß denkbar.

Daneben bestehen zwei Möglichkeiten, um aus dem Gefängnis in eine therapeutische Einrichtung zu wechseln. Gem. Art. 47 der niederländischen Gefängnisordnung ist auf Antrag der Staatsanwaltschaft, des Gerichts oder des Verurteilten die Überweisung in ein privates Krankenhaus und gem. Art. 120 i.V.m. Art. 13 nl. StGB die justizielle Unterbringung vorgesehen.

<sup>35</sup> Vgl. *Scholten* 1987, 445; *Scheerer* 1982, 196; *Rüter* 1988, 385; *ders.* 1991, 151; *van Vliet* 1992, 67 spricht allerdings von einem "hohen Maß an Zusammenarbeit zwischen dem Behandlungs- und dem Strafrechtssystem".

<sup>36</sup> Vgl. dazu *van Kalmthout* 1989, 279 ff.; *Leuw* 1992, 192; *Rüter* 1991, 159; *van Vliet* 1992, 69.

<sup>37</sup> *van Kalmthout* 1989, 271 f.

Voraussetzung ist die häftige Strafverbüßung und ein Strafrest von weniger als 6 Monaten<sup>38</sup>.

Im übrigen erfolgt anscheinend eine zumindest teilweise Abkehr vom Freiwilligkeitsmythos in der Behandlung bestimmter Drogenabhängiger<sup>39</sup>. Es sind Tendenzen erkennbar, die eine zwangsweise Unterbringung und psychotherapeutische Behandlung Abhängiger von harten Drogen vorsehen (sog. Street-junkie-Programm). Zumindest wird die Anwendung des Strafrechts als Druckmittel nicht mehr vollständig ausgeschlossen, den abhängigen Straftäter zu einer Behandlung zu drängen. In Amsterdam und Rotterdam werden dazu staatlich finanzierte Experimente durchgeführt.

Seit 1981 besteht ein weites Angebot an unterschiedlichen Methadonprogrammen<sup>40</sup>, mit einer großen Bandbreite bzgl. Eingangsvoraussetzungen, Durchführungsmodalitäten und Behandlungszielen. Mit diesem breiten Angebot sollen möglichst viele Abhängige erreicht werden. Zur Zeit werden allein in Amsterdam täglich 1750 Opiatabhängige mit Methadon versorgt. Bei den Methadonbehandlungen ist ein zweistufiges Methadonversorgungsprogramm zu unterscheiden. Neben einem vorbehaltlosen niedrigschwelligen Methadonbusprogramm, das vorwiegend der Methadonverteilung, dem Nadelaustausch und der medizinischen Versorgung der Klienten dient, gibt es Kliniken, in denen höhere Eingangsvoraussetzungen bestehen und in denen eine parallele psychosoziale Betreuung einhergeht. Aber auch in diesen Einrichtungen ist die Aufgabe des kriminalisierten Verhaltens keine Voraussetzung für die Methadonvergabe. In den Einrichtungen, in denen eine Substitutionsbehandlung durchgeführt wird, bestehen keinerlei Verbindungen zur Justiz.

## 1.9. Spanien

Nach der Teilrechtsreform des *Codigo Penal* aus dem Jahre 1983 waren der Drogenbesitz und -konsum nicht strafbedroht, und es bestand eine legislatorische Trennung in harte und weiche Drogen. Mit der Reform von 1988 erfolgte eine allgemeine Strafbarkeitsausdehnung bzgl. der Tathandlungen und der Strafandrohungen; die Unterscheidung in harte und weiche Drogenarten blieb erhalten<sup>41</sup>.

<sup>38</sup> Vgl. *Leuw* 1992, 199.

<sup>39</sup> *van Kalmthout / Waling* 1990, 727 ff., 768 f.; *van Kalmthout* 1989, 271 f.; zu neueren Trends in der Drogenpolitik vgl. *Anjewierden / Atteveld* 1989, 235; ferner *Trautmann*, 1989, 133; mißverständlich *Leuw* 1992, 193 f., 197 f.; zur Situation in Amsterdam vgl. *Süddeutsche Zeitung* vom 30.7.1992.

<sup>40</sup> *Anjewierden / Atteveld* 1989, 248 ff.; *van Kalmthout* 1989, 271; *Marx* 1991, 233, 251; *Leuw* 192, 194 f.

<sup>41</sup> Vgl. *Cuesta* 1989, 294 ff., 300 ff.; *Reeg* 1987, 655; *ders.* 1989a, 758 ff., 767 f.; *ders.* 1992, 23 ff.; ferner zu Literaturhinweisen *Madlener* 1990, 1091.

Nach Art. 93 Abs. 1 CP konnten bereits bisher Freiheitsstrafen bis zu einem Jahr, in Ausnahmefällen sogar bis zu zwei Jahren zur Bewährung ausgesetzt werden. Für nicht rückfällige betäubungsmittelabhängige Täter erweitert Art. 93bis CP diesen Anwendungsbereich grundsätzlich auf zwei Jahre. Voraussetzung ist, daß sich der betäubungsmittelabhängige Straftäter einer therapeutischen Entzugsbehandlung unterzieht. Während der Behandlung unterliegt der Betroffene der Kontrolle des Gerichts. Begeht er während dieser Zeit ein weiteres Vergehen oder bricht er die Entziehungskur ab, wird die bedingt ausgesprochene Strafe vollstreckt. Kritisch wurde angemerkt, daß sich Therapiebereitschaft häufig erst nach mehreren Verurteilungen bilde. Auch sei eine Behandlung nur bei Abhängigen harter Drogen relevant, dort werden aber regelmäßig zu hohe Strafen ausgesprochen, so daß nur ein kleiner Täterkreis in den Genuß dieser therapeutischen Privilegierung kommen würde<sup>42</sup>.

Zwangsbehandlungen richten sich nach dem "Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social". Danach sind die Gerichte ermächtigt einer Person bei deren "sozialer Gefährlichkeit" prä- oder postdeliktuelle Art eine freiheitsentziehende Maßnahme aufzuerlegen. Der Begriff "soziale Gefährlichkeit" ist wesentlich weiter als die im deutschen Recht bekannte "kriminelle Gefährlichkeit" und ist bereits beim Vorliegen einer Drogenabhängigkeit gegeben. Diese wiederum liegt schon bei einer Neigung zur Einnahme von Betäubungsmitteln vor. Damit soll eine frühe Eingriffsmöglichkeit auf den Betäubungsmittelkonsumenten erreicht werden. Als Rechtsfolge ist dann u.a. eine stationäre Behandlung in einer Entziehungsanstalt oder eine ambulante Behandlung vorgesehen. Zwar gingen die absoluten Anwendungszahlen zurück, jedoch stieg der Anteil der gegen Betäubungsmittelabhängige verhängten Maßnahmen von 13% im Jahre 1978 auf Werte um 30% in den Jahren 1982-84<sup>43</sup>.

## 1.10. Griechenland

Aus Gründen einer bereits früher bestehenden gesetzlichen Privilegierung für betäubungsmittelabhängige Straftäter soll kurz auf diese inzwischen veraltete Regelung eingegangen werden und anschließend die neuere Entwicklung aufgezeigt werden. Entscheidende rechtliche Grundlage für den Umgang mit Betäubungsmitteltätern war zunächst die Rechtsverordnung 743 / 1970 "über die Bestrafung der Verstöße gegen die Gesetze über Drogen und andere Stoffe, die eine Sucht oder Abhängigkeit des Menschen hervorrufen, sowie über die Behandlung von Drogensüchtigen im Allgemeinen", geändert durch die Rechtsverordnung 1176 / 1972. In dieser Ver-

<sup>42</sup> Kritisch *Cuesta* 1989, 307 ff.; *Reeg* 1989a, 768; *ders.* 1992, 40 f.

<sup>43</sup> Vgl. *Reeg* 1987, 714 f.; *ders.* 1992, 46 f.

ordnung wurden nicht Händler und Konsumenten unterschieden, sondern Süchtige und Nicht-Süchtige. Für nicht süchtige Drogenkonsumenten kommt dem Art. 37 des "Gesetzes 1366 / 1983 über die Organisation und Funktion von Entziehungsanstalten" Bedeutung zu. Art. 37 § 1 normiert Art und Aufgabe der Entziehungsanstalten, während Art. 37 § 2 eine Verfahrenseinstellung beinhaltet, falls der Täter eine nach Art. 7 §§ 1, 2 Rechtsverordnung strafbare Handlung begangen hat, die nicht Art. 3 Rechtsverordnung (Katalogstraftat) erfüllt. Erfährt die Staatsanwaltschaft von der Begehung einer strafbaren Handlung gem. Art. 7 §§ 1, 2 Rechtsverordnung, muß sie die Strafverfolgung für 18 Monate vorläufig einstellen, wenn der Täter freiwillig eine dem Art. 37 § 1 entsprechende Anstalt aufsucht. Wird die Therapie erfolgreich abgeschlossen, muß die Staatsanwaltschaft endgültig von der Strafverfolgung absehen (Art. 37 § 3)<sup>44</sup>.

Gem. Art. 37 § 4 dürfen therapeutische Daten über den Täter nicht an die Verfolgungsbehörden weitergegeben werden, und die Polizei darf ohne Genehmigung grundsätzlich nicht das Gelände der Behandlungseinrichtung betreten (Art. 37 § 5). Mit dieser eindeutigen Akzentsetzung zugunsten der therapeutischen Behandlung und gegen die Interessen der Strafverfolgungsbehörden hofft man, Therapieanreize bei den potentiellen Klienten zu erzeugen. Allerdings gibt es von diesen Privilegierungen zugunsten der Therapiewilligen auch Ausnahmen in Fällen besonders schwerwiegender Betäubungsmittelkriminalität.

Für drogensüchtige Straftäter sind privilegierende Regelungen vorgesehen. Für diese Tätergruppe sieht das Gesetz erheblich mildere Strafen als für Nicht-Süchtige vor, und der Schwerpunkt der strafrechtlichen Reaktionen liegt auf den heilenden Maßnahmen. Die Beschaffung von Rauschgiften zum ausschließlichen Eigengebrauch ist zwar nicht strafbar, jedoch schreibt Art. 7 § 2 Rechtsverordnung eine Einweisung in eine Entziehungsanstalt vor, um den Betroffenen von seiner Sucht zu heilen<sup>45</sup>. Süchtige, die wegen einer strafbaren Handlung verurteilt bzw. wegen Unzurechnungsfähigkeit nicht verurteilt werden, müssen sich einer therapeutischen Behandlung unterziehen, bis sie geheilt sind (Art. 14 § 2 Rechtsverordnung). Die §§ 3-6 von Art. 14 Rechtsverordnung regeln hauptsächlich die Überwachung der Therapie durch die Staatsanwaltschaft.

Zusammenfassend ist auf die Auffälligkeit hinzuweisen, daß Nicht-Süchtige mit strafjustitiellen Privilegierungen zu einer Therapie motiviert werden sollen, die sie mangels Sucht eigentlich nicht brauchen, andererseits für Süchtige nur die Zwangstherapie bereitsteht und insofern gerade ein differenziertes therapeutisches Angebot für diese Tätergruppe fehlt.

<sup>44</sup> Kareklás 1987, 317, 329; ders. 1988, 620.

<sup>45</sup> Vgl. Kareklás 1987, 331; ders. 1989, 160.



Im Anschluß an einen Gesetzentwurf aus dem Jahre 1986<sup>46</sup> konnte die Rechtsverordnung durch das Gesetz 1729 / 1987 zur "Bekämpfung der Verbreitung der Betäubungsmittel, Schutz der Jugendlichen und anderer Vorschriften" reformiert werden. Trotz verschiedener Neuerungen stellt das neue BtMG keine bahnbrechende Änderung der bisherigen griechischen Drogenpolitik dar. Mit verschärften repressiven Maßnahmen einerseits sowie einigen Sonderregelungen über die Behandlung von Drogenkonsumenten und Drogenabhängigen andererseits wird das Drogenproblem angegangen. Es erfolgt eine Trennung in Händler und Konsumenten, wobei die Großzahl der sogenannten Händlerkonsumenten zu den Händlern gezählt wird. Das hat zur Folge, daß auch für Kleinhändler und Konsumenten, die zur Finanzierung ihrer Sucht selber Kleinhandel betreiben, die verschärften Strafvorschriften des neuen BtMG Geltung erlangen. Eine Unterscheidung in harte und weiche Drogen erfolgt nicht<sup>47</sup>.

Zu den wesentlichen Neuerungen des BtMG gehören die Art. 12, 13, 14 griech. BtMG, in denen der Eigenkonsum und die Behandlung Drogen-süchtiger geregelt ist. Gegen diesen Täterkreis läßt das Gesetz Milde walten und bestimmt als Hauptziel deren Therapie und Resozialisierung. Der Eigenkonsum Nichtsüchtiger wird mit milden Strafen von 10 Tagen bis zu 5 Jahren Freiheitsstrafe belegt. Die Strafe wird gem. Art. 12 § 1 griech. BtMG in einer speziellen, therapeutisch ausgerichteten Strafanstalt oder Anstaltsabteilung vollstreckt. Das Gericht kann nach Art 12 § 2 griech. BtMG in Verbindung mit der Auferlegung der Weisung, sich einer ambulanten Beratung zu unterziehen, auch von der Strafe ganz absehen. Voraussetzung ist, daß der Täter weder rückfällig noch drogenabhängig ist und eine Beurteilung der Tatumstände und der Täterpersönlichkeit die begründete Vermutung erlauben, der Täter werde in Zukunft mit dem Drogenkonsum aufhören (positive Sozialprognose). Weigert sich der Betroffene, an der Beratung teilzunehmen, kann diese mit Hilfe einer zwangsweisen Einweisung erfolgen.

Gem. Art 26 griech. BtMG kann bei Eigenkonsum von der strafrechtlichen Verfolgung abgesehen werden, wenn sich der Drogenkonsument freiwillig in eine therapeutische Anstalt begibt. Art. 26 griech. BtMG übernimmt Art. 37 des Gesetzes 1366 / 1983 und erweitert es in Art. 26 Abs. 6 griech. BtMG auf "Drogenverbraucher, die spezielle Behandlung benötigen" (herkömmlich: Süchtige). Damit wurde der Kritik Rechnung getragen und die Benachteiligung der Süchtigen beendet. Die Bezeichnung "Verbraucher, die eine spezielle Behandlung benötigen", soll weniger stigmatisierend sein. Sie trifft auf diejenigen Drogenabhängigen zu, die sich so sehr an den Konsum gewöhnt haben, daß sie ohne fremde Hilfe nicht damit aufhören können (vgl. Art. 13 I griech. BtMG). Ob ein bestimmter Ange-

<sup>46</sup> Dazu Kareklás 1987, 337; ders. 1988, 629 f.

<sup>47</sup> Kareklás 1989, 160; ders. 1990, 426 ff., 429 f.

klagter zu dieser Gruppe gehört, ist durch ein entsprechendes Gutachten festzustellen. Hierfür werden einheitliche Methoden und Kriterien festgelegt (vgl. Art 13 §§ 2,3 griech. BtMG).

Gem. Art 14 griech. BtMG kann ein betäubungsmittelabhängiger Straftäter in eine Entziehungsanstalt eingewiesen werden, wenn er ohne fremde Hilfe sich nicht von seiner Sucht befreien kann. Gem. Art. 71 griech. StGB kann das Gericht einen zu mehr als sechs Monaten Freiheitsstrafe verurteilten Straftäter im Anschluß an den Strafvollzug ebenfalls in einer Entziehungsanstalt unterbringen, wenn er die Tat aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen hat. Dieser Aufenthalt ist auf zwei Jahre beschränkt.

### 1.11. Schweden

Seit 1988 ist im Narkotikagesetzbuch auch der Drogenkonsum mit Strafe bedroht, wodurch letzte Strafbarkeitslücken in Bezug auf den rechtswidrigen Umgang mit Betäubungsmitteln geschlossen wurden. Der Eigenkonsum bleibt jedoch insofern privilegiert, als daß bei regelmäßig anzunehmender geringer Tatschwere nur eine Geldstrafe verhängt werden kann. Außerdem gilt das Opportunitätsprinzip, nachdem jede Verfahrenseinstellung im Ermessen der Staatsanwaltschaft steht. Gem. § 2 Narkotikagesetz erfolgt keine Strafe, wenn sich der Täter einer Suchtbehandlung unterzieht oder dies zumindest versucht und erst dadurch die Tat entdeckt wird<sup>48</sup>.

Mit der sog. "Vertragspflege"<sup>49</sup> besitzt das schwedische Sanktionssystem eine besondere Alternative zum Strafvollzug. Alkohol-, drogenabhängige und sonst therapiebedürftige Straftäter können sich nach einem individuell aufgestellten Plan einer Suchtbehandlung unterziehen. Die Vertragspflege wird als qualifizierte Form der Schutzaufsicht verhängt. Das Gericht gibt die Höhe der eigentlich zu verhängenden Freiheitsstrafe im Urteil an, um bei nicht planmäßiger Durchführung oder vorzeitiger Beendigung der Behandlung die Vertragspflege in Gefängnisstrafe umzuwandeln. Im ersten Halbjahr 1988 wurden 185 Personen zu Schutzaufsicht mit Vertragspflege verurteilt. Unter den ersten 100 Verurteilten waren 23 (ca. 25%) wegen Drogendelikten angeklagt. Von den 185 Personen erfüllten 120 (ca. 65%) ihren Plan, während 65 Personen (ca. 35%) den Plan aufgrund schwerer Verstöße (34), Suchtrückfälle (22) oder neuer Straftaten (9) nicht durchführten<sup>50</sup>. In den Jahren 1989-1991 wurden ca. 6400-6800 Personen zu Schutzaufsicht verurteilt. Davon wurde 1989 in 322 Fällen, 1990 in 305

<sup>48</sup> Allgemein *Cornils* 1985, 670; zur Drogenpolitik vgl. *Solarz* 1989, 343

<sup>49</sup> Dazu *Cornils* 1990, 969 f., 971 f., 987 f.

<sup>50</sup> *Kriminalvårdsstyrelsen* 1988.

Fällen und 1991 in 311 Fällen die Schutzaufsicht mit Vertragspflege angeordnet<sup>51</sup>.

Außerdem besteht die Möglichkeit einer Zwangsbehandlung in speziellen geschlossenen oder offenen Einrichtungen alternativ oder zusätzlich zur Strafe, allerdings mit der Einschränkung, daß eine Selbstgefährdung vorliegen muß<sup>52</sup>. Daneben bieten auch die "Sozialgesetze" und das "Jugendfürsorgegesetz" die gesetzlichen Grundlagen einer zwangsweisen Unterbringung. Substitutionsbehandlungen bestehen in Form von Methadonerhaltungsprogrammen<sup>53</sup> seit 20 Jahren. Die Aufnahmevoraussetzungen sind streng, und während der Behandlung werden strikte (Urin-)Kontrollen durchgeführt.

### 1.12. USA

In den USA<sup>54</sup> gibt es neben gesetzlichen Regelungen der einzelnen Bundesstaaten auch vier Bundesgesetze (United States Code Annotated U.S.C.A.)<sup>55</sup>, die sich mit dem Drogenproblem allgemein befassen. Einschränkung ist jedoch anzumerken, daß die praktische Relevanz der Bundesgesetze nicht zu hoch eingeschätzt werden darf, da beispielsweise für den Umgang mit Marihuana unterschiedliche ordnungs- oder strafrechtlichen Regelungen in den Einzelstaaten bestehen. In der Vergangenheit waren Therapieregulungen in den erwähnten Bundesgesetzen verteilt, heute allerdings teilweise außer Kraft gesetzt. Die hier in Frage stehende Therapieüberleitungsmöglichkeit ist im US-amerikanischen "Judiciary and Judicial Procedure" normiert<sup>56</sup>. Die §§ 2901 ff. regeln Voraussetzungen und Durchführung therapeutischer Behandlungen bei drogenabhängigen Angeklagten. Gem. § 2902 kann das Gericht ein anhängiges Verfahren aussetzen, um einem Angeklagten die Gelegenheit zu geben, sich wegen einer fraglichen Abhängigkeit und anschließender Behandlungschancen untersuchen zu lassen. Während der längstens zweimonatigen Untersuchungsphase ist er in seiner Freiheit eingeschränkt. Ergibt die Untersuchung keine Abhängigkeitsproblematik beim Betroffenen bzw. verspricht die Behandlung einer vorhandenen Abhängigkeitsproblematik nach ärztlichen Erkenntnis-

51 Rättsstatistik årsbok 1990, 100; 1991, 98; 1992, 100 (jeweils Tabelle 3.4.9 a).

52 *Albrecht* 1986, 52; *Dünkel* 1981, 678.

53 *Marx* 1991, 212.

54 *Gramko* 1990 mit einer detaillierten Situationsbeschreibung und vielen Literaturhinweisen; *Walther* 1989, 415; kritisch zur amerikanischen Drogenpolitik *Wisotsky* 1989, 409; zur Legalisierungsdebatte vgl. *Inciardi* 1991; insbesondere die Beiträge von *Inciardi / McBride* 1991, 45 und *Nadelmann* 1991, 17.

55 28 U.S.C.A. §§ 2901 ff.; 18 U.S.C.A. §§ 4252 f.; 42 U.S.C.A. §§ 3401 ff., 3411 ff.; 21 U.S.C.A. §§ 801 ff., 1101 ff.

56 28 U.S.C.A. §§ 2901 ff.

sen keinen Erfolg, wird das Gericht das Strafverfahren fortführen. Stellt sich hingegen eine behandlungsfähige Abhängigkeit heraus, wird der Betroffene den Gesundheitsbehörden überstellt und längstens 3 Jahre in einer therapeutischen Einrichtung behandelt. Nach der eigentlichen Behandlung folgt eine Nachsorge. Ein positiver Therapieabschluß führt zur endgültigen Einstellung des Verfahrens, während ein negativer Therapieabschluß die Fortführung des Verfahrens zur Folge hat. Ein Entfernen aus der therapeutischen Einrichtung ist selbständig mit Strafe bedroht<sup>57</sup>.

Gem. § 2903 ist bereits während der Behandlung eine bedingte Entlassung möglich, aber nur, wenn die Behandlungsfortschritte dies rechtfertigen. Erfolgt eine bedingte Entlassung innerhalb der ersten 2 Jahre nicht, muß das Gericht über eine weitere Behandlung bzw. die Fortsetzung des Verfahrens entscheiden. Ein bedingt Entlassener bleibt unter der Aufsicht der Gesundheitsbehörde. Er ist über seine Nachsorge berichtspflichtig und muß sich Hausbesuchen und körperlichen Untersuchungen als Kontrollmaßnahmen unterwerfen. Bei wiederholtem Drogenkonsum ist das Gericht zu verständigen, um zu entscheiden, ob die Behandlung wiederaufgenommen oder gar das Strafverfahren fortgeführt werden soll. Wird das Verfahren zu irgendeinem Zeitpunkt fortgesetzt, ist die in der Behandlungseinrichtung verbrachte Zeit in jedem Fall voll auf die auszusprechende Strafe anzurechnen. Gem. § 2904 dürfen sämtliche Testergebnisse nur in weiteren Verfahren nach den §§ 2901 ff. verwendet werden, nicht dagegen in anderen Strafverfahren. Bei den Methadonprogrammen<sup>58</sup> ist weder eine einheitliche gesetzliche Regelung zur Methadonvergabe noch eine einheitliche Praxis der Methadonbehandlung erkennbar.

## 2. Die §§ 35 ff. des BtMG im internationalen Kontext

In den untersuchten Staaten wird die international verbreitete drogenpolitische Polarisierung fortgesetzt, einerseits drogenabhängige Täter strafrechtlich zu privilegieren und ihnen verstärkt Behandlungsmöglichkeiten anzubieten, andererseits den Drogenhandel mit verstärkten repressiven Maßnahmen zu bekämpfen<sup>59</sup>. Dazu bedienen sich die verschiedenen Staaten unterschiedlicher normativer Ansätze. Die Länder Österreich, Schweiz, Spanien, Griechenland, Italien und die Bundesrepublik unterliegen dem

<sup>57</sup> Vgl. 18 U.S.C.A. §§ 751 f.

<sup>58</sup> Marx 1991, 253.

<sup>59</sup> Vgl. Meyer 1987, 754 ff.; Albrecht / van Kalmhout 1989a, 425 ff., 429 ff., 444 ff. mit jeweils einem tabellarischen Überblick über Grundtatbestände, Privilegierungen, Strafschärfungen, Strafbarkeitsausnahmen und Behandlungsmodelle in den einzelnen untersuchten Ländern; ferner Albrecht 1991, 75 f.; ders. 1986, 52 ff., 65 ff.; ders. 1993, 5 ff.; schweiz. Bundesamt für Gesundheitswesen 1989a, 60.

(eingeschränkten) Legalitätsprinzip und sehen auf normativer Ebene differenzierte strafjustitielle Behandlungsmodelle für Drogenabhängige vor. Dagegen unterstehen die Staaten Dänemark, Frankreich, Großbritannien, Luxemburg, die Niederlande und Schweden dem Opportunitätsprinzip. Sie haben die Möglichkeit, ein Strafverfahren jederzeit einzustellen, und benötigen deshalb für eine angestrebte Therapieüberleitung keine verfahrensrechtlichen Sonderregelungen. Trotz der unterschiedlichen Grundmodelle der strafrechtlichen Systeme gibt es die Verbindung zwischen strafrechtlichen und therapeutischen Aspekten, wenn auch in unterschiedlicher Form, in allen Staaten. Die meisten untersuchten Staaten haben Wege zur Behandlung und Rehabilitation Drogenabhängiger unter dem Druck alternativer Strafverfolgung eröffnet. Der Automatismus zwischen strafbarem Suchtverhalten und Bestrafung wird allerdings zugunsten eines durchlässigen Systems modifiziert, um den Drogenabhängigen jederzeit ein Überwechseln in Behandlungseinrichtungen zu ermöglichen.

Tabelle 3: Behandlung von Drogenabhängigen im internationalen Überblick

Zwangsbehandlungen entsprechend § 64 StGB:	A, CH, D, E, F, GR, L, SW
Vollstreckungslösung entsprechend § 35 BtMG:	A, D, DK, I, SW
Einstellungsmöglichkeit gem. § 37 BtMG:	A, CH, D, DK, F, GR, L, I, USA
Methadonprogramme:	A, CH, DK, GB, NL, SW, USA
A=Österreich; CH=Schweiz; D=Bundesrepublik Deutschland; DK=Dänemark; E=Spanien; F=Frankreich; GB=Großbritannien; GR=Griechenland; I=Italien; L=Luxemburg; SW=Schweden; USA=Vereinigte Staaten von Amerika.	

Zu einfach erscheint es, die Verbindung zwischen therapeutischen und justitiellen Aspekten undifferenziert als Zwangsbehandlungen abzuqualifizieren<sup>60</sup>. Dabei wird von Maximalforderungen - Regulation des Drogengebrauchs ohne Strafrecht - ausgegangen, die zur Zeit nicht realisierbar erscheinen. Vielmehr ist zu differenzieren zwischen unmittelbaren Zwangsbehandlungen, verfahrensrechtlichen bzw. vollstreckungsrechtlichen Möglichkeiten, den Betroffenen mit Hilfe der Strafjustiz einer Behandlung zu-

<sup>60</sup> So aber Meyer 1987, 753; Albrecht 1991, 78; Vogt / Scheerer 1989, 49; Köhler 1992a; Bauer / Bossong 1992, 79 ff.; wie hier dagegen Adams 1983, 265; Bühringer / Herbst / Kaplan / Platt 1988; Bühringer 1989, 21, 23 ff.; ders. 1991b, 126 ff.; Kaiser 1990, 24 ff.; Jepsen 1991, 24 und Hellebrand 1990, 98, der die Therapie gem. § 35 BtMG im Gegensatz zu Unterbringungen gem. § 64 StGB sogar als "freiwillig" bezeichnet; vgl. auch Baumgart 1992, 226 ff.

zuführen. Einzuräumen ist, daß es sich bei den genannten Behandlungsansätzen nicht um freiwillige Therapien handelt, die es aber bei keiner Form der Drogentherapie gibt. Diese Einschränkung gilt auch für sogenannte "freiwillige" Behandlungen, denn schließlich lebt jeder (abhängige) Mensch in einem sozialen Umfeld und unterliegt entsprechendem sozialen Druck seiner Mitmenschen. Immerhin handelt es sich bei den untersuchten Behandlungsansätzen um Therapieformen mit einem unterschiedlichen Grad an äußerem Zwang und entsprechend um zumindest theoretisch unterschiedliche "Freiwilligkeitsgrade". Die gesetzlichen Regelungen der einzelnen untersuchten Staaten beinhalten große Übereinstimmung darin, daß überhaupt eine Behandlung von Drogenabhängigen vorgesehen ist. Die Art und Weise der Ausgestaltung der Behandlungsmöglichkeiten differieren jedoch erheblich (vgl. Tabelle 3).

Eine Trennung in Süchtige und Nichtsüchtige erfolgt in den Staaten Österreich, Schweiz, Dänemark, Spanien, Großbritannien, Griechenland, Italien, den Niederlanden, Schweden und in der Bundesrepublik. Eine solche Unterscheidung kennen Frankreich<sup>61</sup> und Luxemburg dagegen nicht. Auffällig dabei ist, daß häufig unmittelbare Zwangseinweisungen nur für Süchtige vorgesehen sind, während Nichtabhängige zwar an weniger einschneidenden, aber dennoch an Therapiemaßnahmen trotz fehlender Abhängigkeit teilnehmen müssen. Die sachlogisch vorgelagerte Feststellung einer Drogenabhängigkeit erfolgt in den untersuchten Staaten sehr uneinheitlich. Während in den Ländern Österreich, Luxemburg, Griechenland und den USA die Gesundheitsbehörden, ein multidisziplinärer Dienst oder medizinisch sachverständig beratende Juristen die Frage einer vorliegenden Abhängigkeit oder Sucht beurteilen, existieren in den übrigen Ländern keine gesetzlichen Grundlagen zur Feststellung einer Abhängigkeit. Der in der Praxis am häufigsten vorkommende Tätertyp des Händlerkonsumenten wird in keinem der untersuchten Länder speziell berücksichtigt, weil eine solche Differenzierung der drogenpolitischen und -gesetzgeberischen Grundentscheidung in Händler und Konsumenten entgegenläuft. Ob diese Tätergruppe in die therapeutischen Privilegierungen ein- oder ausgeschlossen wird, kann hier nicht abschließend beurteilt werden. Während dealenden Konsumenten in der Schweiz eine Privilegierung versagt ist, wird in Italien diese Tätergruppe ausdrücklich in die bevorzugenden Regelungen einbezogen.

Mit dem § 37 dt. BtMG (Absehen von der Anklageerhebung) vergleichbare verfahrensrechtliche Sonderregelungen für betäubungsmittelabhängige Straftäter existieren in Österreich, der Schweiz, Frankreich, Griechenland, Italien, Luxemburg, Dänemark und den USA mit der Besonderheit, daß in Frankreich eine zwingende Therapieanordnung auch durch die Staatsanwaltschaft ohne gerichtlichen Schuldspruch angeordnet werden

---

<sup>61</sup> *Celis* 1989, 145.

kann<sup>62</sup>. In Österreich, Frankreich, Griechenland, Italien und Luxemburg ist die Verfahrenseinstellung beim Vorliegen der Voraussetzungen obligatorisch. In Spanien, Frankreich und Griechenland gilt diese privilegierende Verfahrens- / Bewährungslösung nur für Ersttäter. Eine selbständige Bestrafung für den Fall, daß sich der Betroffene der Behandlung entzieht, sehen Frankreich, Italien, Luxemburg und die USA vor. Die Weitergabe therapeutischer Daten an die Justizbehörden ist in Griechenland ausdrücklich verboten, in Luxemburg ausdrücklich normiert und in Österreich und den USA differenziert geregelt. In Italien finden die Therapievorschriften auch auf andere Abhängigkeiten wie Alkohol Anwendung. Ähnliche Regelungen, die ebenfalls zu einer Verfahrenseinstellung führen können, finden sich in Großbritannien, den Niederlanden und Schweden.

Eine Vollstreckungslösung entsprechend § 35 BtMG kennen Österreich, Dänemark und Italien. In Schweden gibt es das vergleichbare Institut der Vertragspflege (Form der qualifizierten Haftaufsicht). Ähnlich wie in Dänemark können sich dort therapiebedürftige (!) Straftäter nach einem individuell aufgestellten Plan einer Suchtbehandlung unterziehen. Bei nicht planmäßiger Durchführung der Behandlung wird die "Vertragspflege" in vorher festgelegte Gefängnisstrafe umgewandelt. Wird die Behandlung regulär abgeschlossen, gilt die Strafe als verbüßt oder werden die Therapiezeiten auf die Strafe angerechnet bzw. bestehen besondere Strafmilderungsmöglichkeiten. Einigung zwischen der deutschen und schwedischen Lösung besteht darüber, daß der Strafvollzug der falsche Platz für Süchtige ist. Beide Regelungen beinhalten eine vollstreckungsrechtliche Alternativlösung zum Strafvollzug. Unterschiede bestehen darin, daß die schwedische Lösung alle suchtabhängigen, die deutsche Regelung ausschließlich betäubungsmittelabhängige Straftäter einbezieht. Darüber hinaus unterscheidet die Modelle, daß die Vertragspflege als Sanktion "angeboten" und erst im Fall von (weiteren) Verfehlungen der Strafvollzug durchgeführt wird. Die deutsche Regelung geht dagegen grundsätzlich vom Strafvollzug aus und versteht das Behandlungsangebot als Privilegierung für therapiemotivierte betäubungsmittelabhängige Straftäter. Insofern tendiert das schwedische Modell wesentlich mehr als das deutsche Modell zu einer zivilrechtlich orientierten Konfliktbewältigungsstrategie. Die italienische "Vollstreckungslösung" umfaßt einen weiteren Anwendungsbereich als die deutschen §§ 35, 36 BtMG. Nach der italienischen Lösung sind Freiheitsstrafen bis zu drei Jahren eingeschlossen, und im Fall des erfolgreichen Therapieabschlusses erfolgt eine obligatorische Anrechnung der Therapiezeiten auf die gesamte Strafe, die dadurch als verbüßt gilt.

62 Vgl. dazu auch *schweiz. Bundesamt für Gesundheitswesen* 1989a, 58.

Tabelle 4: Ausgestaltung bestehender Therapievorschriften

Feststellung der Abhängigkeit durch:	
a) Gesundheitsbehörden / Mediziner	A, L, GR, USA
b) Justizorgane	
c) keine normative Regelung	DK, GB, I, E, SW, D
-----	
Überwachung / Kontrolle der Behandlung durch:	
a) Gesundheitsbehörden	A
b) Justizorgane	D, F, GR, L,
-----	
Anrechnung von Behandlungszeiten:	
a) obligatorisch	(D), F, GR, I, USA
b) fakultativ	A, CH,
-----	
Therapieabbruch selbständig mit Strafe bedroht:	
	F, L, I, USA
-----	
Weiterleitung therapeutischer Daten an Justizorgane:	
	A, F, L
-----	
Therapieregung beschränkt auf Ersttäter:	
	E, F, GR
-----	
Sonderregeln auf alle Süchtige anwendbar:	
	DK, (GB), I, (NL), SW
-----	
obligatorische Verfahrenseinstellung im Fall eines Therapiebeginns:	
	A, F, GR, L
-----	
A=Österreich; CH=Schweiz; D=Bundesrepublik Deutschland; DK=Dänemark; E=Spanien; F=Frankreich; GB=Großbritannien; GR=Griechenland; I=Italien; L=Luxemburg; SW=Schweden; USA=Vereinigte Staaten von Amerika.	

Nicht drogenspezifische Bewährungslösungen mit (Therapie-)Auflagen existieren in Österreich, Dänemark, Frankreich, Großbritannien, Italien, Luxemburg und den Niederlanden.

Gesetzliche Grundlagen für eine unmittelbare Zwangsbehandlung - nicht gleichzeitig geisteskranker - Drogenabhängiger kennen die Länder Österreich, Schweiz, Spanien, Frankreich, Griechenland, Luxemburg und Schweden. Dagegen besitzen Dänemark, Großbritannien, Italien und die Niederlande keine derartige Gesetzesgrundlage.

Substitutionsbehandlungen als Regelbehandlungen werden in Österreich, der Schweiz, Dänemark, Großbritannien, Schweden, den Niederlanden und den USA durchgeführt<sup>63</sup>. Ein gewisser Zusammenhang zwischen Therapiesondervorschriften für Drogenabhängige und Methadonprogrammen wird in Großbritannien und den Niederlanden deutlich, wo es ausgeprägte Methadonprogramme, aber keine verfahrensrechtlichen Sondervor-

<sup>63</sup> Huber 1990, 1436 f., 1439 f., 1457; Albrecht 1991, 77 f.



schriften gibt. Auf der anderen Seite stehen Länder wie Frankreich, Luxemburg und auch die Bundesrepublik Deutschland mit einem durchnormierten Verfahrenssystem und einer weit verbreiteten Skepsis gegenüber Methadonprogrammen zur Behandlung Drogenabhängiger<sup>64</sup>. Daraus jedoch schon zwei unterschiedliche Regelungsmodelle herleiten zu wollen, wäre voreilig, wie die österreichische Praxis zeigt, die auf verfahrensrechtliche Sondervorschriften und auf Methadonprogramme zur Rehabilitation Drogenabhängiger setzt.

Versucht man abschließend, die Therapieregungen des dt. BtMG im internationalen Kontext zu bewerten, erkennt man, daß die §§ 35 ff. BtMG Vor- und Nachteile im Vergleich mit Regelungen anderer Staaten aufweisen. Insofern ist zunächst allgemein festzustellen, daß die §§ 35 ff. BtMG im internationalen Vergleich keinesfalls eine Vorreiterrolle spielen. Die Sondervorschriften des BtMG nehmen vielmehr eine mittlere Stellung ein. Positiv ist anzumerken, daß die deutsche Regelung wiederholt und auch auf rückfällige Straftäter Anwendung finden kann. Da die ständig wiederholende Drogeneinnahme gerade ein typisches Kriterium einer Drogenabhängigkeit ist, die Drogenbeschaffung und -einnahme aber zwingend gegen Strafvorschriften verstoßen, muß ein Drogenabhängiger konsequenterweise immer wieder straffällig werden. Der deutsche Gesetzgeber hat diese Problematik richtig erkannt und die Therapieregeln im BtMG entsprechend ausgestaltet. Weiterhin ist positiv zu vermerken, daß - anders als in den meisten untersuchten Staaten - keine selbständige Bestrafung auf einen Therapieabbruch folgt. Damit kann eine zusätzliche Kriminalisierung und daraus folgende Stigmatisierung vermieden werden, die besonders fatal bei dem um Rehabilitation bemühten drogenabhängigen Straftäter wirken müßte. Schließlich erscheint die Erstreckung der §§ 35, 36 BtMG auch auf Strafreste einer ursprünglich höher als zweijährigen Freiheitsstrafe sinnvoll. Damit kann auch dieser Tätergruppe eine zusätzliche Therapiemöglichkeit außerhalb des Strafvollzuges angeboten werden.

Kritisch über die Therapieregungen im BtMG ist anzumerken, daß ausschließlich Juristen - meistens sind es die Gerichte - über das Vorliegen einer Betäubungsmittelabhängigkeit und damit über die Anwendung der privilegierenden Therapieregung entscheiden. Sinnvoller erschiene es, die Entscheidung darüber auf kompetentere Stellen wie Gesundheitsbehörden oder einen multi- oder interdisziplinären Dienst zu übertragen. Weiterhin ist die nur fakultative Verfahrenseinstellung gem. § 37 BtMG zu monieren. Eine bessere Motivation für drogenabhängige Straftäter, sich behandeln zu lassen, wäre in der obligatorischen Verfahrenseinstellung zu sehen. Schließlich scheint die Beschränkung der Therapieregungen auf betäubungsmittelabhängige Straftäter und damit der Ausschluß und die Benachteiligung anderer (alkohol)abhängiger Straftäter sowie die drogenpolitisch

64 Ähnlich auch Kreuzer / Römer-Klees / Schneider 1991, 385

einseitige Festlegung auf stationäre Langzeittherapien gem. §§ 35 ff. BtMG zu eng. Eine aufgeschlosseneren Sicht bei der Therapie Drogenabhängiger sollte normativ und praktisch an die Stelle einer einseitig kustodial und strafrechtlich ausgerichteten Ausgestaltung einer Drogenbehandlung treten.

## KAPITEL 5:

### Forschungsstand und Forschungslücken

Das Spannungsfeld von Therapie und Strafe bietet anscheinend auch nach der gesetzlichen Regelung weiter Gelegenheit zu kontroversen Meinungen. Der Streit um die richtige Ausgestaltung der Therapievorschriften des BtMG im Gesetzgebungsverfahren setzte sich in den ersten zehn Jahren der Anwendung der §§ 35 ff. BtMG in Form massiver Kritik, speziell von therapeutischer Seite, an dieser Regelung fort. Insbesondere die beteiligten Justizorgane wurden heftig für ihren Umgang mit den Therapievorschriften gescholten. Auch wenn diese Kritik teilweise aus einem berufsspezifisch eingengten Blickwinkel erfolgt, lassen sich Anwendungsschwierigkeiten der Justiz mit den §§ 35 ff. BtMG weder wegdiskutieren noch als Übergangs- und Anfangsprobleme im Umgang mit einem neuen Gesetz kassieren. Das folgende Kapitel soll diese Kritikpunkte zusammenfassen, erläutern und einen Überblick über den bisherigen Forschungsstand geben. Im Anschluß daran werden die Forschungslücken und sich daraus ergebende offene Fragen für die eigene vorliegende Untersuchung beschrieben.

#### 1. Forschungsstand

Die wissenschaftliche Begleitung von Durchführung, Anwendung und Ergebnissen der Therapieregulungen gem. §§ 35 ff. blieb bislang auf einzelne Teilbereiche beschränkt. Eine umfassende begleitende Forschung zu den Reformen im BtMG im allgemeinen sowie speziell zu den Therapiemöglichkeiten erfolgte bislang nicht<sup>1</sup>. Die gegenwärtig vorliegenden Forschungsarbeiten werden im folgenden kurz vorgestellt.

Im Jahre 1990 unterzogen *Becker / v.Lück*<sup>2</sup> die Therapievorschriften des Betäubungsmittelgesetzes einer Effektivitätsanalyse. Zweck ihrer Untersuchung ist es, die Wirklichkeit der Rehabilitation im stationären Bereich

<sup>1</sup> *Egg* 1991c, 168; *Bühringer / Herbst / Kaplan / Platt* 1988, 54 f.; *Bühringer* 1991b, 135; *ders.* 1991a, 42 ff.; *Werner StV* 1989, 505.

<sup>2</sup> *Becker / v.Lück* 1990.

daraufhin zu überprüfen, inwieweit die Ziele des Gesetzgebers mit Einführung der §§ 35 ff. BtMG realisiert wurden; dabei soll insbesondere untersucht werden, ob die "Vollstreckungslösung" ein probates Mittel ist, um mehr betäubungsmittelabhängige Straftäter einer Therapie zuzuführen<sup>3</sup>. Dazu werden Zeiträume vor und nach Inkrafttreten des neuen BtMG gegenübergestellt und unterschiedliche Therapieformen und deren Eingangsvoraussetzungen überprüft. Als gesetzgeberische Zielanalyse und Zielbestimmung der §§ 35 ff. BtMG bezeichnen *Becker / v.Lück* die Korrektur des Ungleichgewichts zwischen Therapie und Strafe zum Zweck einer verbesserten Gesundheitsfürsorge. Als überprüfbare Zwischenziele werden festgehalten<sup>4</sup>:

- mehr betäubungsmittelabhängige Straftäter als bisher zur Therapie zu motivieren bei gleichzeitig weniger Betäubungsmittelabhängigen im Strafvollzug;
- Klienten länger in der Therapie zu halten mit der Möglichkeit mehrerer Therapieversuche;
- mehr Rehabilitanten in der post-therapeutischen Phase den Behandlungserfolg zu sichern;
- mehr dauerhaft sozial und beruflich eingegliederte ehemalige Betäubungsmittelabhängige als bisher zu erreichen.

Die formulierten Zwischenziele dienen der Hypothesenbildung, die umgesetzt in Fragebögen an verschiedene Beteiligte (Kostenträger, Justizministerien, Gesundheitsministerien, Therapieeinrichtungen) am Zurückstellungsverfahren zur Überprüfung versandt wurden<sup>5</sup>.

Folgende Ergebnisse zur Hypothesenüberprüfung konnten durch *Becker / v.Lück* festgestellt werden: Daß sich mehr Klienten in einer Therapieeinrichtung aufgehalten haben, könne nur teilweise bestätigt werden. Es gelte nicht für Frauen und für Männer, nur mit der Einschränkung, daß gleichzeitig eine erhöhte Fluktuation, mithin eine Umverteilung stattgefunden habe. Klienten hätten sich auch nicht länger in therapeutischen Einrichtungen befunden. Die Abbruchquote nach 1982 sei nicht geringer geworden, sondern eher noch angestiegen; eine differenzierte Betrachtung zeige aber, daß die Abbruchquote der Männer, die nach § 35 BtMG in Therapie gingen, gesunken sei. Die durchschnittliche Therapiedauer habe sich nicht erhöht, und es erfolge auch kein "mehr" an Therapieabschlüssen<sup>6</sup>. Die Autoren folgern aus den Ergebnissen einen Geschlechtereffekt derart, daß die §§ 35 ff. BtMG für Frauen eine geringere Bedeutung als für Männer hätten.

<sup>3</sup> Vgl. *Becker / v.Lück* 1990, 12.

<sup>4</sup> Vgl. *Becker / v.Lück* 1990, 103.

<sup>5</sup> Vgl. *Becker / v.Lück* 1990, 106.

<sup>6</sup> Vgl. *Becker / v.Lück* 1990, 151, 164, 176, 186, 188.

Der überwiegende Teil der Männer sei nach § 35 BtMG in eine Therapieeinrichtung aufgenommen; im Gegensatz zu anderen Therapieformen würden vermehrt reguläre Therapieabschlüsse erfolgen, und die Abbruchquote läge im Vergleich zu anderen Behandlungsformen niedriger. Der höhere Anteil an disziplinarischen Entlassungen sei mit der Bildung eines Submilieus durch strafvollzugserfahrene Klientel begründet. Für Frauen hätten die Therapievorschriften einen geringeren Stellenwert als für Männer; die Abbruchquote in unterschiedlichen Therapieformen sei ungefähr gleichhoch. Der gesetzlich intendierte Motivationsschub sei bei den weiblichen Verurteilten nicht registrierbar; mögliche Erklärungen hierfür seien in der geringeren Relevanz des sekundären Leidensdrucks, der höheren Relevanz von Partnerbeziehungen und dem Sanktionsverhalten der Justiz zu sehen. Neben diesem Geschlechtereffekt wird insbesondere eine Umverteilung zugunsten der §§ 35 ff. BtMG beschrieben. Der § 56c StGB verliere an Bedeutung in Interaktion mit dem Anwachsen des § 35 BtMG. Weiter berichten *Becker / v.Lück* von einem erhöhten Abbruchverhalten insbesondere der männlichen Klienten. Zusammenfassend stellen sie abschließend fest, daß ca. 20% der männlichen Inhaftierten die Zurückstellungsmöglichkeit gem. § 35 BtMG wahrnahmen, sich das Alter der Inhaftierten nach oben verschoben habe, sich der Anteil der nicht therapiebereiten Klienten erhöht habe und daß sich zwar mehr Männer einer Behandlung unterziehen würden, allerdings auf Kosten einer gleichzeitig höheren Fluktuation. Im Hinblick auf die gesetzgeberischen Ziele seien die Therapievorschriften insofern nicht effektiver als die bis dahin geltenden Maßnahmen. Dem gestiegenen Drogenproblem würde insoweit Rechnung getragen, als daß Männern häufiger eine Therapie statt Strafvollzug ermöglicht würde, freilich auf Kosten verkürzter Therapiedauer, höherer Abbruchquoten und einer niedrigeren Zahl von Frauen in der Therapie. Es zeige sich, daß die Verbindung von justitiellen und therapeutischen Maßnahmen im Umgang mit betäubungsmittelabhängigen Straftätern zu immer mehr Problemen und einer gravierenden Beeinträchtigung der therapeutischen Arbeit führe.

Zu der vorgelegten Studie sind allerdings in mehrerer Hinsicht kritische Bemerkungen angebracht<sup>7</sup>. Es werden keine Ursachenzusammenhänge und Gründe aufgedeckt, sondern nur Zustandsbeschreibungen gegeben, aufgrund welcher Normen sich die Therapievermittlungen vor und nach Normierung des neuen BtMG vollziehen. Die Verbindungen zwischen begangenen Straftaten, gerichtlichen Sanktionen und / oder Behandlungsweisungen und sich daraus ergebenden Therapieaufenthalten fehlen, sind jedoch für eine Effektivitätsanalyse unabdingbar. Ebenso würde zu dem im Titel formulierten Anspruch "Effektivitätsanalyse der Therapievorschriften" gehören, die Klienten nach einer Therapie zu beschreiben, um über ihre Rehabilitation Aussagen treffen zu können. Das methodische Vorge-

<sup>7</sup> Am Rande sei bemerkt, daß die wenig sorgfältigen und / oder unvollständigen Zitate und Literaturangaben das Lesen der Studie erheblich erschweren.

hen an sich ist nicht zu kritisieren, massiv jedoch die Auswahl der befragten Instanzen und Personen. Die strafjustitiellen Entscheidungsträger - Gerichte, Staatsanwaltschaft - hätten unbedingt in die Befragung einbezogen werden müssen. Auch gegen die Schlußfolgerungen der Untersuchung bestehen Bedenken. Es wird von den Autoren festgehalten, daß das gesetzgeberische Ziel nicht erreicht wurde; zu berücksichtigen bleibt aber, daß nicht sicher ist, ob die Therapieaussichten ohne die §§ 35 ff. BtMG gerade für die betäubungsmittelabhängigen Inhaftierten nicht noch wesentlich schlechter wären und insofern zumindest von einem Teilerfolg gesprochen werden kann oder muß<sup>8</sup>.

Die Untersuchung von *Spies / Winkler*<sup>9</sup> aus dem Jahre 1986 basiert auf einer Erhebung bei ambulanten Beratungsstellen für Abhängige und Gefährdete. Die ersten Erfahrungsberichte der Beratungsstellen sollten einer empirischen Überprüfung unterzogen werden. Insbesondere sollte die Bearbeitungsdauer der Anträge durch die Justiz, die gesamte Dauer der Vermittlung in eine Therapie und damit zusammenhängend bestimmte Charakteristika herausgearbeitet werden, die die Bearbeitungsdauer bzw. den Ausgang des Verfahrens beeinflussen. In diesem Zusammenhang wurde immer wieder die Verlegung der eine Zurückstellung der Strafvollstreckung beantragenden Verurteilten in eine andere JVA während des Antragsverfahrens erwähnt. Schließlich sollte der Ausgang des Verfahrens, also die Entscheidung der Vollstreckungsbehörde, beschrieben werden. Durchgeführt wurde die Untersuchung 1983 in den Einrichtungen des psychosozialen Anschlußprogramms (PSAP). Es bezog alle Klienten ein, die in der Zeit zwischen dem 1.7.-31.12.1983 ein Antragsverfahren gem. § 35 BtMG begonnen, abgeschlossen oder abgebrochen haben. An der Erhebung beteiligten sich 19 ambulante Einrichtungen mit insgesamt 110 ausgefüllten Klientenfragebögen. Die Fragen im Erhebungsinstrument betrafen schwerpunktartig das Strafverfahren, das Antragsverfahren und die Therapieeinrichtung.

Als Untersuchungsergebnis konnte die Kritik an einer zu langen Bearbeitungsdauer der Zurückstellungsanträge durch die Justiz zurückgewiesen werden; im Durchschnitt habe sie 1,7 Monate betragen. Eingeräumt werden allerdings Anfangsschwierigkeiten mit dem neuen Gesetz, die zunächst eine längere Bearbeitungsadauer bedingt haben könnten. Eine Verlegung der Verurteilten in eine andere JVA während des Antragsverfahrens sei in 30% der untersuchten Fälle vorgekommen. Wenn auch die Vertrauensbeziehung zwischen dem Therapeuten und dem Klienten dadurch unterbrochen wurde, habe sich die Bearbeitungsdauer eines Zurückstellungsantrages dennoch nicht verlängert. Gleichwohl sollten Verlegungen in andere JVAen aus Gründen der therapeutischen Kontinuität unterbleiben. Zu den

<sup>8</sup> In diesem Sinne auch *Egg* 1991a, 169.

<sup>9</sup> Vgl. *Spies / Winkler* 1986, 262.

abgelehnten Verfahren würden sich aufgrund der kleinen Anzahl der Fälle keine aussagekräftigen Ergebnisse darstellen lassen. Zusammenfassend wird eine insgesamt positive Bilanz der Arbeit der Justiz mit den Therapievorschriften gezogen, wenn auch in Detailbereichen Verbesserungsmöglichkeiten denkbar scheinen. In Anbetracht des Anspruchs der Untersuchung, die nicht Praxis und Nutzen der Therapieregulung allgemein untersuchen, sondern nur einen "Ausschnitt der Vermittlung in Therapien" darstellen wollte, bietet die Untersuchung von *Spies / Winkler* viele Informationen, die als Vergleichsdaten für andere Untersuchungen dienen können.

Aus dem Jahre 1989 stammt der *Bericht der Bundesregierung*<sup>10</sup> über die Rechtsprechung nach den strafrechtlichen Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes in den Jahren 1985 bis 1987. Bei der Neuformulierung des BtMG wurde gleichzeitig eine Entschließung verabschiedet, in der eine "Dokumentation der Rechtsprechung" zum BtMG gefordert wurde. Später wurde darüber hinaus empfohlen, im Rahmen der BIFOS-Datenbank einen jährlichen Bericht über die Anwendung des BtMG zu erstellen<sup>11</sup>. Schwerpunktmäßig sollten dabei die Therapievorschriften bzgl. Anwendungen und Auswirkungen in der Praxis beobachtet und dargestellt, Entwicklungen aufgezeigt und erforderliche Korrekturen vorgenommen werden. Grundlage des ersten Berichts sind insgesamt 81858 Entscheidungen über den "Ausgang des Verfahrens" (dies entspricht der juristischen Kategorie von Aburteilungen) in den Jahren 1985-87, die dem Bundesgesundheitsamt mitgeteilt wurden. In 5475 Fällen wurde ausdrücklich die Betäubungsmittelabhängigkeit in den Urteilsgründen hervorgehoben. In Tabelle 5 sind die Verurteilten mit einer festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit, einer Inaussichtstellung der Zurückstellungsmöglichkeit und einer tatsächlichen Zurückstellungsentscheidung bereits während der Hauptverhandlung aufgeführt.

Zwar wird aus der Tabelle im Jahre 1986 ein Rückgang in allen beschriebenen Kategorien deutlich, jedoch bleibt eine Erklärung dafür aus. Eine deutliche Tendenz ist insofern aus der Tabelle nicht herauszulesen. Dies gilt für die Zahl der Verfahren, in denen eine Abhängigkeit positiv festgestellt wurde ebenso wie für die in Aussicht gestellten und tatsächlich durchgeführten Zurückstellungen. Darüber hinaus sind die gegebenen Werte aber auch aus grundsätzlichen Überlegungen sehr fragwürdig. Vorliegend sollte die justitielle Praxis im Umgang mit der Vollstreckungslösung gem. § 35 BtMG dokumentiert werden, und dazu werden Zurückstellungen dargestellt, die bereits in der Hauptverhandlung erfolgten. Daß gerade in dem zuletzt genannten Aspekt - Zurückstellungen der Strafvollstreckung! - in der Hauptverhandlung! - der methodische Kardinalfehler der gegebenen Darstellung liegt, wird deutlich, wenn man bedenkt, daß eine

<sup>10</sup> BT-Drs. 11 / 4329.

<sup>11</sup> Vgl. BT-Drs. 9 / 443, 4; BT-Drs. 10 / 3540, 3; BT-Drs. 10 / 5856, 12 und bereits oben Kap. 3.5.3.

Zurückstellung der Strafvollstreckung nur ausnahmsweise bereits in der Hauptverhandlung erfolgen kann, nämlich nur dann, wenn keine Rechtsmittel eingelegt werden, alle Beteiligten der (eigentlich noch nicht eingeleiteten) Strafvollstreckung zustimmen und sämtliche Voraussetzungen dafür vorliegen. Insofern ist den gegebenen Zahlen als Dokumentation der Anwendungspraxis zu § 35 BtMG kein Aussagegehalt zuzuerkennen. In dem Bericht wird dieses Problem anscheinend gesehen, denn es wird auf den Anhang der Bundestagsdrucksache und die dortigen vollständigen Zahlenangaben verwiesen. Danach kamen im Jahr 1986: 1084 und im Jahr 1987: 1246 Zurückstellungen der Strafvollstreckung vor. Zunächst erkennt man den großen zahlenmäßigen Unterschied zu den Zurückstellungen, die bereits in der Hauptverhandlung erfolgten, und damit deren Ausnahmeharakter. Aber auch bei diesen Zahlen ist zu beachten, daß keine Informationen darüber gegeben werden, ob es sich um Mehrfachzurückstellungen und / oder um Zurückstellungen von Strafresten oder originären Freiheitsstrafen handelt.

Tabelle 5: Betäubungsmittelabhängigkeit und bereits in der Hauptverhandlung erfolgte Inaussichtstellungen und Anwendungen des § 35 BtMG in den Jahren 1985-1987

Vorgang während der Hauptverhandlung	insgesamt	1985	1986	1987
Abhängigkeit festgestellt	5475	1935	1591	1949
§ 35 in Aussicht gestellt	918	300	269	349
§ 35 positiv entschieden	130	62	21	47

Quelle: BT-Drs. 11 / 4329, 8 (Tab. 7)

In dem Bericht wird weiter erwähnt<sup>12</sup>, daß 90% der betäubungsmittelabhängigen Straftäter eine Freiheitsstrafe oder Jugendstrafe als Sanktion erhalten, während dies im Durchschnitt aller Straftäter nach dem BtMG nur bei 33% der Fall sei. Andererseits würde bei 80% der betäubungsmittelabhängigen Straftäter eine Freiheitsstrafe oder Jugendstrafe unter 2 Jahren ausgesprochen, so daß die Möglichkeiten der §§ 56 StGB, 35 BtMG grundsätzlich sofort anwendbar seien. In der folgenden aus dem Bericht der Bundesregierung übernommenen Tabelle beschränkt sich die Darstellung auf die verhängten Freiheitsstrafen, die Strafhöhe und eine eventuell erfolgte Aussetzung zur Bewährung.

<sup>12</sup> BT-Drs. 11 / 4329, 9.



Tabelle 6: Freiheitsstrafen bei Betäubungsmittelabhängigen

Höhe der FS in Monaten	1985			1986			1987		
	insg.	Bew.	%	insg.	Bew.	%	insg.	Bew.	%
0-6	70	49	70,0	70	52	74,3	94	59	62,8
7-12	508	309	60,8	479	275	57,4	542	301	55,5
13-24	573	172	30,0	515	187	36,3	632	223	35,3
25-36	232			187			287		
37-48	61			54			85		
> 48	29			33			48		

Quelle: BT-Drs.11 / 4329, 9 (Tabelle 8)

Von den dargestellten Freiheitsstrafen liegen knapp 80% in dem Strafrahmen bis zu zwei Jahren und sind damit grundsätzlich fähig, zur Bewährung ausgesetzt zu werden. Bei den konkreten Aussetzungsentscheidungen hingegen zeigen sich deutliche Unterschiede in den einzelnen aussetzungsfähigen Kategorien; insbesondere bei verhängten Strafen zwischen einem und zwei Jahren reduzieren sich die tatsächlich ausgesprochenen Freiheitsstrafen auf ca. ein Drittel (30%) aller ausgesprochenen Freiheitsstrafen.

Kritisch ist abschließend zunächst allgemein zu bemerken, daß es sich bei dem Bericht der Bundesregierung wie schon bei dem ersten Erfahrungsbericht<sup>13</sup> ausschließlich um eine unkritische Bestätigung der zu überprüfenden Gesetzgebung handelt. Der Bericht genügt weder den Ansprüchen, die "Rechtsprechung zum BtMG zu dokumentieren", noch überhaupt ein verlässliches Bild über betäubungsmittelabhängige Straftäter zu vermitteln. Vielleicht liegt hierin auch der Grund, daß es bisher nur diesen einen Bericht für die Jahre 1985-87 gibt und darüber hinaus keine weiteren erschienen sind<sup>14</sup>. So ist es insbesondere ein juristisches Unding, die Anwendung der Vollstreckungslösung gem. § 35 BtMG dokumentieren zu wollen, aber nur einen Teil der erfolgten Zurückstellungen darzustellen. Erfasst werden in dem vorliegenden Bericht nur positive Entscheidungen über die Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 I BtMG, in denen bereits in der Hauptverhandlung darüber entschieden wird, was nach der gesetzlichen Intention nur der Ausnahmefall sein sollte. Nicht registriert sind die Zurückstellungen nach § 35 II BtMG, diejenigen Verurteilungen, bei denen

<sup>13</sup> BT-Drs. 10 / 843 und oben Kap. 3.5.3 mit kritischer Anm. zu den ersten Erfahrungsberichten der BReg.

<sup>14</sup> Vgl. zu entsprechender Kritik die kleine Anfrage der Abgeordneten Ingrid Köppe und der Gruppe BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN BT-Drs. 12 / 2838, aber auch die lapidare Antwort der BReg., die sich auf den zögerlichen Eingang entsprechender Mitteilungen durch die Staatsanwaltschaften beruft.

nach ursprünglich höherer Freiheitsstrafe ein Strafrest von zwei Jahren zurückgestellt wird, und diejenigen, in denen die Betäubungsmittelabhängigkeit erst nach der Verurteilung festgestellt wurde<sup>15</sup>. Ebenfalls unberücksichtigt bleiben die un- / mittelbaren Beschaffungstäter, die sich nach anderen Gesetzen als dem BtMG strafbar gemacht haben und bei denen dennoch eine Betäubungsmittelabhängigkeit vorliegen und entsprechend die Zurückstellungslösung angewendet werden kann.

Aus dem Zusammenhang gerissen und damit einer Nachprüfung entzogen sind auch die im Anhang angegebenen Zurückstellungszahlen, die jeweils ein Jahr als Berichtszeitraum betreffen; ob es sich dabei aber um Zurückstellungen der gesamten Strafe oder eines Strafrestes handelt und inwieweit Mehrfachzurückstellungen berücksichtigt wurden, bleibt unklar, ist aber nach der gesetzlichen Intention und der entsprechenden Konstruktion der Vorschrift gerade für eine Dokumentation dieser Regelung wichtig. Zusammenfassend ist der von der Bundesregierung gelieferte Bericht als wenig gelungenes Beispiel einer Dokumentation über den Umgang mit einem neuen Gesetz anzusehen. Es werden zwar viele un- und mißverständliche Zahlen gegeben, aber weder Zusammenhänge aufgedeckt noch justitielle Entscheidungs- und Begründungsmuster gegeben<sup>16</sup>.

Oben wurde bereits dargelegt, daß der Justizminister Schritte zu einer verlässlichen Datensammlung eingeleitet hat, indem das BZR und die Landesjustizverwaltungen aufgefordert wurden, Daten im Umgang mit und über § 35 BtMG zu dokumentieren. Inwieweit hier ein direkter Zusammenhang zu der dem Bundesgesundheitsminister unterstehenden BIFOS-Datenbank besteht, konnte bislang nur vermutet werden. In ihrer Antwort auf eine kleine Anfrage im Jahre 1992 jedoch gibt die Bundesregierung zu, die Anzahl der Zurückstellungen gem. § 35 BtMG nicht der BIFOS-Datenbank entnehmen zu können<sup>17</sup>. Statt dessen greift sie auf die durch den Bundesjustizminister als Reaktion auf die unzulängliche Datenerfassung in der BIFOS-Datenbank initiierte Erhebung der Landesjustizverwaltungen zurück. Damit kann an dieser Stelle der Beweis erbracht werden, daß es sich bei den verschiedenen Berichten der Bundesregierung tatsächlich nicht um die behauptete kritische Überprüfung einer Gesetzesneuregelung, sondern im Gegenteil um die unkritische Bestätigung derselben handelt<sup>18</sup>.

Der *Generalbundesanwalt (GBA)*<sup>19</sup> - *Dienststelle Bundeszentralregister* - dokumentiert seit 1987 Daten zur Betäubungsmittelkriminalität unter besonderer Berücksichtigung der §§ 35, 36, 38 BtMG. Insbesondere sollen

15 Vgl. BT-Drs. 11 / 4329, 3 f.

16 Vgl. die kritische, aber aufgrund der in der BT-Drs. 11 / 4329 gelieferten Zahlen mißverständliche Anmerkung von *Albrecht* 1989, 184 ff.; dazu *Katholnigg*, GA 1991, 430 ff.

17 BT-Drs. 12 / 2838, 9.

18 So bereits oben Kap. 3.5.3 und *Frommel* 1985b, 389.

19 GBA 1987-1990.

Erkenntnisse dargestellt werden, in welchem Umfang und welcher Form die Justiz von den §§ 35, 36, 38 BtMG Gebrauch gemacht hat. Gleichzeitig wird betont, daß die Materialsammlung der Rechtstatsachenforschung dienen soll. Jahresberichte liegen für die Jahre 1987-90 vor, so daß bereits erste Entwicklungstendenzen aufgezeigt werden können. Die Studie enthält Angaben über die Anzahl der Verurteilten, für die mindestens eine Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG dem BZR mitgeteilt wurde, über Zurückstellungen unter Berücksichtigung von Mehrfachzurückstellungen, über Widerrufe der Zurückstellungen sowie Angaben zu Strafaussetzungen und Erlassen von (Rest-)Strafen. Unvollständig ist die Studie bzgl. der Berücksichtigung von Verfahren gem. § 37 BtMG, der Trennung in Einheits- und Gesamtstrafe sowie der getrennten Darstellung in einzelne OLG-Bezirke. In Tabelle 7 sind jeweils für die Jahre 1987-1990 die Verurteilten mit einer festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit (oben), die Verurteilten mit festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit und einer Höchststrafe von bis zu 2 Jahren (Mitte) und die tatsächlich erfolgten Zurückstellungen dieser Verurteilten (unten) dargestellt.

Aus der Tabelle ist ablesbar, daß der prozentuale Anteil der erfolgten Zurückstellungen "insgesamt" (unten) bezogen auf alle betäubungsmittelabhängigen Straftäter (oben) und bezogen auf die betäubungsmittelabhängigen Straftäter, bei denen aufgrund der Strafhöhe von zwei Jahren eine Zurückstellung sofort in Betracht käme (mittlere Zeile), weiter rückläufig ist (1987: 38,5% bzw. 43,9%; 1988: 37,6% bzw. 42,4%; 1989: 35,5% bzw. 39,6% und 1990: 32,8% bzw. 36,6%). Bei den erwachsenen Straftätern ist diese Tendenz noch deutlicher. Die prozentualen Anteile der Zurückstellungen nahmen von 1987: 32,4% bzw. 36,7% bis 1990: 25,4% bzw. 28,2% kontinuierlich ab. Die gleichen Prozentwerte für die Gruppe der Frauen schwanken zwar innerhalb des Beobachtungszeitraums, ändern sich aber zwischen 1987: 27,0% bzw. 28,5% und 1990: 27,9% bzw. 29,3% kaum. Bei den ausländischen Verurteilten zeigt sich eine ambivalente Entwicklung; prozentual erfolgten 1987: 18,9% bzw. 20,7%; 1988: 24,5% bzw. 27,9%; 1989: 21,0% bzw. 23,2% und 1990: 20,8% bzw. 22,6% Zurückstellungen der Strafvollstreckung.

Während der Frauenanteil an der Gesamtzahl der ausgesprochenen Zurückstellungen schwankend verläuft (1987: 13,7%; 1988: 15,9%; 1990: 14,9%), steigt der Anteil der nichtdeutschen Verurteilten an den ausgesprochenen Zurückstellungen von 1987: 4,5% auf 1990: 7,7%<sup>20</sup>.

20 GBA 1990, 5.

Tabelle 7: Betäubungsmittelabhängige Verurteilte und Zurückstellungen der Strafvollstreckung in den Jahren 1987-1990

		1987	1988	1989	1990
Verurteilte mit festgestellter Btm-abhängigkeit	insges.	3231	4114	4677	5316
	Männer	2598	3348	3814	4384
	Frauen	633	766	863	932
	Erwachsene	3053	3938	4459	5135
	Deutsche	2934	3694	4181	4671
	Nichtdeutsche	297	420	496	645
Verurteilte mit einer FS bis zu 2 Jahren und festgestellter Btm-abhängigkeit	insges.	2836	3634	4195	4766
	Männer	2235	2910	3360	3878
	Frauen	601	724	835	888
	Erwachsene	2697	3497	4034	4627
	Deutsche	2565	3265	3746	4174
	Nichtdeutsche	271	369	449	592
Zurückstellungen	insges.	1246	1546	1661	1745
	Männer	1075	1300	1418	1485
	Frauen	171	246	243	260
	Erwachsene	989	1179	1239	1306
	Deutsche	1190	1443	1557	1611
	Nichtdeutsche	56	103	104	134

Quelle: GBA 1990, 4

Tabelle 8 zeigt im oberen Teil die Anzahl der Verurteilten mit mindestens einer Verurteilung, bei der im jeweiligen Berichtszeitraum eine Zurückstellung der Strafvollstreckung eingegangen wurde. Darüber hinaus wird getrennt dargestellt, ob es sich um Verurteilte mit einer ersten oder mehr als einer ersten Zurückstellung handelt. Bei dieser mißverständlichen Formulierung geht es nicht um die Anzahl der erfolgten Zurückstellungen, sondern um die Anzahl der dem BZR mitgeteilten Entscheidungen (Verurteilungen), die zu einer Zurückstellung führten. Im ersten Fall ist für den Verurteilten genau eine Entscheidung dem BZR mitgeteilt worden, in dem die Strafvollstreckung im jeweiligen Berichtszeitraum zurückgestellt worden ist. Bei Verurteilten mit mehr als einer ersten Zurückstellung handelt es sich um Verurteilte mit mehr als einer Entscheidung, in der - zusammen - eine Zurückstellung der Strafvollstreckung im Berichtszeitraum vorgenommen werden konnte<sup>21</sup>. Im unteren Teil der Tabelle sind die insgesamt im Berichtszeitraum erfolgten Zurückstellungen gem. § 35 BtMG dargestellt. Dabei sind auch Zurückstellungsentscheidungen von Strafresten

<sup>21</sup> Die isoliert gegebenen Zahlen und das schwer verständliche Verhältnis zwischen Verurteilten, Entscheidungen und Zurückstellungen konnten erst nach mehreren fernmündlichen und schriftlichen Auskünften des BZR geklärt werden.

aus Verurteilungen enthalten, die in vorangegangenen Berichtszeiträumen lagen.

Tabelle 8: (Mehrfach)Zurückstellungen, Widerrufe und Straf(rest)aussetzungen in den Jahren 1987-1990

	1987	1988	1989	1990
Anzahl der Verurteilten mit Zurückstellungen insg.	1246	1546	1661	1745
davon Verurteilte mit einer ersten Zurückstellung	984 (79,0%)	1193 (77,4%)	1264 (76,1%)	1317 (75,5%)
davon Verurteilte mit mehr als einer ersten Zurückstellung	262 (21,0%)	353 (22,6%)	397 (23,9%)	428 (24,5%)
Zurückstellungen insg.	1802	2368	2620	2756
Widerrufe	826	1160	1354	1445
Strafrestaussetzungen	625	693	831	837
Straferlasse	247	106	442	416

Quelle: GBA 1987-1990 "Erhebungsbogen für das Bundeszentralregister"

Bei den dargestellten Werten ist die Trennung zwischen den Verurteilten mit mindestens einer Zurückstellungsentscheidung im jeweiligen Berichtszeitraum (obere Tabellenhälfte) und den Zurückstellungen insgesamt (untere Hälfte) zu beachten. Aus der Tabelle wird deutlich, daß der prozentuale Anteil der Verurteilten, deren Zurückstellung auf mehr als einer mitgeteilten Entscheidung (Verurteilung) beruhte, kontinuierlich von 1987: 21,0% über 1988: 22,6%; 1989: 23,9% bis 1990: 24,5% zunimmt. Ansteigende Tendenz ist ebenfalls bei den Widerrufsentscheidungen erkennbar; diese stiegen kontinuierlich von 1987: 45,8% über 1988: 48,9% und 1989: 51,6% auf 1990: 52,4% der insgesamt erfolgten Zurückstellungen. Aus den genannten Zahlen wird deutlich, daß zwar verstärkt die Vollstreckung von Strafen oder Strafresten zurückgestellt wird, daß dies aber nicht automatisch mehr reguläre Therapieabschlüsse zur Folge haben muß, da gleichzeitig der prozentuale Anteil an Widerrufen gestiegen ist. Die prozentualen Anteile der Strafrestaussetzungen und Straferlasse verlaufen schwankend. Die Strafrestaussetzungen betragen knapp ein Drittel und die Straferlasse ein knappes Sechstel aller Zurückstellungen im jeweiligen Berichtszeitraum.

Abschließend und zusammenfassend ist festzuhalten, daß die Studie des BZR zwar wesentliche Informationen zu den tatsächlichen Anwendungen

der §§ 35, 36, 38 BtMG liefert. Es werden vergleichend Daten über die Zurückstellung der Strafvollstreckung für die Jahre 1987 bis 1990. beschreibend dargestellt. Einschränkend ist aber allgemein zu dem Datenmaterial anzumerken, daß es sich um die Betrachtung und Beschreibung von Verfahren in bestimmten Zeiträumen, nicht aber um einzelne Verfahren in ihrem chronologischen Ablauf handelt. Zu Anwendungsschwierigkeiten der §§ 35 ff. BtMG können deshalb keine Aussagen gemacht werden. Insbesondere erfolgt keine Aufdeckung von Ursachenzusammenhängen zwischen einer zugrundeliegenden Straftat, der dazu führenden Drogenart und -menge, Aussagen zum Tätertyp, zur Betäubungsmittelabhängigkeit und Überlegungen zu einer möglichen Zurückstellung der Strafvollstreckung. Ebenfalls keine Informationen können zu abgelehnten Verfahren gem. § 35 BtMG gemacht werden, weil diese dem BZR nicht gemeldet werden.

Verschiedene Mitarbeiter der Kriminologischen Zentralstelle in Wiesbaden arbeiten unter Leitung von R. Egg<sup>22</sup> an dem Forschungsprojekt "Praxis und Bewährung der §§ 35 ff." Ziel dieses Projekts ist die Untersuchung und Bewertung der Anwendung der Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG durch Ausschöpfung verschiedener Datenquellen. In verschiedenen Veröffentlichungen wurde das Forschungsdesign und erste Ergebnisse des gesamten Projekts der Öffentlichkeit vorgestellt<sup>23</sup>. Vorliegend werden die wesentlichen Erkenntnisse zusammengefaßt. In einer ersten Untersuchung<sup>24</sup> wurde im Jahr 1988 eine bundesweite schriftliche Umfrage unter allen staatlich anerkannten drogentherapeutischen Einrichtungen gem. § 35 I 2 BtMG zu den Aspekten Gestaltung der therapeutischen Arbeit, Konzept und Rahmenbedingungen der Therapie, Tagesablauf, Arbeits-, Freizeit- und Bildungsmöglichkeiten durchgeführt und um eine Stellungnahme der Mitarbeiter in den Einrichtungen zu den §§ 35 ff. BtMG gebeten. Als Erhebungsinstrument diente ein Fragebogen mit Angaben zu der Therapieeinrichtung, dem Behandlungskonzept und den Erfahrungen mit § 35 BtMG. Von 119 angeschriebenen Therapieeinrichtungen antworteten 77 Einrichtungen.

Über Art, Konzeption und Ausstattung der Therapieeinrichtungen lassen sich folgende Ergebnisse festhalten. Voraussetzung für eine Aufnahme in eine Therapieeinrichtung ist eine körperliche Entzugsbehandlung und die Kostenbewilligung durch den Leistungs- oder Sozialhilfeträger. Kriterien wie Geschlecht, Alter, physische oder psychische Krankheiten können einer Aufnahme entgegenstehen. Die Therapieeinrichtungen lassen sich grob in vier Gruppen einteilen, die als medizinisch ausgerichtete bzw. psychologisch psychotherapeutisch orientierte Einrichtungen, therapeutische Wohn-

---

<sup>22</sup> Grundlegend Egg 1988.

<sup>23</sup> Vgl. Egg 1988; ders. 1990; ders. 1991a; ders. 1991b; ders. 1991c; ders. 1991d; ders. 1992b; ders. / Kurze 1989; Egg 1993, 26.

<sup>24</sup> Egg / Kurze 1989.

gemeinschaften und Selbsthilfegruppen und / oder Nachsorgeeinrichtungen umschrieben werden können. Die Mitarbeiter der Therapieeinrichtungen kommen aus unterschiedlichen Berufsgruppen, insbesondere sind Psychologen, Sozialarbeiter und Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten vertreten. Der Anteil der nach § 35 BtMG Aufgenommenen variiert stark, und ebenfalls schwankt die Aufenthaltsdauer je nach Therapiekonzept zwischen 6-18 Monaten. Inhaltlich wird mit vielfältigen therapeutischen Verfahren gearbeitet. Verstöße gegen die Ordnung der Therapieeinrichtung werden je nach Schwere mit abgestuften einrichtungsinternen Sanktionen bis zur disziplinarischen Entlassung belegt. Die Drogenabstinenz der Klienten wird durch Kontrollen überprüft.

Die erbetenen Stellungnahmen der Mitarbeiter zur Anwendung der §§ 35 ff. BtMG scheinen die bereits oben dargestellte Kritik zu bestätigen. Überwiegend klingen sie skeptisch. Das Klientel wird als sehr schwierig eingestuft, ebenso die Kooperation mit der Vollstreckungsbehörde. Die Therapiemotivation der Klienten sei schlecht, weil die Entscheidung für die Therapie ausschließlich auf äußeren justitiellen Druck zurückzuführen sei, und es bestätige sich der Verdrängungseffekt zu Lasten des § 56 StGB. Erstrebenswert wäre ein beschleunigtes Zurückstellungsverfahren und informelle Rücksprachen zwischen den Beteiligten. Zusammenfassend ist festzuhalten, daß die Studie einen prägnanten Überblick über staatlich anerkannte Einrichtungen gem. § 35 I 2 BtMG vermittelt. Der Aussagegehalt der rein beschreibenden Darstellung der Ergebnisse wird allerdings dadurch eingeschränkt, daß der Erhebung unterschiedliches Material der Einrichtungen zugrunde lag. Inhaltliche und vor allem vergleichende Aussagen zu den Ergebnissen sind deshalb nur bedingt möglich.

In zwei weiteren Tagungsberichten aus den Jahren 1988 und 1992 wurden der Fortgang des Projekts beschrieben und weitere Ergebnisse geliefert. Daneben wurden Stellungnahmen von Praktikern zuletzt auch aus dem benachbarten Ausland gegeben. Von besonderem Interesse für die hier geplante Untersuchung sind erste und zusammenfassende Ergebnisse einer Aktenanalyse zur Anwendung des § 35 BtMG von Kurze<sup>25</sup>, dessen Ergebnisse schwerpunktmäßig zwar erst in den Ergebnisteil der eigenen Studie eingearbeitet, jedoch bereits an dieser Stelle bzgl. Aufbau und Struktur seiner Studie berichtet werden. Unter dem Anspruch, "Praxis und Bewährung der §§ 35 ff. BtMG" untersuchen zu wollen, wurde für die geplante Aktenanalyse der Datenzugang über das BZR gewählt. Dorthin werden alle erfolgten Zurückstellungen gem. § 35 BtMG gemeldet. Positiv bei einem solchen Datenzugang ist die große Anzahl der zu untersuchenden Fälle und deren erwartete Repräsentativität zu beurteilen. Negativ dagegen, daß eine Vergleichsgruppe fehlt, die für Aussagen über die Bewährung der Zurückstellungslösung aber unerlässlich erscheint. Ein so gewählter Forschungsan-

---

25 Vgl. Kurze 1992.

satz kann zumindest keine Aussagen über die Gruppe Verurteilter treffen, bei denen zwar die Voraussetzungen für eine Zurückstellung der Strafvollstreckung vorliegen, die diese Möglichkeit aber nicht anstreben; ebenso wenig sind Aussagen über abgelehnte Zurückstellungsanträge möglich, und schließlich läßt dieser Ansatz keine Ergebnisse zu dem Konkurrenzproblem zwischen der Bewährungs- und der Vollstreckungslösung erwarten.

Zusammenfassend und abschließend ist zum Forschungsstand wie folgt Stellung zu beziehen. Seit Einführung der Sondervorschriften für betäubungsmittelabhängige Straftäter in den Siebenten Abschnitt des BtMG stehen sich Befürworter und Gegner dieser Regelung streitend gegenüber. Neben der grundsätzlichen Kritik an der Verbindung sich entgegenstehender Aspekte - Strafe versus Therapie - werden weniger die Tatsache von Sondervorschriften für eine kleine Gruppe von Straftätern überhaupt als vielmehr die rechtliche Ausgestaltung der Regelungen moniert, die den damit Beteiligten nach wie vor große Schwierigkeiten in der Praxis bereiten. Forschungsarbeiten zu der Therapiemöglichkeit gem. § 37 BtMG, speziell zu Gründen für die mangelnde Anwendung, bestehen nicht. Vereinzelt Untersuchungen zu der Vollstreckungslösung gem. § 35 BtMG betreffen diese häufig nur partiell, d.h. berühren nur einzelne Themenkomplexe dieser Behandlungsmöglichkeit. Teilweise liegt dies an der komplizierten Ausgestaltung der Zuständigkeiten gem. § 35 BtMG und der sich daraus ergebenden Schwierigkeiten, einen geeigneten Datenzugang für eine empirische Überprüfung zu finden. Dies zeigt sich deutlich in den mangelhaften Dokumentationsversuchen des Gesundheitsministeriums (BIFOS-Datenbank), das sich aus Gründen nicht vorhandener Daten, ausschließlich auf Zurückstellungsentscheidungen gem. § 35 BtMG bereits in der Hauptverhandlung beschränken mußte. Andererseits ist in diesem Zusammenhang auch das Projekt der Kriminologischen Zentralstelle zu nennen, bei dem durch den gewählten Datenzugang bestimmte Informationen und Erkenntnisse aus dem Vorfeld der eigentlichen Zurückstellungsentscheidung und damit wesentliche Voraussetzungen einer möglichen Zurückstellung ausgeblendet bleiben.

Neben den kritisierten Mängeln der vorliegenden Untersuchungen kommen sie darüber hinaus zu unterschiedlichen Ergebnissen, so daß über die Berechtigung der nach wie vor zu verschiedenen Teilbereichen dieser Vorschrift entgegengebrachten Kritik bislang keine oder nur sehr vage Aussagen getroffen werden können. Auch liegen bisher keine befriedigenden Ergebnisse über die Effektivität der Therapieregulierung insgesamt vor.



## 2. Forschungslücken

Entgegen den Beschlußempfehlungen des Gesetzgebers bei der Schaffung des neuen BtMG erfolgte bis 1987 keine bundesweite Erfassung der Zurückstellungen gem. § 35 BtMG<sup>26</sup>; gerade unter dem Gesichtspunkt, daß erstmals sozialtherapeutische Maßnahmen freier Träger mit strafjustitiellen Sanktionsmustern unmittelbar verknüpft werden, zeigt eine bisherige Analyse des vorliegenden Materials, daß es an verlässlichen Informationen - insbesondere einem verlässlichen Datenbestand - und entsprechenden wissenschaftlichen Auswertungen fehlt. Insbesondere fehlt eine Dokumentation der strafjustitiellen Anwendungsstrukturen gem. §§ 35, 36 BtMG anhand von Gerichtsakten, um Voraussetzungen, Anwendung und Verlauf der §§ 35, 36 BtMG einer kritischen Prüfung zu unterziehen.

Untersuchungsrelevant wird damit aber bereits das Vorfeld der eigentlichen Zurückstellungslösung gem. §§ 35, 36 BtMG, genauer der gerichtliche Umgang mit Betäubungsmittelstraftätern; denn erst wenn hier die "richtige" Weichenstellung - Freiheitsstrafe ohne Bewährung bzw. widerrufene Bewährungsstrafe - erfolgt, kommt die Vollstreckungslösung überhaupt in Betracht. Welche Sanktionsmuster der Gerichte insoweit auf welche Drogengebrauchsmuster der Betäubungsmittelstraftäter folgen und unter welchen Voraussetzungen die Anwendung der Zurückstellungsmöglichkeit überhaupt einschlägig wird, erscheint untersuchenswert, gerade auch unter dem Aspekt "Praxis und Bewährung der §§ 35 ff. BtMG". Erst im Anschluß an diese grundsätzliche Entscheidung über die Art der Sanktion als Reaktion auf die zugrundeliegende Straftat sind Einzelheiten über die Anwendung der §§ 35, 36 BtMG, insbesondere über Verfahrensablauf und -dauer sowie Bewilligungs- und Ablehnungskriterien der Vollstreckungsbehörde auf einen Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG, von Interesse. Bei den Aspekten der Therapieanrechnung und Strafrestaussatzung soll auf ein eventuell bestehendes Konkurrenzverhältnis zu einer vorzeitigen Entlassung aus dem Strafvollzug gem. § 57 StGB eingegangen werden. Wichtig erscheint schließlich, eine an § 35 BtMG ausgerichtete "Kliententypisierung" zu erstellen, um gesetzlich intendierte Unterscheidungen in dem Anwenderkreis zu überprüfen.

Für die eigene empirische Untersuchung ergeben sich daraus folgende beide Fragenkomplexe:

- Welche qualitativen Zusammenhänge und welche Zuweisungskriterien bestehen zwischen Drogenart, -menge, -qualität und -abhängigkeit einerseits und bestimmten Sanktions- und / oder Behandlungsformen andererseits.
- Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG:  
Beschreibung der Antragsteller

---

<sup>26</sup> Spies / Winkler 1986, 266; Angaben zur Anwendung des § 37 BtMG hingegen finden sich in der Kriminalstatistik.

Entscheidungskriterien der Strafvollstreckungsbehörde  
Dauer des Zurückstellungsverfahrens  
Therapieanrechnung und Strafrestaussatzung zur Bewährung  
Kriterien für den Widerruf einer Zurückstellung

Diese eigene empirische Untersuchung soll damit einen Beitrag dazu leisten, Voraussetzungen und strafjustizielle Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG zu analysieren und praktische Anwendungsschwierigkeiten offenzulegen. Wenn mit der Untersuchung auch nicht der Streit um die Therapieregeln im BtMG entschieden werden kann, ist doch zumindest eine Versachlichung der Standpunkte durch empirisch gestützte Erkenntnisse angestrebt. Ob damit auch der Zielgruppe der betroffenen Betäubungsmittelabhängigen geholfen werden kann, ist eher skeptisch zu beurteilen.

## KAPITEL 6:

# Methodendiskussion und Untersuchungsverlauf

### 1. Methodenwahl

Um die strafjustitiellen Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG zu untersuchen, bieten sich für die Datenerhebung verschiedene Methoden an. Eine Analyse von Gerichtsakten ist relevant, um Faktoren und Kriterien der gerichtlichen Praxis im Umgang mit Betäubungsmittelstraftätern herauszufinden<sup>1</sup>. Zusätzlich können Entscheidungskriterien der Vollstreckungsbehörden auf einen Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG dargelegt werden. Mit Hilfe einer Expertenbefragung<sup>2</sup> können eher Einstellungen der Befragten zum Umgang mit den §§ 35 ff. BtMG analysiert werden und daraus gegebenenfalls mögliche Rückschlüsse auf Anwendungsstrukturen, vor allem aber auf Anwendungsstrategien gezogen werden. Mit einer teilnehmenden Beobachtung an Gerichtsverhandlungen<sup>3</sup> könnten ebenfalls die Anwendungsstrategien der §§ 35 ff. BtMG während der Hauptverhandlung beobachtet werden. Auch wäre diese Vorgehensweise sehr praktikabel, da keine Genehmigung durch das Justizministerium erforderlich wäre.

Die grundlegende Kritik<sup>4</sup> an den genannten Methoden zur Gewinnung von Daten über richterliche Entscheidungsabläufe und Urteilsfindungen mag zwar prinzipiell richtig sein; der Anspruch jedoch, die Richterrolle selbst zu erfahren, ist in der täglichen Forschung nicht realisierbar. Dies gilt in zeitlicher, finanzieller und vor allem organisatorischer Hinsicht. Vielmehr gilt es, sich den beschränkten Forschungsansatz bewußt zu machen und dennoch Fragebögen, Experimente, die Betrachtung von Gerichtsverhandlungen und Inhaltsanalysen von Akten zu nutzen, um bestimmte Fragestellungen auf empirischer Ebene zu untersuchen. Parallel verlaufende

---

<sup>1</sup> Vgl. dazu Schoech 1973, 98; Pallin / Albrecht / Fehérváry 1989, 80 ff.

<sup>2</sup> Grundlegend Peters 1973; vgl. dazu auch Villmow 1977, 74.

<sup>3</sup> Lautmann 1972, 26; Peters 1973, 35.

<sup>4</sup> Lautmann 1972, 26.

Untersuchungsmethoden können grundsätzlich sinnvoll sein, weil mehr und ergänzende Informationen zusammengetragen werden können. Vergleichsmöglichkeiten bieten sich anhand des unterschiedlichen Erhebungsmaterials aber erst auf der Interpretationsebene.

Favorisiert wird vorliegend die Methode der Aktenanalyse. Es ist davon auszugehen, daß in allen Gerichtsakten die entscheidenden und von den offiziellen Urteilsmaßstäben geforderten Fakten vorhanden sind, die für die richterliche Entscheidung von Bedeutung sind und die anhand der anderen Methoden (Expertenbefragung und teilnehmende Beobachtung) nur weniger verläßlich erfaßt werden könnten<sup>5</sup>. Eine Aktenanalyse mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens hat zwar Abstriche bzgl. der gleichsam hinter den sichtbar werdenden Strukturen liegenden Strategien - Absichts-, Einstellungs- und Erwartungsüberlegungen sowie allgemein Werteinstellungen, Entscheidungsmotivationen und richterliches Alltagswissen - zur Folge; ähnlichen Problemen wäre man freilich auch bei den anderen diskutierten Methoden ausgesetzt. Gegen eine Expertenbefragung spricht zusätzlich die allgemeine Erfahrung, die sich in Vorgesprächen konkretisierte, daß die Experten an Fragebögen oder Intensivinterviews aus Zeitgründen ein nur geringes Interesse haben könnten und insofern mit einer problematischen niedrigen Rücklaufquote zu rechnen sei. Gegen eine teilnehmende Beobachtung an Gerichtsverhandlungen zur Datengewinnung sprechen die geringe Anzahl an Prozessen, die den § 35 BtMG betreffen, da die Zuständigkeit primär bei der Vollstreckungsbehörde liegt und nur ausnahmsweise bereits in der Hauptverhandlung darüber entschieden wird<sup>6</sup>. Auch gibt es keinerlei Hinweise darauf, wann mit einem § 35 BtMG-relevanten Verfahren gerechnet werden kann, so daß von einer hohen "Ausfallzeit" ausgegangen werden müßte. Dieser hohe Zeitaufwand hätte das Forschungsbudget wesentlich überschritten, so daß diese Methode zur Datenerhebung bereits aus diesem Grunde ausscheidet. Schließlich sind Betrachtungen während des Prozesses weniger geeignet, um gerichtliche Sanktions- und / oder Behandlungskriterien herauszuarbeiten.

Auch wenn die Analyse von Strafverfahrensakten als "objektiv" erscheint, gilt es, sich doch ständig ins Bewußtsein zu rufen, daß ein Strafverfahren dokumentierende Akten unvollständig und selektiv sind. Selektion in diesem Sinn bedeutet Konzentration auf das Wesentliche bzw. Aussonderung des Unwesentlichen. Realität wird dadurch nur teilweise rekonstruiert, teilweise wird sie auch neu geschaffen. Zu beachten ist weiter, daß nur bestimmte Teile des gesamten Strafverfahrens in den Akten dokumentiert werden. Dazu gehören sicherlich alle juristischen Entscheidungen und die formellen Rechtsregeln, nicht hingegen das richterliche Alltagswissen, informelle Kontakte zwischen verschiedenen Beteiligten oder organi-

<sup>5</sup> Vgl. Pallin / Albrecht / Fehérváry 1989, 80 f.

<sup>6</sup> Vgl. dazu bereits ausführlich die Kritik an dem von der BReg. gewählten "Forschungsansatz" oben Kap. 5.1.

satorische Gegebenheiten beim entsprechenden Gericht<sup>7</sup>. Aber auch wenn nicht die informellen Entscheidungskriterien selbst und damit der Prozeß der tatsächlichen Entscheidungsfindung, sondern nur die Entscheidungsgrundlagen sowie deren Begründungen in den Akten erfaßt werden können, rechtfertigt sich eine Aktenanalyse. Gewisse Unschärfen der Aktenanalyse können durch geeignete Fragestellungen in ihrer Wirkung abgeschätzt oder kompensiert werden. Wenn die Aktenanalyse auf die Erforschung von Entscheidungsverhalten abzielt, können die gemessenen Werte als fehlerfrei gemessene Werte behandelt werden, wenn die Entscheidung auf der Aktenrealität basiert und nicht im subjektiven Wahrnehmungsbereich angesiedelt ist<sup>8</sup>. Die systematische Erfassung von Informationen aus einer Strafakte erlauben verallgemeinerungsfähige Aussagen, ob und wie die vorliegend zu untersuchende Therapieregulung von der Justiz angewendet wird. Aufgrund solcher Aussagen können gegebenenfalls rechtspolitische Konsequenzen empfohlen werden.

## 2. Datenzugang

Da mehrere - allerdings qualitativ nicht gleichwertige - Möglichkeiten bestehen, an die §§ 35 ff. BtMG betreffende Daten heranzukommen, muß wiederum die Fragestellung den Ausschlag über den Datenzugang geben. Entscheidend soll es danach auf die Voraussetzungen und tatsächlichen Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG ankommen.

Zunächst bestand die Möglichkeit, über das Bundeszentralregister in Berlin an entsprechende Aktenzeichen zu gelangen. Problematisch erschien jedoch die Tatsache, daß es sich bei diesen Verfahren um Betäubungsmittelverfahren handelt, bei denen die Betäubungsmittelabhängigkeit bereits positiv festgestellt und die §§ 35 BtMG angewendet wurden. Darin nicht enthalten wären die Verfahren, in denen ein Zurückstellungsantrag gem. § 35 abgelehnt wurde; diese Teilgruppe hätte unberücksichtigt bleiben müssen. Dies hätte eine starke Vorausselektion der zu untersuchenden Stichprobe bedeutet. Ebenfalls unberücksichtigt hätten die der Zurückstellung vorgelagerten gerichtlichen Entscheidungen bleiben müssen, obwohl sie wesentlich zu den Voraussetzungen der Anwendungsstrukturen gem. §§ 35 ff. BtMG dazu gehören. Auch die vorliegend angestrebte Beschränkung auf ein OLG-Bezirk wäre ohne Mühen und zusätzliche Kosten nicht möglich gewesen. Ähnliche Probleme hätten sich bei einem Datenzugang über die BIFOS-Datenbank ergeben. Verfügbar sind danach nur Betäubungsmittelverfahren, bei denen die Betäubungsmittelabhängigkeit

<sup>7</sup> Vgl. *Hermann* 1987, 44 ff. m.w.N.; *Karstedt-Henke* 1982, 195 ff.; *Dölling* 1984, 265 ff.; *Schumann* 1993, 206 f.; *Brusten* 1984, 238 ff.

<sup>8</sup> Vgl. *Hermann* 1987, 53.

bereits gerichtlich festgestellt wurde, ausschließlich Daten über Zurückstellungsentscheidungen, die während der Hauptverhandlung getroffen wurden, und keinerlei Daten über abgelehnte Anträge gem. § 35 BtMG. Darüber hinaus wäre (nach telefonischer Auskunft) mit einem schwierigen Genehmigungsverfahren zu rechnen gewesen.

Schließlich bestand die Möglichkeit, über das Statistische Landesamt von Baden-Württemberg an die gewünschten Aktenzeichen zu gelangen. Da das erklärte Untersuchungsziel auch gerade in der Herausarbeitung von Ablehnungskriterien auf einen Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG bestand, erschien dieser nicht vorselektierte Datenzugang sinnvoll. Es bestand die Möglichkeit, auf Aktenzeichen von Betäubungsmittelverfahren aus den Jahren 1987-1990 zurückzugreifen. Zusätzlich stand eine Sonderkartei "Beschaffungskriminalität" zur Verfügung. Darin werden Straftäter geführt, die sich nicht nur nach dem BtMG, sondern entweder in Kombination mit anderen Strafgesetzen oder nur nach anderen Strafgesetzen strafbar gemacht haben, bei denen aber eine ursächliche Drogenproblematik besteht. Schließlich war bei dieser Zugangsform die gewünschte Beschränkung nach OLG-Bezirken möglich. Die Entscheidung für den Datenzugang über das Statistische Landesamt Stuttgart erfolgte, weil nur bei diesem Datenzugang die Fragestellung einer Lösung zugeführt werden kann. Eine aussagekräftige Stichprobe kann ausschließlich auf Aktenzeichen von nicht vorselektierten Betäubungsmittelstraftaten beruhen, die auf die gerichtlichen Sanktions- und nachgeordnete Behandlungsmuster hin untersucht werden können. Darüber hinaus müssen auch abgelehnte Verfahren gem. § 35 BtMG Eingang in die Stichprobe finden, weil andernfalls keine Ablehnungskriterien der Vollstreckungsbehörde aufgezeigt werden können. Für diesen Ansatz der Datenerhebung sprach weiter die erwähnte Sonderkartei, mit der die Beschaffungskriminalität untersucht werden kann, deren Anteil an der Suchtproblematik nicht unerheblich ist. Schließlich ist es möglich, die Erhebung ohne zusätzliche Kosten und Mühen auf den OLG-Bezirk Karlsruhe zu beschränken, um die Erhebung im finanziellen und zeitlichen Rahmen zu belassen.

### 3. Erhebungsinstrument

Bei dem zur Durchführung der Aktenanalyse entwickelten Erhebungsinstrument<sup>9</sup> wurden besondere Schwerpunkte auf den Drogen- und Sanktionsbereich sowie auf unmittelbar mit §§ 35, 36 BtMG zusammenhängende vollstreckungsrechtliche Fragen gesetzt, um die beiden Fragenkomplexe - Voraussetzungen und Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG - zu

---

<sup>9</sup> Vgl. dazu das im Anhang abgedruckte Variablenverzeichnis.

evaluieren. Um die teilweise sehr umfangreichen Strafsakten ökonomisch, verlässlich und systematisch zu erfassen, wurde neben den thematischen Komplexen auch der chronologische Aufbau der Gerichtsakten im Erhebungsinstrument berücksichtigt. Außerdem wurde der späteren Edv-mäßigen Datenauswertung bereits im Erhebungsbogen Rechnung getragen, indem beispielsweise die amerikanische Art der Datumseingabe (Jahr / Monat / Tag) übernommen wurde. Der anfänglich erhebliche Umfang des Erhebungsbogens erklärt sich einerseits aus dem Umstand, daß möglichst viele Einflußfaktoren des strafjustitiellen Umgangs mit Betäubungsmitteltätern erfaßt werden und keine Beschränkungen auf "erwartbare" Faktoren erfolgen sollten, und andererseits aus der Möglichkeit einer wiederholten Anwendung der Zurückstellung der Strafvollstreckung. Bzgl. des zuletzt genannten Aspekts konnte eine wesentliche Reduzierung des Umfangs durch die computerisierte Form des Fragebogens erreicht werden. Mit dem Dateneingabeprogramm "data entry" konnten für jede Variable mögliche Wertebereiche vorgegeben und somit Eingabefehler ausgeschlossen werden. Ein weiterer Vorteil dieses Eingabeprogramms besteht in der Möglichkeit, durch "Sprungbefehle" ökonomischer arbeiten und bei der Datenauswertung eindeutig zwischen "nicht einschlägigen Fällen" und "echten Fehlwerten" unterscheiden zu können.

Entsprechend den erwähnten Vorgaben wurde folgende Gliederung für den Erhebungsbogen gewählt:

- 1) Allgemeines (Fallnummer, LG-Bezirk, vorherige Rechtsmittel, Aspekte des Ermittlungsverfahrens);
- 2) Soziodemographische Daten der Verurteilten (Nationalität, Geschlecht, Alter, Familiensituation, Ausbildung, Beruf);
- 3) Drogenanamnese (Beginn und Art des Drogengebrauchs, Konsumgewohnheiten, Finanzierung, Therapieerfahrung);
- 4) Medizinische Anamnese (allg. Krankheiten, HIV-Infektion);
- 5) Hauptverhandlung (Deliktbeschreibung, Drogenmuster, Betäubungsmittelabhängigkeit, Sachverständigengutachten, Vorstrafen, Sanktionsanträge, Urteil, Strafzumessungserwägungen, Auflagen; Rechtsmittel);
- 6) Vollstreckungsverfahren (Antrag und Verfahren gem. § 35 BtMG, Ablehnungs- / Bewilligungsgründe, Rechtsmittel, Verfahrensdauer, Therapieantritt und -verlauf, Widerruf, Anrechnung, Strafaussetzung, wiederholter Antrag gem. § 35 BtMG).

#### 4. Pre-test

Zur Bestätigung der Überlegung, daß die geplante Aktenanalyse eine geeignete Methode ist, um Aussagen über Voraussetzungen und Anwendung der Zurückstellungslösung treffen zu können, um die Praktikabilität des

entwickelten Erhebungsbogens zu überprüfen und um einen ersten inhaltlichen Eindruck über die strafjustiziellen Anwendungsstrukturen im Zurückstellungsverfahren nach § 35 BtMG aus Verfahrensakten zu erhalten, wurde ein Pre-test bei der Staatsanwaltschaft Freiburg durchgeführt. Nach der Kontaktaufnahme mit der Staatsanwaltschaft Freiburg wurden freundlicherweise 20 Akten zur Verfügung gestellt, von denen 10 Akten Eingang in den Pre-test fanden. Da bei den einzelnen Staatsanwaltschaften keine Dokumentation der Zurückstellungsverfahren vorhanden ist, wurden die Zurückstellungsverfahren von den einzelnen Rechtspflegern aus dem Gedächtnis abgerufen; die Akten betrafen einen Zeitraum von 1986-1990, es handelte sich nur um bewilligte Verfahren gem. § 35 BtMG, die zum Teil noch nicht abgeschlossen Verfahren waren. Die grundsätzliche Annahme, daß die strafjustiziellen Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG durch eine Aktenuntersuchung gut sichtbar gemacht werden können, konnte bestätigt werden. Die Gerichtsakten dokumentieren sehr genau Angaben zur Person des Täters (Familien-, Drogenanamnese), zu den Tatumständen (Drogenart und -menge) und begründen in der Regel ausführlich die ausgesprochene Sanktion und einen eventuellen Behandlungsvorschlag (Initiator einer Therapie). Speziell aus dem Vollstreckungsheft wird der genaue Ablauf des Zurückstellungsverfahrens deutlich, so daß detaillierte Aussagen über Dauer, Verfahrensverzögerungen, -erschwernisse oder -hindernisse sowie Ablehnungs- und Bewilligungskriterien (Auflagen, Weisungen) erwartet werden können. Bestätigt hat sich die Erwartung, daß Urteile des Landgerichts in der Regel ausführlichere Informationen als Urteile des Amtsgerichts beinhalten. Die Zurückstellung der Vollstreckung gem. § 35 BtMG kam ausschließlich bei Schöffen- und Landgerichten vor, nicht hingegen bei Einzelrichtern. Inhaltlich konnte der Pre-test eine einwandfreie, korrekte und therapieförderliche Anwendung der §§ 35 ff. BtMG durch die Vollstreckungsbehörde andeuten. Die Zusammenarbeit zwischen Justiz, Drogenberatung und Therapieeinrichtung erscheint nach der Aktenlage reibungslos, mit der Einschränkung, daß für diesen Fragenbereich sicherlich die Aktenanalyse ein weniger geeignetes Erhebungsinstrument ist. Aufgrund der wenigen untersuchten Akten sind weder Aussagen zu unterschiedlichen gerichtlichen Zuweisungskriterien als Reaktion auf strafbares Suchtverhalten noch zu Ablehnungskriterien der Vollstreckungsbehörde möglich. Teilweise konnte keine abschließende Bewertung vorgenommen werden, weil es sich um noch laufende Verfahren handelte. Das Erhebungsinstrument hat sich im großen und ganzen bewährt, wenn auch vereinzelte Nachbesserungen in einigen Bereichen vorgenommen werden mußten, da bestimmte Fragenkreise nach dem Aktenstudium nur lückenhaft oder zu ungenau erschienen, d.h. nicht strafaktenadäquat angesprochen waren. Die Lücken im Erhebungsbogen wurden geschlossen, bestimmte Fragenkreise ergänzt und insgesamt eine gestraffte Form gewählt.



## 5. Ziehung der Aktenzeichen - Probleme und Ausfälle

In die Stichprobe sollten alle Verurteilungen zu einer Freiheitsstrafe wegen reiner Betäubungsmitteldelikte und Beschaffungsdelikte des Jahres 1990 im OLG-Bezirk Karlsruhe einbezogen werden. Auf die Berücksichtigung von Strafverfahren, die mit der Verurteilung zu einer Geldstrafe endeten, wurde verzichtet, da keinerlei Relevanz für die spätere Anwendung der §§ 35 ff. BtMG bzw. anderer Therapieüberleitungsmöglichkeiten besteht. Weiterhin sollten in die Stichprobe nur Freiheitsstrafen und keine Jugendstrafen einbezogen werden, um zusätzlich erwartete Genehmigungsschwierigkeiten bei der Einsicht in die jugendlichen Strafakten zu umgehen. Inhaltlich hätten sich Schwierigkeiten der Vergleichbarkeit zwischen Verurteilungen aufgrund allgemeinen Strafrechts und Jugendstrafrecht ergeben, weil es sich um zwei unterschiedliche Reaktionsmodelle auf kriminelles Verhalten handelt. Außerdem unterliegen die Anordnungen zu einer Freiheitsstrafe bzw. einer Jugendstrafe unterschiedlichen Voraussetzungen (vgl. "schädliche Neigungen" gem. § 17 II JGG). Insofern hätten zwei voneinander getrennte Auswertungen vorgenommen werden müssen.

Es sollte ausschließlich auf Verurteilungen des Jahres 1990 zurückgegriffen werden und kein zusätzlicher Jahrgang vergleichend herangezogen werden. Bei dem gewählten Datenzugang wäre der älteste verfügbare Jahrgang der des Jahres 1987 gewesen, da ältere Jahrgänge aufgrund der datenschutzrechtlich vorgegebenen Zahlkartenvernichtung nicht mehr verfügbar sind. Da aber in den Jahren zwischen 1987-1990 keine inhaltlichen Änderungen der seit 1982 geltenden betäubungsmittelrechtlichen Therapieregung vorgenommen wurden, erschien eine vergleichende Betrachtung verschiedener Jahrgänge nicht anstrebenswert. Als Längsschnittanalyse erschien allenfalls sinnvoll, die Einweisungspraxis drogenabhängiger Straftäter vor 1982 (Inkrafttreten des BtMG) mit der heutigen Einweisungspraxis, vornehmlich nach den §§ 35 ff. BtMG, vergleichend zu untersuchen. Eine derartige Untersuchung war vorliegend aber nicht intendiert.

Die Größe der Stichprobe wurde anhand der allgemeinen Verurteiltenzahlen für Baden-Württemberg im Jahre 1990 ermittelt. Als Vorgabe bestand das erklärte Untersuchungsziel, ca. 750 Strafverfahren in die Untersuchung einzubeziehen, da nur in ca. 10-20% der in die Untersuchung einfließenden Akten mit einem Verfahren gem. §§ 35 ff. BtMG gerechnet werden konnte und andernfalls statistisch sinnvolle Auswertungen fraglich geworden wären. Die in Baden-Württemberg ca. 3500 Verurteilten nach dem BtMG verteilten sich auf ca. 1300 Freiheitsstrafen (davon ca. 500 unbedingte und ca. 800 bedingte Freiheitsstrafen), ca. 300 Jugendstrafen (davon ca. 100 unbedingte und ca. 200 bedingte Jugendstrafen), ca. 1500 Geldstrafen und ca. 400 Zuchtmittel / Erziehungsmaßnahmen. Dazu kamen noch ca. 400 Verurteilte nach der Sonderkartei "Beschaffungskriminalität" des Statistischen Landesamtes, die sich auf ca. 200 Freiheitsstrafen und Ju-

gendstrafen (Verhältnis Freiheitsstrafen / Jugendstrafen nicht bekannt; davon 70 unbedingte und 130 bedingte Freiheitsstrafen / Jugendstrafen) und ca. 200 sonstige (Geldstrafen, Zuchtmittel und Erziehungsmaßnahmen) Verurteilungen verteilen. Insgesamt konnte somit von einer Stichprobengröße von ca. 1500 Verfahren (1300 Freiheitsstrafen und 200 Freiheitsstrafen / Jugendstrafen) ausgegangen werden, die sich auf ca. 570 unbedingte Freiheitsstrafen und ca. 930 bedingte Freiheitsstrafen aufteilen. Da nur der OLG-Bezirk Karlsruhe untersucht werden sollte, halbierte sich die Anzahl der Verfahren auf insgesamt ca. 750 Verfahren.

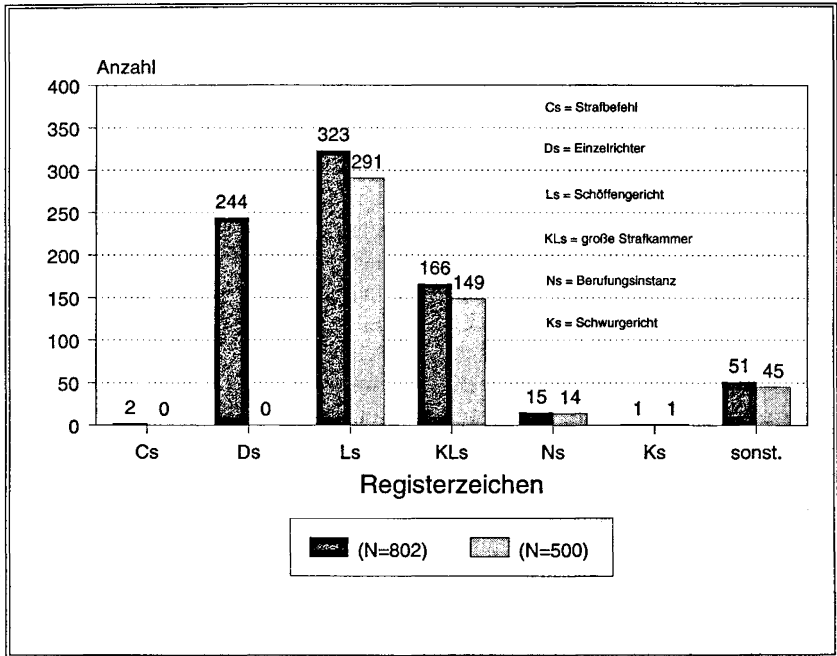
Vom Statistischen Landesamt Stuttgart wurden alle gewünschten Aktenzeichen des Jahres 1990 aus dem OLG-Bezirk Karlsruhe gezogen, bei denen eine Freiheitsstrafe wegen eines Betäubungsmitteldelikts ausgesprochen worden war. Zusätzlich konnte auf die erwähnte Sonderkartei "Beschaffungskriminalität" des Statistischen Landesamtes zurückgegriffen werden. Auf diese Art wurden insgesamt  $N=802$  Strafverfahren ermittelt, die sich auf  $n=664$  reine BtMG-Delikte sowie  $n=138$  Beschaffungsdelikte verteilen.

Da im Zuge der deutschen Wiedervereinigung die Untersuchung dieser hohen Anzahl an Strafverfahren einen zu großen Verwaltungsaufwand für die Justizbehörden des Landes bedeutet hätte, wurde die ursprünglich beabsichtigte Größenordnung vom Justizministerium Baden-Württemberg nicht genehmigt. Erst nach langwierigen Verhandlungen konnte für eine Kompromißlösung die ministerielle Genehmigung erreicht werden. Sie sah vor, daß die zu untersuchende Aktenanzahl auf 500 Strafverfahren zu begrenzen war. Die erforderliche Reduzierung der Anzahl an Strafverfahren erfolgte in zwei unterschiedlichen Schritten, einmal nach inhaltlichen Kriterien und zusätzlich durch Ziehung einer Zufallsstichprobe. Zunächst wurden die nach den Registerzeichen der ordentlichen Gerichte<sup>10</sup> erkennbaren Urteile der Einzelrichter ( $n=244$ ) und Strafbefehle ( $n=2$ ) gestrichen. Bei diesen Verurteilungen ist die Anwendung der §§ 35 ff. BtMG höchst unwahrscheinlich, weil überwiegend bedingte Freiheitsstrafen unter einem Jahr verhängt werden<sup>11</sup>. Auch spielt das Konkurrenzproblem zwischen den §§ 56 ff. StGB und §§ 35 ff. BtMG in diesem Bereich der Strafzumessung keine Rolle; entscheidend dafür ist vielmehr der Strafraum zwischen 1-2 Jahren Freiheitsstrafe. In einem zweiten Schritt wurden die 56 über der zulässigen Höchstgrenze von 500 Strafverfahren liegenden Aktenzeichen nach dem Zufallsprinzip ausgesondert, so daß  $N=500$  Aktenzeichen als neue Ausgangsstichprobe für die Aktenuntersuchung feststeht. Schaubild 3 zeigt die notwendig gewordene Reduzierung der ursprünglich vorgesehenen Stichprobengröße von  $N=802$  auf tatsächlich genehmigte  $N=500$  Strafverfahren.

<sup>10</sup> Abgedruckt im Schönfelder, Deutsche Gesetze, Anhang I.

<sup>11</sup> Dies wurde durch die Ergebnisse des Pre-tests bestätigt.

Schaubild 3: Ursprünglich vorgesehene (N=802) und tatsächlich genehmigte (N=500) Stichprobe im Vergleich



## 6. Durchführung der Aktenanalyse

Die Datenerhebung erfolgte in der Zeit zwischen Februar und April 1992. Sie wurde von insgesamt 3 Projektmitarbeitern durchgeführt. Um die personelle, räumliche und zeitliche Belastung der Justizbehörden möglichst gering zu halten, wurden die Strafakten von den Mitarbeitern bei den einzelnen Staatsanwaltschaften abgeholt und im Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht ausgewertet. Vereinzelt wurden auch zunächst nicht verfügbare Strafakten von den Staatsanwaltschaften ans Max-Planck-Institut geschickt. Schließlich wurden bestimmte, den Staatsanwaltschaften nicht abkömmlich erscheinende Strafverfahren vor Ort eingesehen und dort die entsprechenden Daten erhoben. Insgesamt waren 3 Mitarbeiter erforderlich, um die Daten der 500 Strafverfahren möglichst schnell in einem Zeitraum von ca. zweieinhalb Monaten zu erheben. Der Einsatz von verschiedenen Mitarbeitern bei der Datenerhebung kann gewisse Unsicherheiten in der Bewertung einzelner Aspekte zur Folge ha-

ben. Diesen wurde dadurch zu begegnen versucht, daß Jura-Studenten mit dem Schwerpunkt Strafrecht und Kriminologie als Mitarbeiter gewählt wurden. Weiterhin sollten eine anfängliche Einweisung, detaillierte Kodieranweisungen, die ständige Begleitung, gelegentliche Kontrollen sowie die verschiedenen beschriebenen Kontrollmechanismen des Dateneingabeprogramms diesen Unsicherheiten entgegenwirken. Der prozentuale Anteil der bearbeiteten Strafverfahren war zwischen den Mitarbeitern ausgewogen und bedeutete insofern keine Unsicherheit; er betrug bei zwei Mitarbeitern ca. 30%, bei einem ca. 40% der untersuchten Strafverfahren.

Erwartungsgemäß konnten nicht alle vorgesehenen Strafverfahren tatsächlich untersucht werden. Die häufigsten Ursachen für Aktenausfälle lagen darin begründet, daß die entsprechenden Akten nicht existent (z.B. durch einen Brandanschlag auf die Staatsanwaltschaft Karlsruhe) oder im eigenen Haus nicht auffindbar oder zur Zeit - längerfristig - verschickt waren. Zwar konnte letzteres Problem durch terminliche Absprachen mit den Mitarbeitern der Staatsanwaltschaften sowie einer "Nachfassaktion" teilweise entschärft werden. Aber auch vorhandene Akten waren teilweise unvollständig, d.h. es fehlten die Sachakten bzw. das Vollstreckungsheft, oder es standen nur die Handakten der Staatsanwaltschaft zur Verfügung, so daß teilweise gewünschte Informationen unerreichbar blieben. An dieser Stelle ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Justizbehörden und Gerichte eine herzliche Danksagung auszusprechen, für ihren großen Einsatz, die gewünschten Strafverfahren herbeizuschaffen.

Andererseits wurde die vorgesehene Stichprobe aus verschiedenen Gründen aber auch ergänzt. Bestimmte über das Statistische Landesamt ermittelte Aktenzeichen betrafen wider Erwarten nicht rechtskräftig abgeschlossene Verfahren aus dem Jahre 1990, sondern solche aus dem Jahr 1989. Nach Auskunft der Staatsanwaltschaft Freiburg kann es bei spät im Jahr abgeschlossenen Verfahren vorkommen, daß die Zählkarten erst im kommenden Jahr ausgefüllt und an das Statistische Landesamt gesendet werden. Dadurch würden eigentlich im Jahr 1989 rechtskräftig abgeschlossene Verfahren beim Statistischen Landesamt unter "rechtskräftige Verfahren 1990" geführt. Für die Untersuchung stellte sich die Frage, ob diese eigentlich nicht unter die formulierten Fallkriterien fallenden Verfahren aussortiert werden sollten. In Anbetracht der bereits wesentlich geschrumpften Gesamtzahl der zu untersuchenden Strafverfahren wurde darauf verzichtet. Statt dessen wurden diese Verfahren zu den 1990 rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren hinzugenommen. Da keine Längsschnittanalyse geplant war, keine Änderungen in der normativen Grundlage der §§ 35 ff. BtMG zwischen den Jahren 1982 und 1991 stattfanden und weil Verfahren aus dem Jahr 1989 auch in das Jahr 1990 fallen können und es insoweit von nicht untersuchungsrelevanten Kriterien abhängt, ob ein Verfahren noch im alten oder bereits im neuen Jahr rechtskräftig wird, waren keine entscheidenden Gründe ersichtlich, die gegen eine Einbeziehung der beschriebenen

Verfahren sprachen. Insgesamt handelt es sich um 68 Strafverfahren, die nicht im Jahre 1990 rechtskräftig abgeschlossen wurden.

Betraff ein Strafverfahren mehrere Beschuldigte, wurden alle Verurteilten, bei denen die vorgegebenen Kriterien vorlagen, als eigener Fall in die Stichprobe aufgenommen. Dies war deshalb erforderlich und sinnvoll, weil die zu untersuchende Therapieregulung als vollstreckungsrechtliche Regelung nur individuell für eine Person im Vollstreckungsverfahren angewendet werden kann. Dabei entstand die Kuriosität, daß vorher durch das Zufallsprinzip aussortierte "Verurteilte" dadurch wieder in die Stichprobe gelangten, daß sie ein gemeinsames Verfahren mit einem Verurteilten hatten, der sich auch in der reduzierten Stichprobe befand. Diese Verurteilten wurden problemlos der Stichprobe hinzugezählt, da keinerlei Gründe entgegenstanden, insbesondere nicht der vorher monierte zu hohe Verwaltungsaufwand für den Justizapparat.

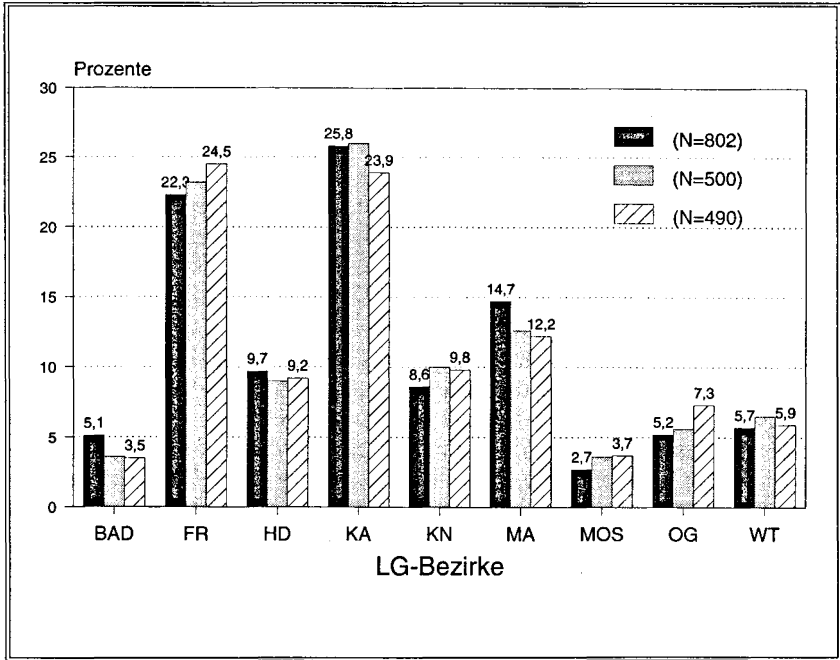
Nach Abzug der Ausfälle und Hinzuziehung der ergänzenden Verfahren, bilden N=490 Strafvollstreckungsverfahren die Ausgangsstichprobe<sup>12</sup>. Schaubild 4 zeigt und verdeutlicht die veränderte prozentuale Verteilung der Strafverfahren in den einzelnen LG-Bezirken für die ursprünglich vorgesehene, die reduzierte und die tatsächliche Stichprobe<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Nicht berücksichtigt sind diejenigen Verurteilten, die die Möglichkeit der Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BMG wiederholt in Anspruch genommen haben. Zwar wurde für jeden wiederholten Antrag aus Gründen des vereinfachten Verfahrens eine eigene Fallnummer vergeben, jedoch blieben diese Fälle bei dem abschließenden system-file unberücksichtigt. Es handelt sich um insgesamt 14 Fälle, die unten Kap. 11.11 gesondert betrachtet werden.

<sup>13</sup> Die Abkürzungen der LG-Bezirke in den Tabellen richten sich nach den üblichen Abkürzungen auf den Kennzeichen der Kraftfahrzeuge; vgl. Abkürzungsverzeichnis.

Schaubild 4: Verteilung der Aktenzeichen nach LG-Bezirken in der ursprünglich vorgesehenen (N=802), reduzierten (N=500) und tatsächlichen (N=490) Stichprobe



## 7. Datenkorrektur, -verarbeitung und -auswertung

Nach Abschluß der Datenerhebung erfolgte die Datenkorrektur. Diese konnte nicht anhand der originellen Strafverfahrensakten vorgenommen werden, weil diese nur für die Dauer der eigentlichen Erhebung befristet von den Staatsanwaltschaften zur Verfügung gestellt worden sind. Während der Bearbeitung der Strafakten wurde aber für jedes Verfahren ein "Begleitzettel" ausgefüllt, der das Verfahren in den wesentlichen Punkten zusammenfaßte. Anhand dieser "Begleitzettel" waren eine Plausibilitätsprüfung und anschließend notwendige Korrekturen möglich und wurden in wenigen Fällen entsprechend vorgenommen. Außerdem konnten zusätzliche Informationen von den "Begleitzetteln" in den Datensatz eingearbeitet werden bzw. die Kategorie "sonstige Angaben" einer bestehenden Kategorie zugeordnet werden. Daß der Datensatz bereits vor dieser Korrektur nur sehr wenige Fehler aufwies, lag neben dem großen Engagement der Mitar-

beiter während der Dateneingabe auch an dem fehlerbeschränkenden Dateneingabeprogramm, welches oben beschrieben wurde<sup>14</sup>.

Ca. 40 der insgesamt 250 Variablen beinhalteten sogenannte offene Fragen. Nach Abschluß der Dateneingabe wurden diese "Stichwörter" mit Hilfe einer umfangreichen Kategorienbildung kodiert, soweit dies für die statistischen Berechnungen erforderlich war. Die Edv-mäßige Verarbeitung der erhobenen Daten erfolgte am Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht in Freiburg. Nach Übertragung der erhobenen Daten von den PCs der Mitarbeiter auf die hauseigene IBM-Großrechenanlage und der beschriebenen notwendigen Datenkorrektur konnten statistische Rechnungen mit dem Statistikprogramm SPSS durchgeführt werden. Als bivariate Verfahren sind der Chi<sup>2</sup>- und der T-Test, als multivariate Verfahren die Cluster-, Diskriminanz- und Regressionsanalyse zur Anwendung gekommen<sup>15</sup>. Die genannten multivariaten Verfahren werden in dem spezifischen Kontext ihrer Anwendung näher erläutert.

## 8. Zusammenfassung

Um die Frage nach den strafjustitiellen Anwendungsstrukturen im Umgang mit der Zurückstellungslösung gem. §§ 35, 36 BtMG zu erforschen, wurde die Aktenanalyse als am meisten geeignete Methode zur Datenerhebung favorisiert. In den Verfahrensakten sind alle entscheidungserheblichen Tatsachen sämtlicher am Zurückstellungsverfahren Beteiligter enthalten. Insbesondere können auch die ganz wesentlichen gerichtlichen Voraussetzungen im Vorfeld einer späteren Zurückstellung der Strafvollstreckung aufgezeigt werden. Gegen zwei weitere andiskutierte Methoden zur Erhebung von Daten, sprachen insbesondere erwartete Schwierigkeiten bei der Datenbeschaffung. Nach Vorgesprächen wurde von einer zunächst allein oder parallel vorgesehenen Expertenbefragung Abstand genommen, weil mit einer geringen Rücklaufquote von verschickten Fragebögen gerechnet werden mußte bzw. eine mangelnde Bereitschaft zu Interviews der Betroffenen bestand. Gegen teilnehmende Beobachtungen als methodische Vorgehensweise zur Datenerhebung sprachen insbesondere Praktikabilitätsabwägungen. Da die Zurückstellungslösung gem. § 35 BtMG eine vollstreckungsrechtliche Möglichkeit der Therapieüberleitung aus dem Straf-

<sup>14</sup> Vgl. oben Kap. 6.3.

<sup>15</sup> Das Signifikanzniveau wird der gängigen Verfahrensweise entsprechend angegeben: Signifikant:  $p < .05$  (5%-Niveau); hochsignifikant:  $p < .01$  (1%-Niveau). Auf Signifikanzprüfungen wurde in den Fällen verzichtet, in denen bereits die Verteilung zwingend zu signifikanten bzw. nicht signifikanten Ergebnissen geführt hätte. In Kreuztabellen dargestellte Prozentangaben beziehen sich regelmäßig sowohl auf Spalten- als auch auf Zeilenprozent. Die Zeilenprozent sind zur Kenntlichmachung stets in Klammern gesetzt. Aus satztechnischen Schwierigkeiten wurde auf die addierte 100%-Angabe für diese Werte verzichtet.

vollzug in eine Behandlungseinrichtung bietet und nur ausnahmsweise darüber bereits in der Hauptverhandlung entschieden wird, gibt es zu wenig relevante Verfahren zu beobachten. Zudem gibt es keine oder sehr wenige Anhaltspunkte, wann eine zeitlich später liegende Zurückstellung bereits in der Hauptverhandlung thematisiert würde. Dadurch entstehende Ausfallzeiten der Datenerheber sollten zum Wohle einer zügigen und kostengünstigen Untersuchung vermieden werden.

Die Entscheidung über die Wahl des Zugangs zu den Daten war maßgeblich durch die Fragestellung bestimmt. Danach erschien nur der Weg über das Statistische Landesamt Baden-Württemberg gangbar, da andernfalls wesentliche Aspekte des Untersuchungsziels - Informationen aus dem Vorfeld der Zurückstellungsentscheidung, abgelehnte Verfahren - unberücksichtigt geblieben wären. Für den Datenzugang über das Statistische Landesamt sprach auch eine dort verfügbare Sonderkartei mit Verurteilten aufgrund von Beschaffungstaten. Nach der Entwicklung, Prüfung und Verbesserung des Erhebungsinstruments sowie dem erfolgreichen Abschluß eines aufgrund des deutschen Einigungsprozesses schwierigen und langwierigen Genehmigungsverfahrens konnte die Datenerhebung in reduziertem Umfang Anfang 1992 durchgeführt werden. Untersucht wurden 490 Strafverfahren aus dem OLG-Bezirk Karlsruhe, die aufgrund des BtMG oder der erwähnten Sonderkartei mit einer rechtskräftigen Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe endeten. Vier Fünftel der rechtskräftig abgeschlossenen Urteile betrafen den Jahrgang 1990. Daneben gab es aber auch einige wenige Urteile aus dem Jahr 1989. Um diese Verfahren nicht als Fehlwerte bei einer ohnehin schon reduzierten Stichprobe bei der Untersuchung unberücksichtigt zu lassen, wurden sie auch in die Stichprobe einbezogen. Die Berücksichtigung unterschiedlicher Urteilsjahrgänge wirkt bei der vorliegenden Untersuchung nicht verfälschend, weil es sich erstens um geringe zeitliche Schwankungen handelt und zweitens keine Längsschnittuntersuchung durchgeführt wird. Die Evaluation strafjustitieller Anwendungsstrukturen gem. §§ 35 ff. BtMG kann ohne Abstriche an Urteilen aus dem Jahr 1989 oder 1990 untersucht werden. Die Informationen aus Strafverfahrensakten wurden von drei geschulten Mitarbeitern überwiegend im Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht erhoben, korrigiert und ausgewertet. Die statistischen Rechnungen wurden auf der hauseigenen Großrechenanlage mit dem Statistikprogramm SPSS durchgeführt.



## KAPITEL 7:

# Stichprobenbeschreibung

Neben einem allgemeinen Überblick über die Zusammensetzung der Probanden und Verfahren dient die Beschreibung der Stichprobe insbesondere dazu, die Repräsentativität der erhobenen Daten zu prüfen und gegebenenfalls zu belegen, indem sie mit Daten der Kriminalstatistik und anderer Studien verglichen werden. Im Anschluß an die soziodemographisch ausgerichtete Probandenbeschreibung wird ein allgemeiner Überblick über Gang und Struktur der untersuchten Verfahren sowie über grundlegende Verteilungen der Stichprobe gegeben, um diese gleichsam im Vorfeld der spezifischen Ergebnisse zu den §§ 35, 36 BtMG präsentieren und später darauf verweisen zu können.

## 1. Beschreibung der Probanden

Ausgewählte soziodemographischen Daten der Probanden werden anhand einiger zentraler Variablen des Datensatzes dargestellt und mit bereits vorhandenem statistischen Material verglichen werden. Als Datenquelle dienen die jeweilige Strafkakte des Betroffenen und darin insbesondere das Urteil, vorliegende Sachverständigengutachten, Beschuldigtenvernehmungen sowie Berichte der (Jugend)-Gerichtshilfe. Folgende für die Probandenbeschreibung relevanten Merkmalsgruppen wurden im Erhebungsinstrument erfaßt.

- Daten zur Person der Verurteilten (Geschlecht, Alter, Nationalität)
- Familiäre Daten (Elternfamilie, Familienstand, Kinder)
- Daten zum Leistungsbereich (Schule, Beruf, Beschäftigung, finanzielle Situation)

### 1.1. Geschlechterverteilung

Zunächst wird die Geschlechterverteilung der vorliegenden Stichprobe im Vergleich mit Verurteiltenstatistiken des Landes Baden-Württemberg sowie der Bundesrepublik allgemein dargestellt. Daneben ist aber auch ein

Vergleich der Geschlechter in Abhängigkeit von bestimmten Sanktionsformen möglich. Zu beachten ist, daß bei den Zahlen der Stichprobe neben Verurteilungen aufgrund des BtMG auch Verurteilungen wegen kombinierter Delikte enthalten sind.

Tabelle 9: Geschlechter- und Sanktionsartverteilung der Stichprobe im Vergleich mit Verurteiltenstatistiken für Baden-Württemberg und die BRD für nach allgemeinem Strafrecht aufgrund des BtMG Verurteilte im Jahr 1990

Geschlechter- und Sanktionsartverteilung	BaWü		BRD		Stichprobe	
	n	%	n	%	n	%
<b>Verurteilte</b>	2687	100,0	20047	100,0	---	---
weiblich	311	11,5	2648	13,2	---	---
männlich	2376	88,4	17399	86,8	---	---
Geldstrafen	1421	52,8	9844	49,1	---	---
Freiheitsstrafen	1266	47,1	10203	50,8	---	---
<b>Freiheitsstrafen</b>	1266	100,0	10203	100,0	490	100,0
weiblich	151	11,9	1426	13,9	49	10,0
männlich	1115	88,1	8777	86,0	441	90,0
FS mit Bew.	774	61,1	6340	62,1	259	52,9
FS ohne Bew.	492	38,8	3863	37,8	231	47,1
<b>FS mit Bew.</b>	774	100,0	6340	100,0	259	100,0
weiblich	111	14,3	1050	16,5	30	11,6
männlich	663	85,7	5290	83,4	229	88,4
<b>FS ohne Bew.</b>	492	100,0	3863	100,0	231	100,0
weiblich	40	8,1	376	9,7	19	8,2
männlich	452	91,9	3487	90,3	212	91,8

Quelle: Statistische Berichte 1990, 4 f.; Strafverfolgung 1990, 80 f.; zusätzliche nicht veröffentlichte Informationen des Stat. Landesamtes BaWü; eigene Berechnung.

Zunächst wird aus Tabelle 9 deutlich, daß sich die prozentuale Geschlechterverteilung bei Verurteilungen zu einer Freiheitsstrafe zwischen den Verurteilten der Stichprobe und denen der Verurteiltenstatistik des Landes Baden-Württemberg nur unwesentlich unterscheidet. Der Anteil der weiblichen Verurteilten beträgt in der Stichprobe 10%. Der geringfügig höhere Wert der weiblichen Verurteilten im gesamten Bundesland Baden-Würt-

temberg (11,9%) mag durch den in der Untersuchung unberücksichtigt gebliebenen OLG-Bezirk Stuttgart bedingt sein. Im Vergleich mit den entsprechenden Zahlen für die gesamte Bundesrepublik Deutschland (13,9%) ist auffällig, daß die untersuchte Stichprobe einen deutlich geringeren Anteil an weiblichen Verurteilten aufweist. Dies gilt eingeschränkt aber auch für die baden-württembergischen Zahlen. Da die gewählte Stichprobe eine Art Teilmenge der baden-württembergischen Verurteiltenstatistik ist, verwundert dieses Ergebnis nicht. Fraglich ist aber, wie sich die unterschiedliche Quote an verurteilten Frauen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Baden-Württemberg erklärt. Zunächst könnte man daran denken, daß Frauen eher mit einer Geldstrafe sanktioniert werden als Männer und, da der baden-württembergische prozentuale Anteil an Geldstrafen (52,8%) über dem Bundesdurchschnitt (49,1%) liegt, entsprechend weniger Frauen mit einer Freiheitsstrafe sanktioniert werden. Hilfsweise kann man zusätzlich die Verurteilungen betrachten, die wegen aller Straftaten insgesamt<sup>1</sup>, wegen Straftaten ohne solche im Straßenverkehr<sup>2</sup> und schließlich diejenigen aufgrund des BtMG<sup>3</sup> ergangen sind; für alle drei Kategorien ergeben sich stets geringere prozentuale Anteile an den Verurteilungen für die in Baden-Württemberg verurteilten Frauen. Am größten ist die Differenz (1,7%) bei Verurteilungen aufgrund des BtMG. Daraus ergibt sich zusammenfassend, daß in Baden-Württemberg weniger Frauen als in der gesamten Bundesrepublik Deutschland verurteilt werden und von den verurteilten Frauen mehr als im Bundesdurchschnitt zu einer Geldstrafe verurteilt werden. Da die untersuchten Verfahren der Stichprobe eine Teilmenge der baden-württembergischen Verurteilten sind, gelten diese Erklärungen für die Stichprobe analog.

Im folgenden soll die Betrachtung auf die Art der ausgesprochenen Freiheitsstrafen beschränkt werden. Hinzuweisen ist auf das Verhältnis zwischen der Stichprobe und den Daten aus Baden-Württemberg und der Bundesrepublik Deutschland besonders im Bereich der Verurteilungen zu bedingten und unbedingten Freiheitsstrafen. In der Stichprobe werden prozentual deutlich weniger Freiheitsstrafen zur Bewährung ausgesetzt (52,9%) als im gesamten Bundesland Baden-Württemberg (61,1%) oder der gesamten Bundesrepublik Deutschland (62,1%). Als mögliche Erklärung für die deutlich geringere Aussetzungsquote in der Stichprobe ist an die an der Fragestellung ausgerichtete Auswahl und gezielte Reduzierung der Verfahren zu erinnern, die letztlich zur Stichprobenbildung führte<sup>4</sup>. Insbesondere für das Verhältnis zwischen der Stichprobe und den Daten für das gesamte Bundesland Baden-Württemberg ist zu bedenken, daß aus-

1 Vgl. *Strafverfolgung* 1990, 11.

2 Vgl. *Strafverfolgung* 1990, 11.

3 Vgl. *Strafverfolgung* 1990, 128; *Statistische Berichte* 1990, 4.

4 Vgl. Kap. 6.5.

schließlich Verfahren aus dem OLG-Bezirk Karlsruhe Berücksichtigung in der Stichprobe fanden. Als weiterer Erklärungsansatz mag - unter Vorbehalt des frühen Untersuchungsstadiums - die Tatsache dienen, daß in der Stichprobe auch Verurteilungen wegen kombinierter Delikte enthalten sind, von denen angenommen wird, daß sie in der juristischen Bewertung als schwerere Delikte eingestuft und insofern eher mit Freiheitsstrafen ohne Bewährung sanktioniert werden.

Die prozentuale Verteilung zwischen den Geschlechtern bei den Freiheitsstrafen mit Bewährung unterscheidet sich deutlich in den verschiedenen Gruppen. Während in der Bundesrepublik Deutschland der Frauenanteil 16,5% und in Baden-Württemberg 14,3% ausmacht, beläuft er sich in den untersuchten Verfahren auf nur 11,6%. Die naheliegende Erklärungsmöglichkeit, daß die weiblichen Verurteilten der Stichprobe eher mit unbedingten Freiheitsstrafen sanktioniert werden, bestätigt sich nicht. Der prozentuale Anteil der weiblichen Verurteilten mit einer Freiheitsstrafe ohne Bewährung liegt zwischen allen drei Gruppen annähernd gleich zwischen 8,1% in Baden-Württemberg, 8,2% in der Stichprobe und 9,7% in der Bundesrepublik Deutschland. Deshalb muß sich der niedrigere Anteil der weiblichen Verurteilten aus der Stichprobe an den Bewährungsstrafen aus anderen Gründen erklären. Aufgrund der Verfahrensauswahl ist daran zu denken, daß es sich bei den Taten der verurteilten Frauen um schwere Kriminalität handelt und leichtere Taten eher mit einer Geldstrafe geahndet wurden, die in der vorliegenden Stichprobe unberücksichtigt blieben.

## 1.2. Altersstruktur

Das Alter der Verurteilten errechnet sich aus der Differenz eines gewählten Stichtages und dem Geburtsdatum der Verurteilten. Als Stichtag wurde der 31.12.1990 gewählt, um die zeitliche Nähe zur Verurteilung zu gewährleisten. Aus dieser Differenzberechnung ergibt sich die in Tabelle 10 dargestellte Altersgruppeneinteilung.

Die Stichprobe setzt sich aufgrund der ausgewählten Strafverfahren - Nichtberücksichtigung von Jugend- und Geldstrafen - erwartungsgemäß aus nicht ganz jungen Delinquenten zusammen. Das Durchschnittsalter<sup>5</sup> beträgt bei den Frauen 30,1 und bei den Männern 30,5 Jahre. Die älteste Verurteilte war 48,7 Jahre, die jüngste 22,5 Jahre. Bei den Männern war der Älteste 65,7 Jahre und der Jüngste 22 Jahre. Es ergeben sich keine wesentlichen Altersunterschiede zwischen weiblichen und männlichen Verurteilten. Betrachtet man die Prozentwerte der 24-32jährigen Probanden, stellt man fest, daß Frauen bei einer kumulativen Prozentuierung mit 69,4%

<sup>5</sup> Für Mittel-, Median, Minimum- und Maximumwerte wurden die englischsprachigen Abkürzungen "mean, median, min und max" des Statistikprogramms übernommen, vgl. Abkürzungsverzeichnis.

gegenüber Männern mit 63% ein Übergewicht haben. Diese Konzentration in den mittleren Altersgruppen bestätigt auch der wesentlich geringere Maximumwert bei den Frauen. Die festgestellte Altersstruktur der vorliegenden Stichprobe ist vergleichbar mit anderen Untersuchungen zum Thema "drogenabhängige Straftäter"<sup>6</sup>

Tabelle 10: Alters- und Geschlechterverteilung der Stichprobe

Alter in Jahren	insgesamt		weiblich			männlich		
	N	%	n	%	%	n	%	%
21-23	37	7,6	3	6,1	(8,1)	34	7,8	(91,9)
24-26	112	23,0	12	24,5	(10,7)	100	22,8	(89,3)
27-29	99	20,3	10	20,4	(10,1)	89	20,3	(89,9)
30-32	99	20,3	12	24,5	(12,1)	87	19,9	(87,9)
33-35	60	12,3	3	6,1	(5,0)	57	13,0	(95,0)
36-38	39	8,0	5	10,2	(12,8)	34	7,8	(87,2)
39-41	16	3,3	2	4,1	(12,5)	14	3,2	(87,5)
42-44	10	2,1	1	2,0	(10,0)	9	2,1	(90,0)
45-47	4	0,8	0	0,0	(0,0)	4	0,9	(100,0)
48-50	4	0,8	1	2,0	(25,0)	3	0,7	(75,0)
über 50	7	1,4	0	0,0	(0,0)	7	1,6	(100,0)
Gesamt	487	100,0	49	100,0	(10,1)	438	100,0	(89,9)
		mean: 30,5		mean: 30,1			mean: 30,5	
		median: 29,3		median: 29,4			median: 29,3	
		min: 22		min: 22,5			min: 22	
		max: 65,7		max: 48,7			max: 65,7	

N=490; Fehlwert: n=3

Auch die Altersverteilung der Stichprobe soll mit Daten der bundes- und landesweiten Strafverfolgungsstatistiken verglichen werden, um Aussagen über ihre Repräsentativität zu ermöglichen. Leider konnten für die Bundesrepublik Deutschland und Baden-Württemberg keine der Stichprobe genau vergleichbaren Zahlen herangezogen werden. Sie enthalten neben Verurteilungen zu Freiheitsstrafen auch Verurteilungen zu Geldstrafen und sind deshalb einschränkend zu interpretieren.

Danach sind 20047 Erwachsene und Heranwachsende nach dem allgemeinen Strafrecht in der Bundesrepublik Deutschland und 2687 in Baden-Württemberg wegen BtMG-Delikten verurteilt worden. Von diesen waren in der Bundesrepublik Deutschland 41,5% bzw. in Baden-Württemberg 44,1% bis zu 25 Jahren, 74,5% bzw. 76,2% bis zu 30 Jahren und 96,8%

<sup>6</sup> Vgl. Kreuzer / Römer-Klees / Schneider 1991, 72 ff. und die dort gegebene Übersicht 4 (S. 60).

bzw. 97,4% bis zu 40 Jahren alt<sup>7</sup>. Geschlechterunterschiede kommen in nur ganz geringem Ausmaß vor und können deshalb unberücksichtigt bleiben. Die vorliegende Stichprobe weist dagegen nur 17,4% bis zu 25 Jahren, 53,7% bis zu 30 Jahren und 92,9% bis zu 40 Jahren auf. Dies läßt vermuten, daß die Verurteilten der Stichprobe im Zeitpunkt ihrer Verurteilung erheblich älter waren. Berücksichtigt man jedoch die oben erwähnte Zusammensetzung der herangezogenen Vergleichszahlen - nämlich Freiheitsstrafen und Geldstrafen - und die Tatsache, daß die Gerichte vor der Verhängung einer Freiheitsstrafe im Regelfall eine oder sogar mehrere Geldstrafen verhängen, wird das höhere Alter der Stichprobe erklärbar. Belegt werden kann diese Erklärung durch einen Vergleich der Altersstrukturen der Stichprobe mit solchen von Insassen aus Strafvollzugsanstalten. Bewahrheitet sich die Vermutung, müßte das Durchschnittsalter einer Strafvollzugsstichprobe älter als das der Stichprobe sein, weil dem Aufenthalt im Strafvollzug zwingend die Verhängung einer unbedingten bzw. widerrufenen bedingten Freiheitsstrafe vorausgegangen sein muß, während in der vorliegenden Stichprobe ca. die Hälfte der Verurteilten nur mit einer bedingten Freiheitsstrafe sanktioniert wurde. Ein Vergleich bestätigt diese Vermutung. Das Durchschnittsalter im Männererwachsenenvollzug in Schleswig-Holstein 1989 lag bei 34,0 Jahren, das der Frauen in Berlin 1989 bei 34,4 Jahren und damit deutlich höher als in der vorliegenden Stichprobe<sup>8</sup>. Auch wenn die Zahlen nur zum Teil Betäubungsmittelstraftäter betreffen, ändert dies nichts an der Tatsache, daß die Gerichte die unbedingte Freiheitsstrafe als schwerste Sanktion nur anwenden, wenn eine leichtere Sanktion die Tat nicht ausreichend sühnen könnte oder bereits mehrere Vorstrafen - meist Geldstrafen und / oder bedingte Freiheitsstrafe - eine weitere bedingte Freiheitsstrafe als nicht ausreichend erscheinen lassen. Zusammenfassend kann deshalb das Alter der untersuchten Probanden als der Verfahrensauswahl angemessen und insofern durchschnittlich und nicht erhöht bezeichnet werden.

### 1.3. Nationalität

Außer für die Zusammensetzung der Probandengruppe scheint die Klärung unterschiedlicher Nationalitäten auch für spätere Aussagen über gerichtliches Sanktionsverhalten und / oder die Anwendung der Therapieregelung gem. §§ 35 36 BtMG auf ausländische Verurteilte wichtig.

---

<sup>7</sup> Vgl. *Strafverfolgung* 1990, 32 f. und eigene Berechnung; *Statistische Berichte* 1990, 4.

<sup>8</sup> Vgl. *Dünel* 1992, 81, 316.

Tabelle 11: Nach dem BtMG im Jahre 1990 Verurteilte in der BRD, BaWü und der Stichprobe getrennt nach Altersgruppen

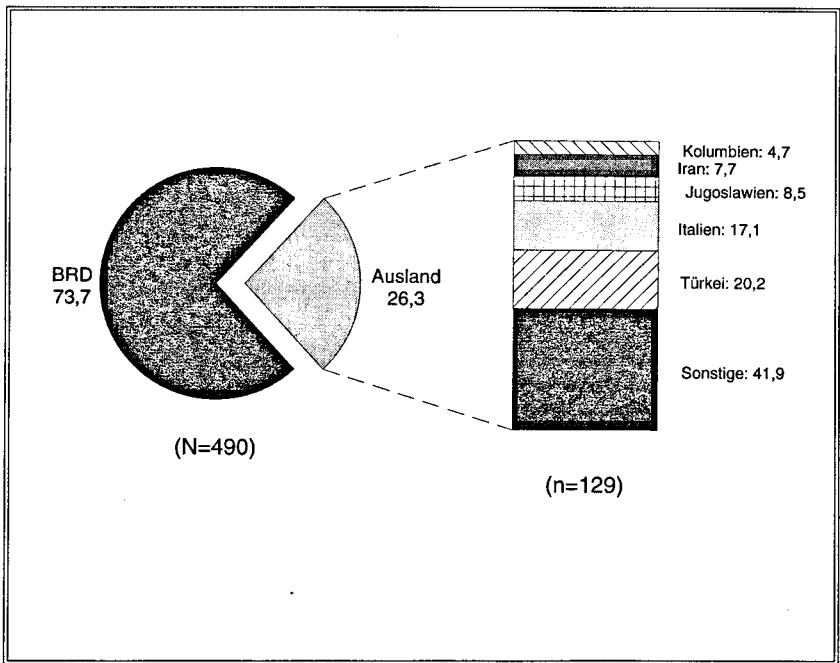
Alter	insgesamt			weiblich			männlich		
	N	%	kum.%	N	%	kum.%	N	%	kum.%
<b>BRD</b>									
bis 25	8317	41,5	41,5	1078	40,7	40,7	7239	41,6	41,6
bis 30	6616	33,0	74,5	953	36,0	76,7	5663	32,5	74,1
bis 40	4481	22,3	96,8	544	20,5	97,2	3937	22,7	96,8
> 40	633	3,2	100,0	73	2,8	100,0	560	3,2	100,0
Gesamt	20047	100,0	100,0	2648	100,0	100,0	17399	100,0	100,0
<b>BaWü</b>									
bis 25	1185	44,1	44,1	134	43,1	43,1	1051	44,2	44,2
bis 30	864	32,1	76,2	116	37,3	80,4	748	31,5	75,7
bis 40	569	21,2	97,4	55	17,7	98,1	514	21,6	97,3
> 40	69	2,6	100,0	6	1,9	100,0	63	2,7	100,0
Gesamt	2687	100,0	100,0	311	100,0	100,0	2376	100,0	100,0
<b>Stichprobe</b>									
bis 25	85	17,4	17,4	9	18,4	18,4	76	17,3	17,3
bis 30	177	36,3	53,7	19	38,8	57,2	158	36,1	53,4
bis 40	191	39,2	92,9	18	36,7	93,9	173	39,5	92,9
> 40	34	7,1	100,0	3	6,1	100,0	31	7,1	100,0
Gesamt	487	100,0	100,0	49	100,0	100,0	438	100,0	100,0

N=490; Fehlwert: n=3

Strafverfolgung 1990, 33; Statistische Berichte 1990, 4; nicht veröffentlichte Informationen des Stat. Landesamtes BaWü; eigene Berechnung.

Ca. 1/4 (26,3%) aller Verurteilten hatte eine ausländische Staatsangehörigkeit (vgl. Schaubild 5). Von diesen (n=129) bildeten die Türken (20,2%) vor den Italienern (17,1%), Jugoslawen (8,5%), Iranern (7,7%) und den Kolumbianern (4,7%) die größte Gruppe. Der relativ hohe Anteil "Sonstige" (41,9%) setzt sich aus den übrigen in der Stichprobe vertretenen ausländischen Verurteilten zusammen, wobei keine Nation mit mehr als 5 Verurteilten, entsprechend 3,9% vertreten ist. Einen Gesamtüberblick über Zusammensetzung und Verteilung der Probanden zeigt Tabelle 12. Aus Gründen der meist geringen Fallzahlen in den einzelnen Staaten, wurde mit Ausnahme für die deutschen Verurteilten auf die Zeilenprozentangabe verzichtet.

Schaubild 5: Staatsangehörigkeit der Verurteilten (Angaben in Prozent)



Daß die Gruppe der Türken die größte unter den ausländischen Nationen ist und daß auch die weitere Rangfolge keine wesentlichen Abweichungen von bisher bekannten Rangfolgen ergibt, zeigt sich bei einem Vergleich mit der sonst vorhandenen Statistik. Die bedingte Vergleichbarkeit durch verschiedene Erhebungskriterien ist zu berücksichtigen, steht einem Vergleich dennoch nicht entgegen. Im Rauschgift-Jahresbericht des BKA für die Bundesrepublik Deutschland 1990<sup>9</sup> und in der Polizeilichen Kriminalstatistik 1990<sup>10</sup> liegen die Türken bei den nichtdeutschen Tatverdächtigen an erster Stelle vor den Italienern. Im Gegensatz zu den genannten Statistiken spielen die Amerikaner in der Stichprobe eine untergeordnete Rolle, obwohl ein amerikanischer Stationierungsort im LG-Bezirk Heidelberg angesiedelt ist. Umgekehrt verhält es sich bei den Iranern, die in der Stichprobe an vierter Stelle, in der Statistik des BKA nur an zehnter Stelle stehen. Diese Tatsache mag von Zufällen abhängen, so daß ihr keine tiefere Bedeutung beigemessen werden sollte. Ähnliches gilt für die Gruppe der Kolumbianer. Unter ihnen wird ein erheblicher Anteil von Kurieren vermutet, die beim

<sup>9</sup> Rauschgiftjahresbericht 1990, 32.

<sup>10</sup> Polizeiliche Kriminalstatistik 1990, 192.



Grenzübertritt aus der oder in die Bundesrepublik Deutschland verhaftet und größtenteils im LG-Bezirk Freiburg verurteilt werden<sup>11</sup>.

Tabelle 12: Nationalität und Geschlecht der Verurteilten

Nationen	insgesamt		weiblich			männlich		
	N	%	n	%	%	n	%	%
Algerien	1	0,2	0	0,0		1	0,2	
Argentinien	1	0,2	0	0,0		1	0,2	
Ägypten	1	0,2	0	0,0		1	0,2	
Äthiopien	2	0,4	0	0,0		2	0,5	
Belgien	3	0,6	0	0,0		3	0,7	
Bolivien	2	0,4	0	0,0		2	0,5	
BRD	361	73,6	40	81,6	(11,1)	321	72,8	(88,9)
Chile	2	0,4	2	4,1		0	0,0	
Dänemark	0	0,0	0	0,0		0	0,0	
Elfenbeinküste	1	0,2	0	0,0		1	0,2	
Frankreich	2	0,4	0	0,0		2	0,5	
Gambia	4	0,8	0	0,0		4	0,9	
Ghana	1	0,2	0	0,0		1	0,2	
Griechenland	2	0,4	0	0,0		2	0,5	
Großbritannien	0	0,0	0	0,0		0	0,0	
Hongkong	1	0,2	0	0,0		1	0,2	
Iran	10	2,0	0	0,0		10	2,3	
Italien	22	4,4	1	2,0		21	4,8	
Jugoslawien	11	2,2	1	2,0		10	2,3	
Kolumbien	6	1,2	1	2,0		5	1,1	
Kuba	1	0,2	0	0,0		1	0,2	
Marokko	2	0,4	0	0,0		2	0,5	
Niederlande	2	0,4	0	0,0		2	0,5	
Nigeria	2	0,4	1	2,0		1	0,2	
Österreich	2	0,4	1	2,0		1	0,2	
Peru	3	0,6	0	0,0		3	0,7	
Schweden	0	0,0	0	0,0		0	0,0	
Schweiz	4	0,8	1	2,0		3	0,7	
Senegal	1	0,2	0	0,0		1	0,2	
Sierra Leone	1	0,2	0	0,0		1	0,2	
Somalia	1	0,2	0	0,0		1	0,2	
Spanien	5	1,0	0	0,0		5	1,1	
Syrien	1	0,2	0	0,0		1	0,2	
Togo	1	0,2	0	0,0		1	0,2	
Türkei	26	5,3	0	0,0		26	5,9	
Tunesien	1	0,2	0	0,0		1	0,2	
USA	3	0,6	0	0,0		3	0,7	
Venezuela	1	0,2	1	2,0		0	0,0	
Gesamt	490	100,0	49	100,0	(10,0)	441	100,0	(90,0)

<sup>11</sup> Vgl. dazu unten Kap. 9.4.

Die aus der Tabelle ablesbaren Zahlen besagen aber nur, daß in der vorliegenden Stichprobe keine wesentlichen Abweichungen von sonstigen Statistiken bestehen. Keine Aussagen hingegen sind damit über die tatsächliche Kriminalitätsbelastung getan. Um die prozentualen Anteile an ausländischen Verurteilten nicht isoliert im Raum stehen zu lassen, müßten Relationen zur Einwohnerzahl der einzelnen Nationalitätengruppen gebildet werden. Üblicherweise bedient man sich dazu sogenannter Kriminalitätsbelastungs- oder Verurteiltenziffern. Verurteiltenziffern stellen die Zahl der in einem Berichtsjahr Verurteilten in Relation zur Zahl der Einwohner (in 100000) der gleichen Personengruppe dar<sup>12</sup>. Vorliegend ist der Versuch, die prozentualen Anteile der ausländischen Verurteilten mit Hilfe von Verurteiltenziffern zu relativieren, aufgrund fehlender Vergleichszahlen und daraus resultierenden zu großen Unwägbarkeiten und Fehlerquellen abgebrochen worden. Nur wenige Schwierigkeiten sollen angesprochen werden. Bei der Bildung von Verurteiltenziffern ist ausschließlich auf die strafmündige Bevölkerung abzustellen, so daß strafunmündige Kinder von der Gesamtbevölkerungszahl abzuziehen sind, bevor die Verurteiltenziffern gebildet werden. Regelmäßig ist dies aus dem vorhandenen Zahlenmaterial nicht möglich. Für Verurteilte aus bestimmten Staaten, beispielsweise für iranische und kolumbianische Staatsangehörige, mußte der Versuch aufgrund mangelnder Verfügbarkeit von Zahlenmaterial unterbleiben. Weiterhin ist zu berücksichtigen, daß ausländische Verurteilte nicht zwingend Einwohner der Bundesrepublik Deutschland sind, beispielsweise wenn sie sich als Kuriere oder Touristen in der Bundesrepublik aufhalten. Schließlich handelt es sich bei der vorliegenden Stichprobe um eine speziell nach der Fragestellung ausgewählte Probandengruppe, die mit offiziellen Statistiken nur bedingt vergleichbar ist.

Dennoch soll die Stichprobe zu einer "Repräsentativitätsprüfung" im Vergleich zu dem Bundesland Baden-Württemberg und zur gesamten Bundesrepublik dargestellt werden. Einschränkend ist bei Tabelle 13 zu berücksichtigen, daß in der Stichprobe nur Freiheitsstrafen, aber keine Geldstrafen enthalten sind und sie sich zudem neben reinen BtMG-Delikten auch aus kombinierten BtMG- / StGB-Delikten zusammensetzt. Die Zahlen für die Bundesrepublik Deutschland beinhalten neben Geldstrafen auch Verurteilungen aufgrund des Jugendstrafrechts.

Aufgrund des soeben erwähnten unterschiedlichen Zustandekommens der Zahlen scheint insbesondere ein Vergleich zwischen der Stichprobe und den Zahlen für Baden-Württemberg aussagekräftig. Auffällig ist der mehr als zweimal so hohe Ausländeranteil (26,3%) der Stichprobe im Vergleich mit dem Anteil im gesamten Bundesland BaWü (11,0%). Als Erklärungsansatz für den hohen Anteil an ausländischen Verurteilten mag die Lage des OLG-Bezirks Karlsruhe mit den nahen Grenzen zur Schweiz und zu

---

<sup>12</sup> Statistisches Bundesamt Reihe 3, 80; Reihe 1, 40.

Frankreich dienen. Neben dem sogenannten kleinen Grenzverkehr insbesondere mit der Schweiz wird der südbadische Raum auch als Einfallstor für den deutschen Markt bestimmten Drogen aus Spanien, Portugal und Marokko genutzt. Da dieser Drogenhandel auch von Ausländern begangen wird, müssen Ausländer in dieser Region verstärkt auftreten. Bei einem durch Grenzkontrollen erhöhten Entdeckungsrisiko der Drogenschmuggler ist das verstärkte Auftreten ausländischer Verurteilter in der Stichprobe eine logische Konsequenz. Hinzu kommt schließlich die den Drogenfahndern bekannte Drogenkurieroute Amsterdam / Frankfurt-(Freiburg)-Schweiz / Italien, die ebenfalls für die gegebene Erklärung spricht<sup>13</sup>.

Tabelle 13: Aufgrund des BtMG nach allgemeinem Strafrecht (und Jugendstrafrecht) Verurteilte im Jahr 1990

Datengrundlage	Verurteilte insgesamt		darunter Ausländer		darunter FS	
	N	%	n	%	n	%
BaWü	2687	100,0	635	23,6	295	11,0
BRD	24295	100,0	5217	21,5	k.A.	k.A.
Stichprobe	490	100,0	129	26,3	129	26,3

Quelle: Statistische Berichte 1990, 4, 8; Strafverfolgung 1990, 372

### 1.4. Familien- und Leistungsbereich

Zur weiteren Prüfung der Repräsentativität und Vergleichbarkeit der vorliegenden Stichprobe werden zentrale Häufigkeitsverteilungen aus dem familialen und leistungsbezogenen Bereich der Verurteilten geschildert. Im Leistungsbereich soll die Stichprobe bzgl. Schul- und Berufsausbildung, späterer Beschäftigung und damit zusammenhängender finanzieller Situation beschrieben werden.

#### 1.4.1 Familialer Bereich

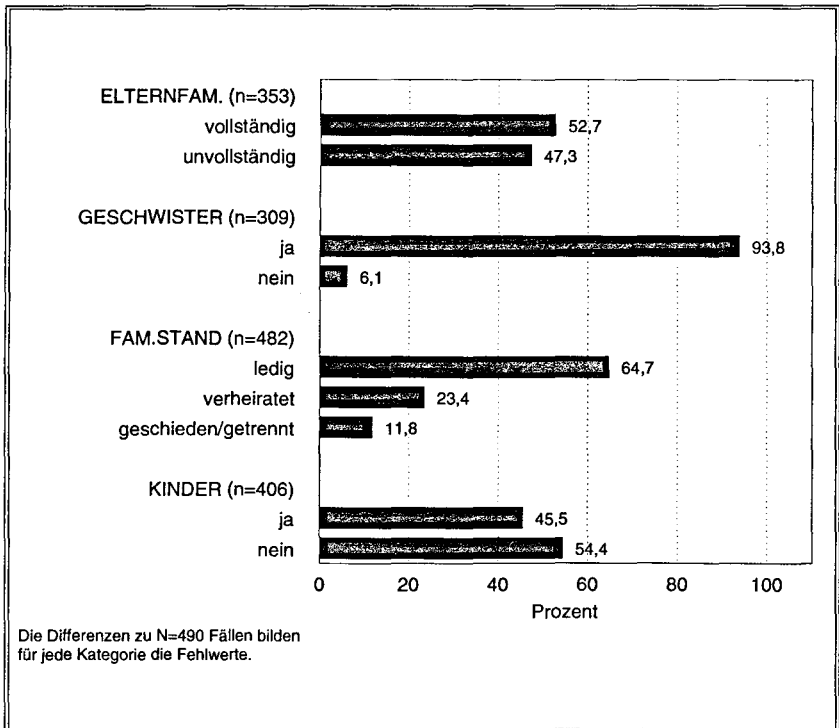
Zur familiären Situation ist festzustellen, daß die Verurteilten ungefähr zu gleichen Teilen aus vollständigen (52,7%) bzw. unvollständigen (47,3%) Elternfamilien stammen<sup>14</sup> und zum ganz überwiegenden Teil (93,8%) mit mindestens einem weiteren Geschwisterteil aufgewachsen sind. Ca. drei

<sup>13</sup> Vgl. dazu ausführlich unten Kap. 9.4.

<sup>14</sup> Ebenso Kreuzer / Römer-Klees / Schneider 1991, 84, die von 49% Abhängigen mit strukturellen Störungen in der Familie berichten.

Viertel aller Verurteilten leben zumindest formal alleine. Nicht berücksichtigt werden konnten "nicht offiziell registrierte Partnerschaften", die jedoch eine erhebliche Rolle spielen dürften. Indiziert wird dies dadurch, daß knapp die Hälfte (45,5%) der Verurteilten eigene Kinder hat und ein knappes Drittel der Verurteilten mit einem Partner oder einer Partnerin in einer eigenen Wohnung lebt.

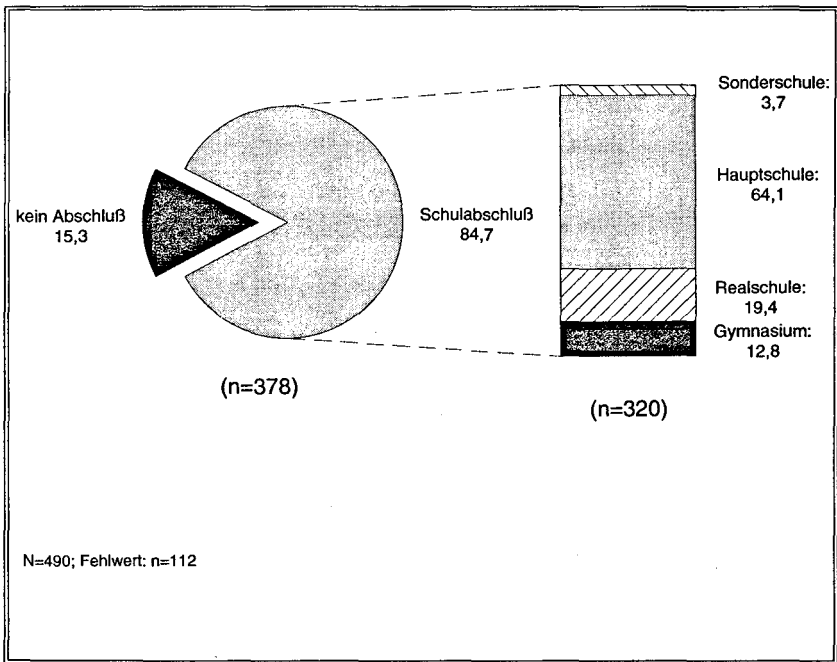
Schaubild 6: Situation über Elternfamilie, Geschwister, Familienstand und Kinder



#### 1.4.2. Ausbildung und Beschäftigung

Für 378 Probanden liegen Angaben über einen Schulbesuch vor. Diejenigen Probanden, die einen Schulabschluß erreicht haben, werden in der rechten Hälfte des Schaubildes 7 den jeweiligen Schultypen zugeordnet.

Schaubild 7: Schulabschluß (Angaben in Prozent)

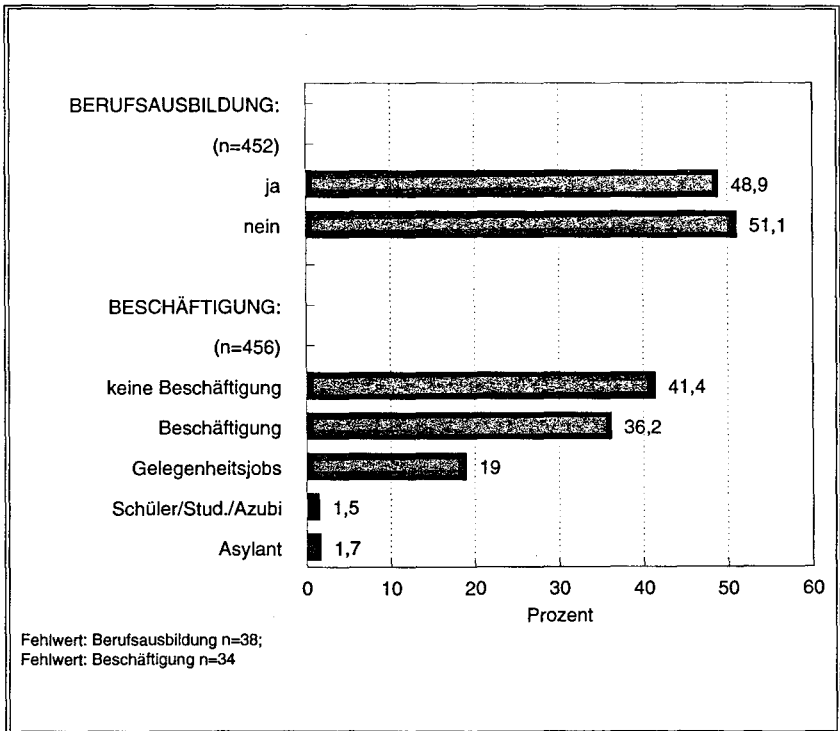


Keinen Schulabschluß haben 15,3% der Verurteilten. Im Vergleich zu anderen Untersuchungen<sup>15</sup> ist der Anteil der Probanden ohne Schulabschluß relativ gering, was aber zum überwiegenden Teil an verschiedenen Probandengruppen begründet liegt. Von denjenigen mit Schulabschluß besitzen zwei Drittel den Hauptschulabschluß und ca. ein Drittel hat den Abschluß auf der Realschule bzw. dem Gymnasium erreicht. Vergleicht man die Probanden der Stichprobe mit Strafgefangenengruppen aus Schleswig-Holstein und Berlin, ergeben sich für die Probanden der vorliegenden Stichprobe durchweg wesentlich bessere Ergebnisse<sup>16</sup>. Während bei den verschiedenen Gruppen im Strafvollzug die Prozentangabe der Insassen ohne Schulabschluß zwischen einem Drittel und mehr als der Hälfte schwankt, beschränkt sich die Gruppe ohne Schulabschluß in der Stichprobe auf einen kleinen Teil von 15,3%.

<sup>15</sup> Einen Überblick über verschiedene Untersuchungen bieten Kreuzer / Römer-Klees / Schneider 1991, 94 f.

<sup>16</sup> Vgl. dazu Dünkel 1992, 83 f., 193 f., 318, 372.

Schaubild 8: Berufsausbildung und Beschäftigung vor Inhaftierung



Einen Berufsabschluß hat die Hälfte (48,9%) der Probanden erreicht. Ganz ähnlich sind die Ergebnisse der zum Vergleich herangezogenen Strafgefangenen<sup>17</sup>. Etwas günstiger stellt sich die Beschäftigungssituation im Tatzeitraum dar. Nur zwei Fünftel (41,4%) der Verurteilten hatten keine Beschäftigung, alle anderen hatten eine Beschäftigung (36,2%), einen Gelegenheitsjob (19%) oder befanden sich in der Ausbildung (1,5%), oder es war ihnen gesetzlich verboten, eine Tätigkeit aufzunehmen.

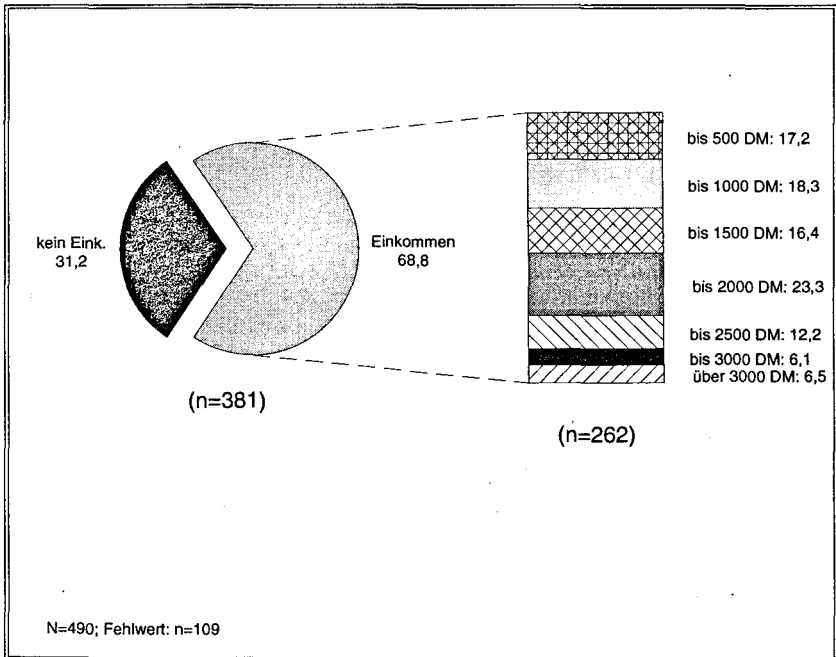
### 1.4.3. Finanzielle Situation

Neben einer allgemeinen Beschreibung der finanziellen Situation der Probanden soll ein möglicher Zusammenhang zwischen Einkommens- und Beschäftigungssituation geprüft werden. Daran schließt sich die Frage nach der Herkunft bestimmter Einkommen an. Zur Beantwortung dieser Frage wird auf die Gelder abgestellt, die die Probanden zur Erlangung der kon-

<sup>17</sup> Vgl. *Dünel* 1992, 84 f., 139, 195, 319, 373.

sumierten Drogen benutzen. Erwartet werden auf diese Weise erste Unterscheidungsmerkmale zwischen den Probanden bzgl. ihrer drogenhierarchischen Einstufung.

Schaubild 9: Einkommenssituation im Tatzeitpunkt (Angaben in Prozent)



Die Einkommenssituation zeigt zunächst, daß ein Drittel (31,2%) der Verurteilten kein eigenes Einkommen besitzt. Nicht berücksichtigt werden konnten hierbei aus den Akten nicht ersichtliche Zuwendungen von Familienangehörigen, Verwandten oder "illegale Einkommen" aus strafbaren Handlungen. Die Gruppe der Einkommensempfänger ist überwiegend (75,2%) im unteren Bereich bis zu einem Nettoverdienst von 2000 DM angesiedelt.

Der Versuch, die Herkunft der Einkommen aufzuklären, soll in den Tabellen 14 und 15 sowie in dem Schaubild 10 dargestellt werden. Dabei wird zunächst geprüft, ob ein Zusammenhang zwischen der Beschäftigungs- und Einkommenssituation bei den Probanden besteht. Darüber hinaus soll auf eine andere Variable des Erhebungsinstruments zurückgegriffen werden, die auf die Herkunft der Gelder abstellt, welche zur Drogenbeschaffung verwendet wurden. Auf diese Art besteht die Möglichkeit, zumindest mittelbar zu zeigen, wie sich das Einkommen der Probanden zusammensetzt.

Tabelle 14: Einkommens- und Beschäftigungssituation der Verurteilten

Einkommenssituation in DM	insg.		keine Beschäftigung			Beschäftigung			Gelegenheitsjobs Asylanten / Ausbildung		
	N	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
kein Eink.	119	31,7	98	61,7	(82,4)	5	3,5	(4,2)	16	21,4	(13,4)
bis 1000	90	24,0	49	30,8	(54,4)	16	11,3	(17,8)	25	33,3	(27,8)
bis 2000	101	26,9	11	6,9	(10,9)	61	43,4	(60,4)	29	38,7	(28,7)
bis 3000	48	12,8	1	0,6	(2,1)	43	30,5	(89,6)	4	5,3	(8,3)
> 3000	17	4,5	0	0,0	(0,0)	16	11,3	(94,1)	1	1,3	(5,9)
Gesamt	375	100,0	159	100,0	(42,4)	141	100,0	(37,6)	75	100,0	(20,0)

n=381; Fehlwert n=6; Signifikanz: p < .01

Tabelle 14 bestätigt den unmittelbaren Zusammenhang zwischen der Beschäftigungs- und der Einkommenssituation. Zwei Drittel der Nichtbeschäftigten (61,6%) verfügen auch nicht über eigenes Einkommen; zusammengenommen nur 7,5% von ihnen erreichen ein Einkommen von 2000 DM oder mehr. Wesentlich günstiger sieht es in der Gruppe der Beschäftigten aus. Hier verfügen mehr als vier Fünftel der Probanden (85,1%) über ein Einkommen von 2000 DM oder mehr, und nur ein ganz geringer Prozentanteil dieser Gruppe (3,5%) hat gar kein Einkommen. Die sonstige Gruppe der gelegentlich Beschäftigten oder sich in Ausbildung befindlichen Probanden liegt zwischen den soeben beschriebenen Probandengruppen. Zwar besitzt ein knappes Viertel (21,4%) von Ihnen gar kein Einkommen, dafür steht jeweils einem Drittel dieser Gruppe ein Einkommen bis 1000 DM bzw. 2000 DM zur Verfügung. Dieser Zusammenhang wird auch durch die Verteilung der Einkommensgruppen auf die verschiedenen "Beschäftigungsgruppen" belegt (Zeilenprozent). Während vier Fünftel (82,4%) der Probanden ohne Einkommen auch keine Beschäftigung hatten, war dieses Verhältnis in der Einkommensgruppe bis zu 3000 DM nahezu umgedreht; mehr als vier Fünftel (89,6%) der Probanden dieser Einkommensgruppe hatten eine Beschäftigung.

Die Einkommensgruppen "ohne Einkommen" bzw. "Einkommen bis 1000 DM" scheinen die Gelder zur Drogenfinanzierung vorwiegend aus illegalen Quellen (Beschaffungskriminalität: 80,8%; Dealen: 62%) sowie staatlichen Leistungen (81,8%) zu beziehen. Dagegen gewinnt der legale Gelderwerb in den Einkommensgruppen zwischen 1000 und 3000 DM an Bedeutung. Der legale Gelderwerb macht hier 70,4%, derjenige aus Beschaffungskriminalität nur 19,2% aus. Insofern kann vermutet werden, daß illegaler Gelderwerb zur Drogenfinanzierung vorwiegend in den unteren Einkommensgruppen vorkommt. Betrachtet man alle Einkommensgruppen zusammen und berechnet deren - in der Tabelle nicht dargestellte - pro-



zentuale Verteilung auf die verschiedenen "Gelderwerbsmöglichkeiten", ist der Drogenhandel mit 57,8% vor dem legalen Gelderwerb (staatliche Leistungen eingeschlossen) mit 29,1% und der Beschaffungskriminalität mit 11,7% vertreten. Im Gegensatz zu anderen Untersuchungen ist in der vorliegenden Stichprobe von einer uneinheitlichen Probandengruppe, bedingt durch die Verfahrensauswahl, auszugehen<sup>18</sup>. Neben reinen Drogenhändlern sind stark abhängige Drogenkonsumenten und "normale", d.h. nicht abhängige, Drogenkonsumenten erfaßt, die zur Finanzierung ihres Konsums selber handeln, aber auch staatliche Leistungen in Anspruch nehmen bzw. selber Geld verdienen.

Tabelle 15: Einkommen zum Tatzeitpunkt - Drogenfinanzierung (n=223)

Einkommen in DM	Beschaffungs- kriminalität		Dealen		Prostitution		staatliche Leistungen		legaler Gelderwerb	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
kein Eink.	12	46,2	48	37,2	0	0,0	2	18,2	7	13,0
bis 1000	9	34,6	32	24,8	3	100,0	7	63,6	5	9,2
bis 2000	4	15,4	38	29,4	0	0,0	2	18,2	21	38,9
bis 3000	1	3,8	6	4,7	0	0,0	0	0,0	17	31,5
über 3000	0	0,0	5	3,9	0	0,0	0	0,0	4	7,4
Gesamt	26	100,0	129	100,0	3	100,0	11	100,0	54	100,0
n=381; Fehlwert: n=158										

Zur Überprüfung der These, daß die unteren Einkommensgruppen ihre finanziellen Mittel vorwiegend aus illegalen Quellen schöpfen, wurden die verschiedenen Erwerbsquellen in die beiden Kategorien "illegal" und "legal" rekodiert. Dabei wurde die Kategorien "Beschaffungskriminalität", "Dealen" und "Prostitution" zu illegalen Einkünften, "staatliche Leistungen" und "legaler Erwerb" zu legalen Einkünften zusammengefaßt. Die Einkommensgruppen wurden beibehalten.

<sup>18</sup> Vgl. z.B. *Kreuzer / Römer-Klees / Schneider* 1991, 202, die in ihrer Befragung Drogenabhängiger ca. ein Drittel Drogenhandel (36,3%), ein Drittel sonst. Kriminalität (31,7%) und ein Fünftel (20,2%) zur Drogenfinanzierung ermittelten.

Schaubild 10: Einkommen und Herkunft des Einkommens (n=223)

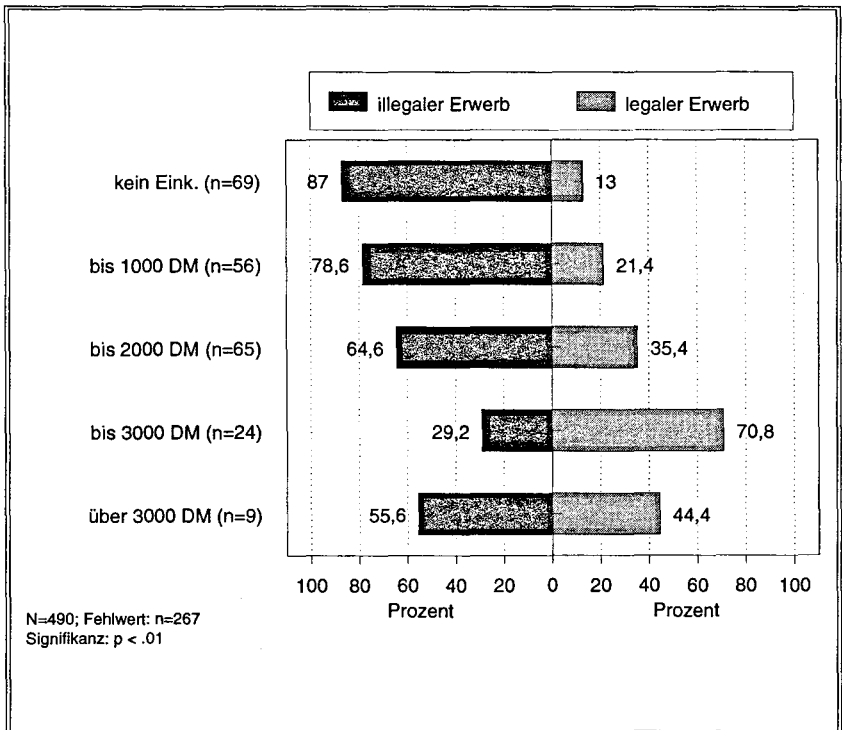
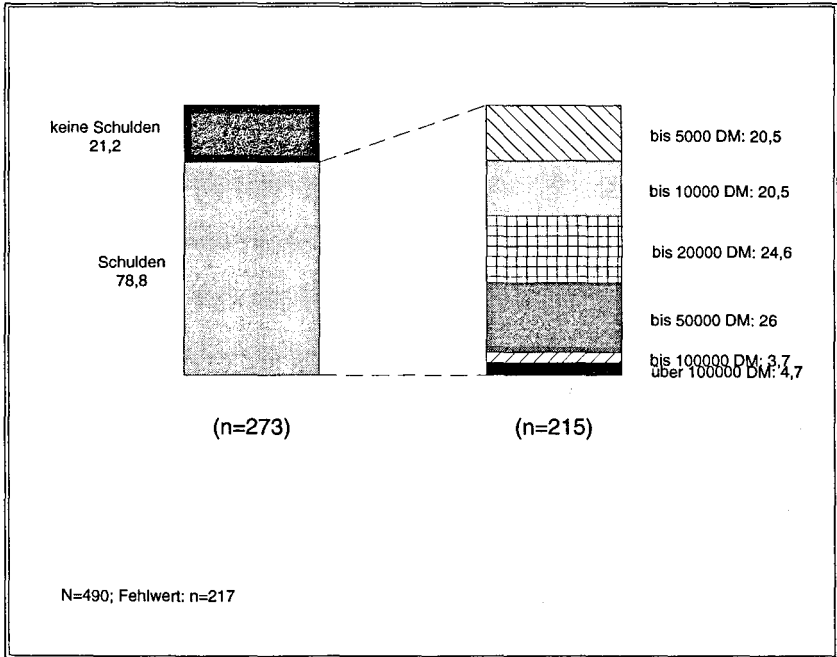


Schaubild 10 bestätigt in beeindruckender Weise diese Vermutung. Der prozentuale Anteil von illegalem Gelderwerb nimmt von der Kategorie "kein Einkommen" (87%) bis zur Kategorie "Einkommen bis 3000 DM" (29,2%) stetig ab. Gleichzeitig nimmt der Anteil der legal erworbenen Geldmittel entsprechend zu. Als belegt kann danach gelten, daß Probanden mit keinem oder geringem Einkommen eher illegal erworbene Mittel einsetzen, um sich Drogen zu beschaffen. Über die Verteilung von legal und illegal erworbenen Geldmitteln für tagtägliche legale Bedürfnisse bzw. illegale Drogenbeschaffung sagt das Schaubild nichts aus. Allerdings würde es jeglicher Lebenserfahrung widersprechen, wenn die Probanden ihre legalen und illegalen Einkünfte scharf voneinander trennen würden und ausschließlich die illegalen Erwerbsquellen zur Drogenfinanzierung einsetzen würden.

Auffällig ist aber, daß die geschilderte Entwicklung in der Einkommensgruppe "über 3000 DM" abbricht und wieder der illegale Gelderwerb die dominante Rolle spielt. Die Vermutung, daß das in der Einkommensgruppe "über 3000 DM" verstärkter auftretende illegale Einkommen vorwie-

gend durch Händler verursacht wird, läßt sich nicht bestätigen. Dieses Einkommen wird zu 100% (n=5) von Händlerkonsumenten erzielt, also von denjenigen Konsumenten, die zur Finanzierung ihrer Sucht selber dealen, aber ausdrücklich keine Großhändler sind.

Schaubild 11: Schuldensituation (Angaben in Prozent)



Ob die Verurteilten Schulden haben oder nicht und gegebenenfalls in welcher Größenordnung, zeigt das Schaubild 11. Schulden in der Höhe bis zu DM 1000.- wurden nicht als Schulden gewertet und fließen mit in die Kategorie "keine Schulden" ein. Dadurch sollten einerseits Probanden ausgeschlossen werden, die sich nur für kurze Zeit Geld aus dem Verwandten- oder Freundeskreis geliehen haben. Damit wird der praktischen Lebenserfahrung, auch losgelöst von der Drogenszene, Rechnung getragen. Andererseits geht es bei der Beschreibung der Stichprobe auch gerade nicht um diese Schuldner; interessant erscheint vielmehr ein Abbild der qualitativ relevanten Schulden, um Überlegungen zu Programmen einer Schuldenregulierung im Strafvollzug oder in einer Therapieeinrichtung anstellen zu können.

Bei der Schuldensituation der Probanden zeigt sich tendenziell verschärft die umgekehrte Lage zur Einkommenssituation. Vier Fünftel (78,8)

aller Verurteilten hatten Schulden. Das qualitative Ausmaß der Schulden zeigt ein erschreckendes Bild. Jeweils ein Fünftel dieser Teilgruppe hatte Schulden bis 5000 DM (20,5%) bzw. bis 10000 DM (20,5%) und jeweils ein Viertel Schulden in Höhe bis 20000 DM (24,6%) bzw. bis 50000 DM (26,0%). Die Schuldenbelastung der restlichen Probanden betrug mehr als 50000 DM<sup>19</sup>. Die finanzielle Situation der untersuchten Probanden bringt die Notwendigkeit von Entschuldungsprogrammen für die Betroffenen deutlich zum Ausdruck, um die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Abrutschens in die Kriminalität zu verringern, nachdem eine "wohlbehütete" Zeit im Strafvollzug oder einer Therapieeinrichtung beendet ist und die täglichen Bewährungsproben des Alltags zu bestehen sind<sup>20</sup>.

## 2. Beschreibung der Verfahren

### 2.1. Verfahrensüberblick

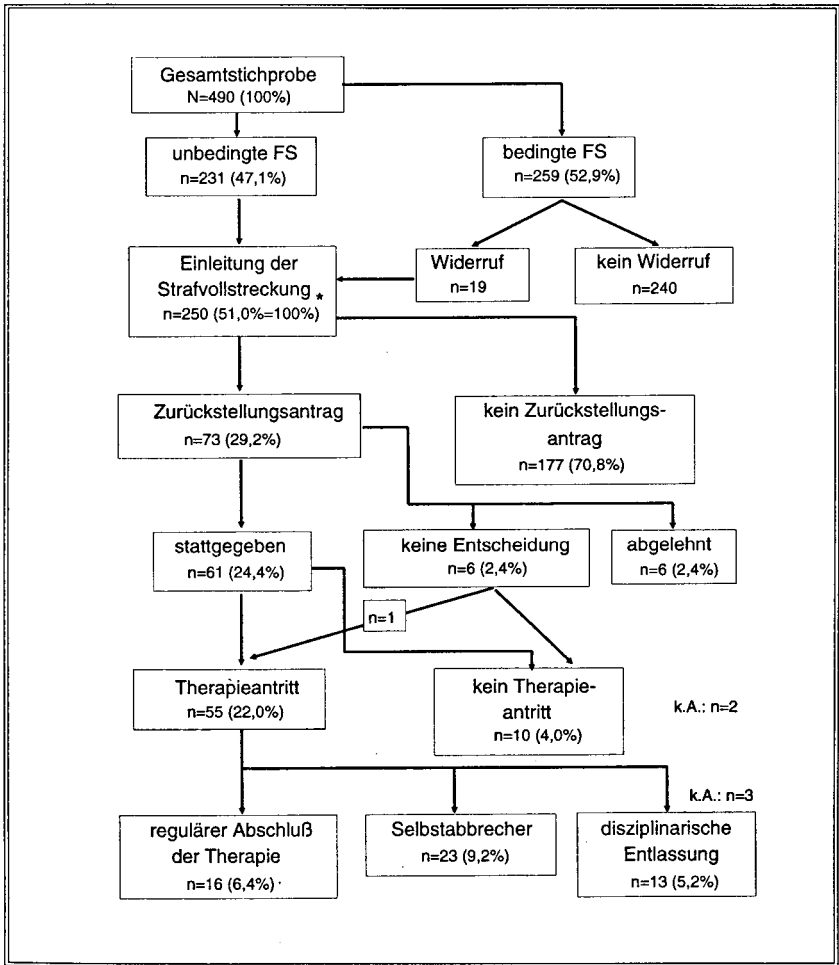
Insgesamt konnten 490 Strafverfahren untersucht und ausgewertet werden. In diesen Verfahren wird von den rechtskräftig entscheidenden Gerichten in 231 Fällen (47,1%) eine unbedingte und in 259 Fällen (52,9%) eine bedingte Freiheitsstrafe ausgesprochen. Da die hier zu untersuchende Therapieregung gem. § 35 BtMG eine Behandlung anstelle der Strafvollstreckung vorsieht, scheiden die Verfahren mit einer bedingt verhängten Freiheitsstrafe mangels Einleitung der Strafvollstreckung grundsätzlich für die Anwendung der Zurückstellungslösung aus. Der Widerruf der Aussetzung einer Freiheitsstrafe zur Bewährung führt allerdings zur Vollstreckung dieser Strafe. In diesen Fällen ist auch die Therapieregung gem. § 35 BtMG grundsätzlich wieder anwendbar. Vorliegend handelt es sich um 19 widerrufen bedingte Freiheitsstrafen, so daß insgesamt in 250 Verfahren die Strafvollstreckung eingeleitet werden mußte. In 73 Verfahren davon wird ein Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG gestellt, dem in den überwiegenden Fällen auch stattgegeben wird. Von denjenigen Probanden, die eine Therapie begonnen haben, können 16 Probanden die Behandlung regulär beenden, 23 Probanden brechen von sich aus die Therapie ab, und 13 Probanden werden aus disziplinarischen Gründen entlassen.

Einen zusammenfassenden Überblick über die untersuchten Verfahren und deren Verlauf zeigt Schaubild 12.

<sup>19</sup> Vgl. Zimmermann 1986, 311 f., dessen Untersuchung sich auf Klienten in hessischen Langzeittherapieeinrichtungen beschränkt und eventuell deshalb etwas ungünstigere Werte als vorliegend die gesamte Stichprobe aufweist; ders. 1993, 66.

<sup>20</sup> Zu Entschuldungsprogrammen für Straffällige vgl. ausführlich Freitag 1989.

Schaubild 12: Die untersuchten Verfahren im Überblick



## 2.2. LG-Bezirke, Tatsacheninstanzen und Deliktsarten

Die folgenden Tabellen und Schaubilder zeigen die Verteilung der Verfahren auf die einzelnen LG-Bezirke, abhängig von den rechtskräftig entscheidenden Tatsacheninstanzen und den verschiedenen Deliktsarten. Zwar liegt in der vorliegenden Untersuchung das Schwergewicht nicht auf Unterschieden zwischen den LG-Bezirken, doch scheint es sinnvoll, grundlegende Verteilungen wie Verfahrenszahl, Gerichts- und Deliktsart auf

diese Weise zu klären. Zunächst werden die regionale Verteilung der Verfahren nach LG-Bezirken und die rechtskräftig entscheidenden Tatsacheninstanzen dargestellt.

Tabelle 16: Verteilung der rechtskräftig entscheidenden Tatsacheninstanzen in den einzelnen LG-Bezirken

LG-Bezirke	Verfahren insgesamt		SchG			LG-1			LG-2		
	N	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
BAD	17	3,5	10	3,4	(58,8)	3	2,0	(17,6)	4	8,9	(23,5)
FR	120	24,5	70	23,8	(58,3)	44	29,1	(36,7)	6	13,4	(5,0)
HD	45	9,2	33	11,2	(73,3)	7	4,6	(15,6)	5	11,1	(11,1)
KA	117	23,9	84	28,6	(71,8)	28	18,6	(23,9)	5	11,1	(4,3)
KN	48	9,8	23	7,8	(47,9)	20	13,2	(41,7)	5	11,1	(10,4)
MA	60	12,2	31	10,5	(51,7)	19	12,6	(31,7)	10	22,2	(16,7)
MOS	18	3,7	9	3,1	(50,0)	9	6,0	(50,0)	0	0,0	(0,0)
OG	36	7,3	10	3,4	(27,8)	21	13,9	(58,3)	5	11,1	(13,9)
WT	29	5,9	24	8,2	(82,8)	0	0,0	(0,0)	5	11,1	(17,2)
Gesamt	490	100,0	294	100,0	(60,0)	151	100,0	(30,8)	45	100,0	(9,2)

Betrachtet man zunächst die Verfahren insgesamt und deren Verteilung auf die verschiedenen LG-Bezirke, stellt man fest, daß die LG-Bezirke Freiburg (24,5%) und Karlsruhe (23,9%) mit jeweils einem Viertel aller Verfahren die am stärksten vertretenen LG-Bezirke sind. Eine mittlere Position mit ca. 10% der Verfahren nehmen die LG-Bezirke Mannheim (12,2%), Konstanz (9,8%), Heidelberg (9,2%) und Offenburg (7,3%) ein vor den kleinen LG-Bezirken Mosbach (3,7%) und Baden-Baden (3,5%). Rechtskräftige Verurteilungen werden in zwei Dritteln (60,0%) durch die Schöffengerichte und in einem Drittel durch die erstinstanzlichen Landgerichte (30,8%) ausgesprochen. Auffällig ist, daß in den LG-Bezirken Heidelberg (73,3%), Karlsruhe (71,8%) und Waldshut-Tiengen (82,8%) im Vergleich zu den durchschnittlichen Verurteilungen in allen LG-Bezirken (60,0%) häufiger Verurteilungen vom Schöffengericht ausgesprochen wurden. Umgekehrt verhält es sich in den LG-Bezirken Konstanz (41,7%), Mosbach (50,0%) und Offenburg (58,3%), in denen, verglichen mit dem Durchschnittswert der gesamten Verfahren (30,8%), häufiger das Landgericht in erster Instanz die Verurteilungen aussprach.

Alle der Untersuchung zugrundeliegenden Verurteilungen erfolgten zumindest auch aufgrund des BtMG, in einigen Fällen ausschließlich, in anderen Fällen in Kombination mit Taten aufgrund anderer Gesetze. Im Verlauf der weiteren Untersuchung werden die Verurteilungen, die ausschließlich aufgrund des BtMG ergingen, als "reine BtMG-Delikte", die

übrigen als "kombinierte Delikte" bezeichnet. In Tabelle 17 wird die Verteilung der beiden Deliktsarten "reine BtMG-Delikte" und "kombinierte Delikte" in den einzelnen LG-Bezirken gezeigt<sup>21</sup>.

Tabelle 17: Verteilung der Deliktsart nach LG-Bezirken

LG-Bezirke	Strafverfahren		reine BtMG-Delikte			kombinierte Delikte		
	N	%	n	%	%	n	%	%
BAD	17	3,5	15	3,9	(88,2)	2	1,9	(11,8)
FR	120	24,5	90	23,5	(75,0)	30	28,0	(25,0)
HD	45	9,2	38	9,9	(84,4)	7	6,5	(15,6)
KA	117	23,9	86	22,5	(73,5)	31	29,0	(26,5)
KN	48	9,8	34	8,9	(70,8)	14	13,1	(29,2)
MA	60	12,2	51	13,3	(85,0)	9	8,4	(15,0)
MOS	18	3,7	16	4,2	(88,9)	2	1,9	(11,1)
OG	36	7,3	30	7,8	(83,3)	6	5,6	(16,7)
WT	29	5,9	23	6,0	(79,3)	6	5,6	(20,7)
Gesamt	490	100,0	383	100,0	(78,2)	107	100,0	(21,8)

Insgesamt basieren durchschnittlich drei Viertel der Verfahren (78,2%) auf reinen BtMG-Delikten und nur 21,8% auf kombinierten Delikten. Die Tabelle läßt einen erhöhten Prozentwert an Verurteilungen wegen kombinierter Delikte in den LG-Bezirken Freiburg (25,0%), Karlsruhe (26,5%) und insbesondere Konstanz (29,2%) erkennen. Umgekehrt ergibt sich für die LG-Bezirke Mosbach (11,1%), Baden-Baden (11,8%), Mannheim (15,0%), Heidelberg (15,6%) und Offenburg (16,7%) eine unter dem Durchschnitt liegende Verteilung und damit eher eine Tendenz, die auf Verurteilungen infolge reiner BtMG-Delikte hinweist.

Einen eventuell bestehenden Zusammenhang zwischen den verschiedenen Deliktsarten und der entscheidenden Tatsacheninstanz zeigt Tabelle 18.

Zunächst ist nochmals darauf hinzuweisen, daß zwei Drittel aller Verurteilungen durch das Schöffengericht ausgesprochen wurden. Betrachtet man nun die Verteilung der BtMG-Delikte und die der kombinierten Delikte auf die verschiedenen rechtskräftig entscheidenden Tatsacheninstanzen, wird deutlich, daß die Schöffengerichte doppelt so häufig wie die erstinstanzlichen Landgerichte (LG-1) wegen reiner Betäubungsmittelstraftaten verurteilen, während bei den kombinierten Delikten die Schöffengerichte in 54,2% und die Landgerichte in 41,4% rechtskräftige Urteile aussprechen. Wendet man sich jetzt den Zeilenprozenten zu, d.h. der Ver-

<sup>21</sup> Zum Zustandekommen der beiden Deliktsarten vgl. bereits oben Kap. 6.2.

teilung der verschiedenen Deliktsarten innerhalb einer Tatsacheninstanz, verdeutlicht die Tabelle, daß 80,3% der reinen BtMG-Delikte und nur 19,7% der kombinierten Delikte vom Schöffengericht rechtskräftig entschieden wurden. Dies entspricht ziemlich genau der durchschnittlichen Verteilung zwischen BtMG-Delikten (78,2%) und kombinierten Delikten (21,8%). Vom Landgericht in erster Instanz werden dagegen 29,1% der kombinierten Delikte und "nur" 70,9% der reinen BtMG-Delikte entschieden. In diesen Zahlen deutet sich an, daß reine BtMG-Delikte als Formen vermeintlich leichter Kriminalität anscheinend eher vom Schöffengericht abgeurteilt werden. Dafür könnte die Vermutung sprechen, daß es sich bei reinen BtMG-Straftaten, anders als bei den kombinierten Delikten, regelmäßig um ein Selbstschädigungsdelikt handelt und deshalb kein zusätzlicher Opferaspekt hinzutritt, der gegebenenfalls die Straftat in der rechtlichen Würdigung erschweren könnte.

Tabelle 18: Zusammenhang zwischen entscheidender Tatsacheninstanz und Deliktsart

Gerichtsart	Verurteilungen insgesamt		aufgrund BtMG-Delikte			aufgrund kombinierter Delikte		
	N	%	n	%	%	n	%	%
SchG	294	60,0	236	61,6	(80,3)	58	54,2	(19,7)
LG-1	151	30,8	107	27,9	(70,9)	44	41,1	(29,1)
LG-2	45	9,2	40	10,5	(88,9)	5	4,7	(11,1)
Gesamt	490	100,0	383	100,0	(78,2)	107	100,0	(21,8)

N=490; Signifikanz:  $p < .05$

Zu berücksichtigen ist aber auch die Zuständigkeit der Strafgerichte, die sich nach dem GVG richtet. Gem. § 24 I GVG sind im Regelfall die Amtsgerichte zuständig, wenn nicht die normierten Ausnahmen Nr. 1-3 einschlägig sind. Da BtMG-Delikte gem. § 74 II GVG nicht aufgeführt sind, fallen sie grundsätzlich auch nicht in den Zuständigkeitsbereich der Landgerichte; insofern bleiben die Amtsgerichte zuständig (§ 24 I Nr. 1 GVG). Ist jedoch eine höhere Strafe als drei Jahre Freiheitsstrafe oder die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (nicht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt) zu erwarten, ergibt sich daraus die Zuständigkeit der Landgerichte (§ 24 I Nr. 2 GVG). Gleiches gilt, wenn die Staatsanwaltschaft als Anklagebehörde gem. § 152 I StGB wegen der besonderen Bedeutung des Falles Anklage beim Landgericht erhebt (§ 24 I Nr. 3 GVG). Die Vermutung liegt nahe, daß bereits hier die erste Weichenstellung dafür erfolgt, daß kombinierte Delikte häufiger beim Landgericht abgeurteilt werden. Entweder ist neben dem BtMG-Delikt eine Katalogtat



nach § 74 II GVG angeklagt, oder die Staatsanwaltschaft hält wegen des kombinierten Delikts die besondere Bedeutung des Falls für gegeben. Diese These bedarf der weiteren Prüfung, weil sich das Verhältnis beim LG-2 wiederum umkehrt. Wahrscheinlich liegt dieses Umkehrverhältnis daran, daß das LG-2 ausschließlich Rechtsmittelinstanz ist. Um diese Vermutung zu erhärten, soll später ein möglicher Zusammenhang zwischen der Deliktsart bzw. der rechtskräftig entscheidenden Tatsacheninstanz und der vom Gericht ausgesprochenen Freiheitsstrafe untersucht werden.

### 2.3. Vorstrafenbelastung der Probanden

Die Vorstrafenbelastung der Probanden scheint insbesondere Auswirkungen auf Art und Umfang der gerichtlichen Sanktion zu haben und soll darüber hinaus der späteren Bildung von verschiedenen Verurteiltengruppen dienen. Sie soll deshalb im folgenden ausführlich beschrieben werden. Zwei Drittel (67,8%) der untersuchten Probanden waren im Zeitpunkt der der Untersuchung zugrundeliegenden Verurteilung bereits durch Vorstrafen belastet. Die Art der Vorstrafenbelastung zeigt die rechte Hälfte des Schaubildes 13.

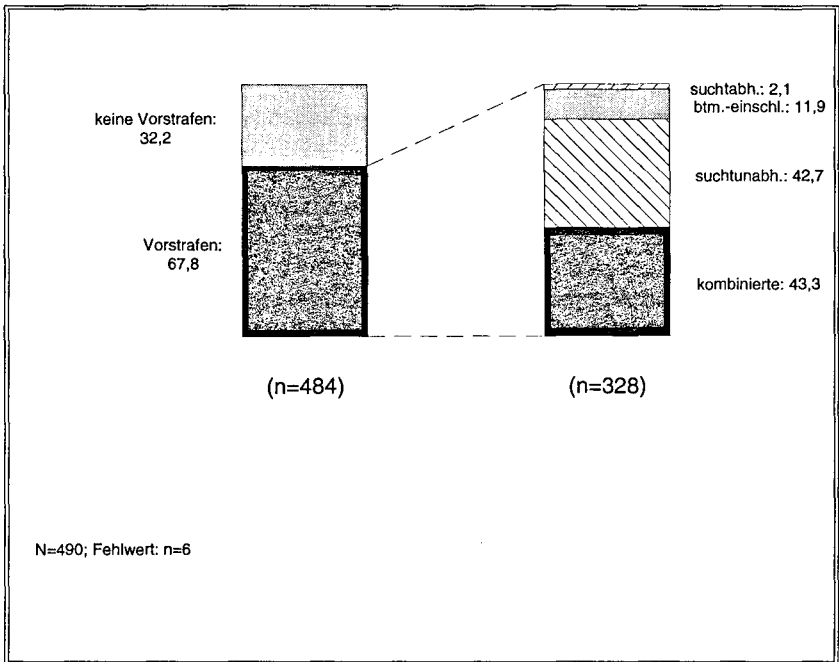
Bemerkenswert ist, daß ein Drittel (32,2%) der Probanden keine Vorstrafen im Register aufzuweisen hatte. Dagegen stehen aber insgesamt die Vorstrafenbelasteten mit 67,8%. Von den Verurteilten mit Vorstrafen bilden die Kategorien "kombinierte Vorstrafen" (43,3%) und "suchtunabhängige Vorstrafen" (42,7%) die größten Gruppen. Unmittelbar suchtabhängige oder BtMG-einschlägige Vorstrafen kamen zusammengekommen dagegen nur selten (14%) vor. Die dargestellte Vorstrafenbelastung der Probanden zeigt, daß mehr als vier Fünftel (86,0%) der vorstrafenbelasteten Probanden keine reinen Betäubungsmitteltäter sind, sondern entweder ausschließlich mit suchtunabhängigen Vorstrafen oder mit zumindest auch suchtunabhängigen Vorstrafen belastet sind<sup>22</sup>.

Einschränkend ist dabei zu bedenken, daß aus den Verfahrensakten kaum die Ursächlichkeit einer Sucht oder Drogenproblematik für eine bestimmte Tat erkennbar wird, diese aber dennoch vorliegen kann. Gerade bei den Vorstrafen wegen kombinierter Straftaten, drängt sich eine möglicherweise vorhandene Drogenproblematik auf; da eine Sucht- oder Drogenproblematik aber keinesfalls zwingend ursächlich für weitere Straftaten wirkt, sind auch für diese Probandengruppe keine Aussagen über zugrundeliegende Ursachen möglich. Nimmt man andererseits alle irgendwie in Betäubungsmittelstraftaten involvierten vorbestraften Probanden (57,3%) zusammen, erkennt man die Schwierigkeit, reine Betäubungsmitteltäter von sonstigen Straftätern zu unterscheiden. Mit den Vorschriften gem. §§ 35 ff.

<sup>22</sup> Zum Verhältnis von Drogen- und Delinquenzkarrieren vgl. *Kreuzer / Wille* 1988, 85 f., 195; *Kreuzer / Römer-Klees / Schneider* 1991, 312 ff.

BtMG hat der Gesetzgeber anscheinend vorausschauend diese Tatsache berücksichtigt und die privilegierenden Therapieregungen nicht auf reine Betäubungsmitteltäter beschränkt, sondern entscheidend auf die zur Tat führende ursächliche Betäubungsmittelabhängigkeit abgestellt.

Schaubild 13: Vorstrafenbelastung der Stichprobe (Angaben in Prozent)



Die Vorstrafen nach dem BtMG einschließlich der sonstigen suchtabhängigen Vorstrafen und die in Kombination mit anderen Kriminalitätsvorbelastungen ergangenen Urteile wurden auf die Häufigkeit hin untersucht. Zwar waren für die überwiegende Mehrzahl (83,5%) der vorbestraften Betroffenen nur ein bis maximal drei Vorstrafen im BZR eingetragen, der Rest dieser Gruppe jedoch wies erhebliche, bis zu zehn und mehr Vorverurteilungen auf. Auf eine geplante detaillierte Beschreibung der einzelnen Vorstrafen mußte aufgrund erheblicher Informationslücken in den Strafakten verzichtet werden. In vielen Fällen konnte aus den Verfahrensakten nicht die genaue Art einer strafrechtlichen Vorbelastung ermittelt werden, weil ein Auszug des BZR fehlte. Die Urteile gingen oft nur auf die Anzahl etwaiger Vorverurteilungen, die Einschlägigkeit der Taten und die Sanktionsart ein. Insofern muß mit der Beschreibung der Nennungen über strafrechtliche Vorbelastungen der Probanden Vorlieb genommen werden. In

Tabelle 19 werden die genannten Vorstrafen nach Sanktions- und Deliktsarten aufgelistet. Es ist wiederum zu betonen, daß es sich bei den genannten Zahlen nicht um Probanden, sondern um (Mehrfach)Nennungen über strafrechtliche Vorbelastungen der untersuchten Probanden handelt.

Tabelle 19: Beschreibung der Vorstrafen

Sanktionsart	ohne konkrete Grundlage	BtMG	StGB
Geldstrafe	100	53	154
bedingte FS	70	45	27
unbedingte FS	50	55	40
Jugendstrafe	45	12	40
Arrest	22	2	7
sonst.	131	13	25
ohne Angabe	0	153	507

n=322; Fehlwert: n=6; (Mehrfachnennungen)

Betrachtet man nur die bestimmten Sanktionsarten nach dem BtMG und dem StGB fällt auf, daß die aufgrund des BtMG ausgesprochenen Vorstrafen gleichmäßig verteilt zwischen Geldstrafen, bedingten und unbedingten Freiheitsstrafen liegen, während bei den Straftaten gegen das StGB eindeutig die mildere Sanktion der Geldstrafe dominiert. Erklärungsversuche dafür müßten aufgrund ungenügender Informationen spekulativen Charakter haben und sollen deshalb unterbleiben.

#### 2.4. Vorinstanzen und Rechtsmittel

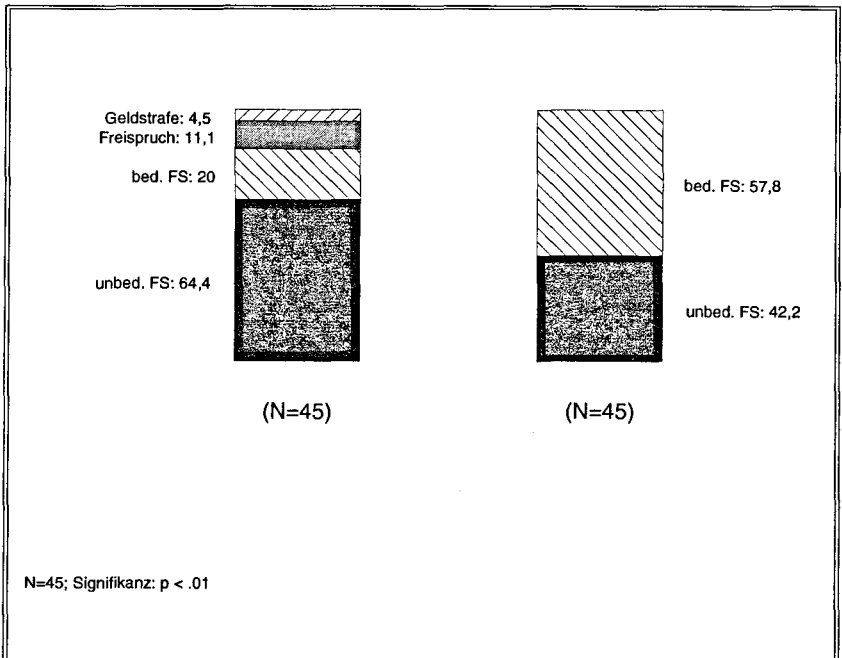
Bei den der Untersuchung zugrundeliegenden Verfahren handelt es sich um rechtskräftig abgeschlossene Strafverfahren. Möglich ist also, daß ein Berufungs- oder Revisionsgericht ein erstinstanzliches Urteil aufgehoben, bestätigt oder zurückverwiesen hat. Vorinstanzliche Urteile gab es in 45 (9,2%) der 490 untersuchten Strafverfahren. Diese Ergebnisse der vorinstanzlichen Gerichte sind in Schaubild 14 und in der folgenden Tabelle 20 vergleichend zu den rechtskräftig entschiedenen Urteilen der Stichprobe dargestellt.

Die rechte Hälfte des Schaubildes zeigt die der Untersuchung zugrundeliegenden rechtskräftigen Verurteilungen. Es kommen ausschließlich Freiheitsstrafen vor, bedingt durch die Auswahl der zu untersuchenden Strafverfahren<sup>23</sup>. Die linke Hälfte des Schaubildes listet die

<sup>23</sup> Vgl. oben Kap. 6.5.

vorinstanzlichen Urteile auf. Neben bedingten Freiheitsstrafen ( $n=9$ ) wurden auch Geldstrafen ( $n=2$ ) und sogar Freisprüche ( $n=5$ ) ausgesprochen, allerdings auch ein erheblicher Anteil an unbedingten Freiheitsstrafen ( $n=29$ ). Welche vorinstanzlichen Sanktionen in der hier untersuchten rechtskräftigen Entscheidung zur bedingten bzw. unbedingten Freiheitsstrafen wurden, ist detailliert in Tabelle 20 dargestellt.

Schaubild 14: Vorinstanzliche und rechtskräftig entschiedene Urteile (Angaben in Prozent)



In welcher Form sich die vorinstanzlichen Urteile geändert haben, kann durch einen Vergleich des vorinstanzlichen mit dem rechtskräftigen Urteilsspruch gezeigt werden. Zunächst ist festzuhalten, daß Freisprüche und Geldstrafen bei den rechtskräftig entschiedenen Urteilen nicht mehr vorkommen. Die rechtskräftigen Urteile teilen sich zu 57,8% ( $n=26$ ) auf bedingte und zu 42,2% ( $n=19$ ) auf unbedingte Freiheitsstrafen auf. Im Vergleich zur gesamten Stichprobe weisen die letztinstanzlich entschiedenen Urteile einen deutlich höheren prozentualen Anteil an bedingten Freiheitsstrafen und entsprechend weniger unbedingte Freiheitsstrafen auf<sup>24</sup>. In der

<sup>24</sup> Vgl. dazu sofort unten Kap. 8.1.

Vorinstanz verhängte Geldstrafen und bedingte Freiheitsstrafen werden im rechtskräftigen Urteil zu bzw. bleiben bedingte Freiheitsstrafen. Vormalige Freisprüche werden in 60% (n=3) zu bedingten Freiheitsstrafen, und vormalig unbedingte Freiheitsstrafen bleiben in 58,6% (n=17) unbedingte Freiheitsstrafen.

Tabelle 20: Ergebnis vorinstanzlicher Urteile und Veränderung im rechtskräftigen Urteil

Rechtsfolge Vorinstanz	Vorinstanz gesamt		Letztinstanz bed. FS			Letztinstanz unbed. FS		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Freispruch	5	11,1	3	11,5	(60,0)	2	10,5	(40,0)
Geldstrafe	2	4,5	2	7,7	(100,0)	0	0,0	(0,0)
bedingte FS	9	20,0	9	34,6	(100,0)	0	0,0	(0,0)
unbedingte FS	29	64,4	12	46,2	(41,4)	17	89,5	(58,6)
Gesamt	45	100,0	26	100,0	(57,8)	19	100,0	(42,2)

Abschließend soll das Zustandekommen der Rechtskraft der Urteile geklärt werden, da sich die Zurückstellungslösung gem. § 35 BtMG ausschließlich auf rechtskräftige Urteile und daraus zu vollstreckende Freiheitsstrafen beziehen kann (vgl. Schaubild 15).

In fast 90% aller Verurteilungen wurde auf ein Rechtsmittel ausdrücklich in der Hauptverhandlung verzichtet, haben die Beteiligten die Rechtsmittelfrist ungenutzt verstreichen lassen oder wurde ein bereits eingelegtes Rechtsmittel zurückgenommen. In den übrigen Fällen wurde, mit Ausnahme der zwei unzulässig eingelegten Rechtsmittel, das eingelegte Rechtsmittel als offensichtlich unbegründet verworfen. Daß in der Tabelle keine begründeten Rechtsmittel aufgeführt werden können, liegt an der getroffenen Auswahl der Strafverfahren<sup>25</sup>.

### 3. Zusammenfassung

Die Geschlechter- und Altersverteilung der vorliegenden Stichprobe entspricht im wesentlichen offiziellen Verurteiltenstatistiken des Bundeslandes Baden-Württemberg und denen der ehemaligen Bundesrepublik Deutschland unter Berücksichtigung vergleichbarer Straftaten und entsprechender Sanktionen. Verurteilte Frauen kommen in der Stichprobe zwar ge-

<sup>25</sup> Vgl. oben Kap. 6.5 und Tabelle 20.

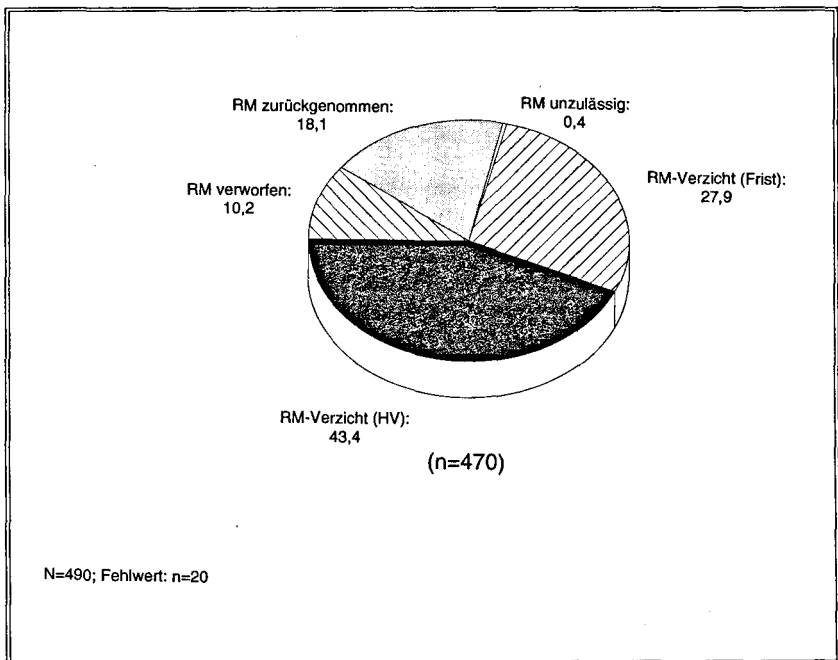
ringförmig seltener als im gesamten Bundesland Baden-Württemberg und deutlich seltener als in der gesamten Bundesrepublik Deutschland vor; dafür bestehen aber verschiedene Erklärungen. Zunächst ist zu berücksichtigen, daß es sich bei der vorliegenden Stichprobe um eine "Teilmenge" der baden-württembergischen Verurteilten handelt. Schon im gesamten Bundesland Baden-Württemberg werden prozentual weniger Frauen als im gesamten Bundesgebiet verurteilt; darüber hinaus werden insgesamt mehr Geldstrafen als in der Bundesrepublik Deutschland verhängt. Bedenkt man zusätzlich, daß der Frauenanteil in der zugrundeliegenden Stichprobe gerade im Bereich der Freiheitsstrafen mit Bewährung geringer als in Baden-Württemberg und der Bundesrepublik Deutschland ist, kann der Schluß gezogen werden, daß Frauen verstärkt mit Geldstrafen sanktioniert werden und aufgrund der Verfahrensauswahl geringfügig unterrepräsentiert sind. Keine Unterschiede zwischen der Stichprobe und den Kontrolldaten aus Baden-Württemberg und der Bundesrepublik Deutschland bestehen bzgl. der Geschlechterverteilung bei Freiheitsstrafen ohne Bewährung. Der Frauenanteil beträgt in Baden-Württemberg 8,1%, in der Stichprobe 8,2% und in der Bundesrepublik Deutschland 9,7%. Da der Anteil an unbedingt verhängten Freiheitsstrafen letztlich für die Anwendung der §§ 35 ff. BtMG relevant ist, kann von einem insoweit repräsentativen Anteil weiblicher Verurteilter ausgegangen werden. Ähnliches gilt auch für die Altersstruktur der Probanden. Das durchschnittliche Alter der Verurteilten beträgt 30,5 Jahre. Im Vergleich mit Zahlen der offiziellen Kriminalstatistik scheint es sich um eine besonders alte Probandengruppe zu handeln. Berücksichtigt man aber die Auswahl der Verfahren, die auf Freiheitsstrafen beschränkt sind, und die regelmäßige Sanktionspraxis, daß die Gerichte vor einer Freiheitsstrafe zunächst andere Sanktionen verhängen, entspricht das Alter der vorliegenden Probandengruppe den Ergebnissen anderer Untersuchungen.

Der Ausländeranteil ist bei der vorliegenden Probandengruppe erhöht. Er beträgt ein Viertel (26,3%) aller untersuchten Verfahren und ist damit doppelt so hoch wie in Baden-Württemberg. Erklärungen für diesen hohen Anteil an ausländischen Verurteilten sind in der auf die badische Region beschränkten Verfahrensauswahl zu sehen. Neben einem erhöhten Ausländeranteil durch die nahen Grenzen zur Schweiz und nach Frankreich kommt dem südbadischen Raum auch als Einfallstor für Drogen aus Südeuropa (Portugal / Spanien, Türkei) und als Grenzstation für bekannte Kurrierouten von Amsterdam und Frankfurt in die Schweiz und nach Italien besondere Bedeutung zu. Ob und gegebenenfalls welchen Einfluß darüber hinaus das relativ nahegelegene "Drogenzentrum Zürich" besitzt, kann aus den Strafakten nicht geklärt werden.

Die Probanden der Stichprobe kommen in der Hälfte der Fälle aus unvollständigen Familien, d.h. sie sind nicht bei den leiblichen Eltern aufgewachsen. Unter Berücksichtigung hoher Scheidungsraten und einer anscheinend insgesamt geringer werdenden Bedeutung des Familienverbandes

des ist der familiäre Bereich der Verurteilten als unauffällig einzustufen. Im Leistungsbereich hingegen wird deutlich, daß die Probanden der Stichprobe erhebliche Defizite aufweisen. Ein Sechstel der Probanden hat keinen Schulabschluß erreicht, von den Probanden mit Schulabschluß beendeten zwei Drittel die Hauptschule und das restliche Drittel die Realschule oder das Gymnasium. Im Vergleich mit anderen verurteilten Straftätern erscheinen jedoch auch die vorliegend ermittelten Werte durchaus im üblichen Rahmen<sup>26</sup>, so daß insoweit von einer durchschnittlichen Stichprobe ausgegangen werden kann. In engem Zusammenhang mit dem Leistungsbereich stellt sich ihre ungünstige finanzielle Lage dar. Ein Drittel der verurteilten Probanden besitzt kein eigenes Einkommen, und der überwiegende Teil der Verurteilten hat ein nur geringes Einkommen. Gleichsam als Kehrseite dieser finanziellen Situation können bei der überwiegenden Mehrheit von ihnen Schulden in zum Teil sehr beachtlicher Höhe festgestellt werden.

Schaubild 15: Rechtsmittel / Rechtsmittelverzicht (Angaben in Prozent)



<sup>26</sup> Vgl. z.B. die Untersuchung von *Dünkel* 1992.

Die Beschreibung der Stichprobe zeigt, daß es sich um eine Probandengruppe handelt, deren Zusammensetzung<sup>27</sup> es erlaubt, Verallgemeinerungen auch über die untersuchte Gruppe hinaus zuzulassen. Insbesondere die Ergebnisse zu den strafjustitiellen Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG sollen Aussagen ermöglichen, die über die regional beschränkten untersuchten Verfahren weit hinausgehen. Da es sich bei der Therapieregung um eine bundeseinheitliche Regelung handelt, bestehen dagegen keine Bedenken. Die Ausfüllung auftretender, der Therapieregung immanenter Ermessensspielräume kann zwar nicht ohne weiteres durch die beschränkte Untersuchung auf alle Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland übertragen werden; berücksichtigt man jedoch, daß eine Vielzahl dieser Fragen bereits von Obergerichten entschieden wurde, bleiben Unsicherheiten nur für einen kleinen Fragenbereich offen.

Die untersuchten Verfahren teilen sich auf die neun badischen, dem OLG Karlsruhe zugehörigen LG-Bezirke auf. Von der Verfahrenshäufigkeit her dominieren Freiburg (120) und Karlsruhe (117) eindeutig. Mit einer Verfahrenshäufigkeit von ca. 50 Strafverfahren sind die LG-Bezirke Mannheim (60), Konstanz (48) und Heidelberg (45) vertreten, während die Häufigkeit der Verfahren bei den restlichen LG-Bezirken weniger als 40 Verfahren beträgt.

Rechtskräftig entscheidende Tatsacheninstanzen sind die Schöffengerichte zu 60% und die Landgerichte zu 40%. In den LG-Bezirken Heidelberg, Karlsruhe und Waldshut-Tiengen sind Verurteilungen durch die Schöffengerichte überrepräsentiert, in den LG-Bezirken Konstanz, Mannheim und insbesondere Offenburg dagegen unterrepräsentiert. In drei Vierteln (78,2%) aller Verurteilungen erfolgten diese wegen reiner BtMG-Delikte und in einem Viertel aufgrund kombinierter StGB- / BtMG-Delikte. Reine BtMG-Delikte werden in zwei Dritteln (61,6%) der Fälle, kombinierte Delikte nur in gut der Hälfte (54,2%) vom Amtsgericht rechtskräftig entschieden.

Die Vorstrafenbelastung der Stichprobe ist mit zwei Dritteln (67,8%) belasteter Probanden hoch. Ausschließlich betäubungsmittelschlägige oder andere suchtabhängige Vorbelastungen kommen relativ selten (14%) vor. Mehr als vier Fünftel der vorbestraften Probanden sind gerade keine reinen Betäubungsmitteltäter, sondern entweder ausschließlich mit suchunabhängigen oder zumindest auch suchunabhängigen Vorstrafen belastete Verurteilte.

In 45 Fällen (9,2%) der untersuchten Verfahren gab es vor dem in die Untersuchung eingegangenen Urteil bereits vorinstanzliche Urteile.

<sup>27</sup> Zur Auswahl der untersuchten Verfahren vgl. Kap. 6.5.



## KAPITEL 8:

### Sanktionsstrukturen der Verfahren

In diesem Abschnitt sind die Sanktionsstrukturen der untersuchten Strafverfahren ausführlich zu erörtern, da in diesem Stadium bereits die erste und häufig entscheidende Weichenstellung für eine spätere Therapieüberleitung gem. §§ 35, 36 BtMG erfolgt. Als wesentliche Grundunterscheidung stellt sich die Frage nach der Sanktionsart. Nur wenn die Gerichte eine unbedingte Freiheitsstrafe aussprechen bzw. eine Freiheitsstrafe zur Bewährung widerrufen kann die zu untersuchende Therapieregulierung überhaupt Anwendung finden. Spricht das Gericht dagegen eine bedingte Freiheitsstrafe aus und wird diese nicht widerrufen, droht dem Verurteilten kein Strafvollzug und es bedarf keiner Therapieüberleitung aus dem Gefängnis. Welche Gründe und Faktoren zu dieser Entscheidung maßgeblich beitragen, soll im folgenden schwerpunktmäßig untersucht werden. Den Aspekten Deliktsart, zur Verurteilung führende Strafnormen und Tatbestandsvarianten sowie dem Strafmaß, den Strafzumessungsüberlegungen und den in diesem Zusammenhang gestellten Anträgen der Prozeßbeteiligten kommt dabei besonderes Augenmerk zu.

#### 1. Art der Freiheitsstrafe

Als Vorbemerkung ist noch einmal an die Auswahl der Strafverfahren zu erinnern. Verurteilungen zu einer Geldstrafe wurden nicht in die Stichprobe aufgenommen, weil sie für die Therapieregulierung gem. § 35 BtMG irrelevant sind. Zum Verhältnis zwischen bedingten Freiheitsstrafen und mittleren bis schweren Geldstrafen wurden oben bereits ausführliche Ausführungen gemacht, auf die an dieser Stelle verwiesen wird<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Vgl. dazu das Forschungsdesign oben Kap. 6.5.

Tabelle 21: Verteilung der Freiheitsstrafen nach LG-Bezirken

LG-Bezirk	FS insg.		bed. FS			unbed. FS		
	N	%	n	%	%	n	%	%
BAD	17	3,5	7	2,7	(41,2)	10	4,3	(58,8)
FR	120	24,5	62	23,9	(51,2)	58	25,0	(48,3)
HD	45	9,2	32	12,4	(71,1)	13	5,6	(28,9)
KA	117	23,9	67	25,9	(57,3)	50	21,6	(42,7)
KN	48	9,8	21	8,1	(43,8)	27	11,7	(56,2)
MA	60	12,2	26	10,0	(43,3)	34	14,7	(56,7)
MOS	18	3,7	11	4,2	(61,1)	7	3,0	(38,9)
OG	36	7,3	16	6,2	(44,4)	20	8,7	(55,6)
WT	29	5,9	17	6,6	(58,6)	12	5,2	(41,4)
Gesamt	490	100,0	259	100,0	(52,9)	231	100,0	(47,1)

Auf die Verteilung der Freiheitsstrafen insgesamt braucht nicht noch einmal gesondert eingegangen zu werden, da sie der bereits beschriebenen Verfahrensverteilung entspricht<sup>2</sup>. Keine großen Unterschiede zeigen sich, wenn man die Verteilung der bedingten und unbedingten Freiheitsstrafen auf die einzelnen LG-Bezirke betrachtet. Von leichten Schwankungen abgesehen, stimmen die prozentualen Anteile der bedingten als auch der unbedingten Freiheitsstrafen mit den Anteilen der insgesamt ausgesprochenen Freiheitsstrafen in den einzelnen LG-Bezirken überein. Die erwähnten Schwankungen betreffen insbesondere Heidelberg (12,4%) und Karlsruhe (25,9%) mit höheren prozentualen Anteilen und Konstanz (8,1%) und Mannheim (10,0%) mit niedrigeren Anteilen bei bedingten Freiheitsstrafen.

Blickt man auf die Zeilenprozentage, ist festzustellen, daß in etwas mehr als der Hälfte (52,9%) aller Verfahren durch die Gerichte eine bedingte Freiheitsstrafe gegen die Verurteilten ausgesprochen wurde. Deutlich weniger Freiheitsstrafen zur Bewährung kamen in den LG-Bezirken Baden-Baden (41,2%), Mannheim (43,3%) und Konstanz (43,8%) vor, während in Heidelberg (71,1%), Mosbach (61,1%), Waldshut-Tiengen (58,6%) und Karlsruhe (57,3%) der Anteil der bedingten Freiheitsstrafen über diesem Durchschnitt lag. Der LG-Bezirk Freiburg (51,2%) entsprach ungefähr der durchschnittlichen Verteilung. Aufgrund der zum Teil geringen Fallzahlen sind die Prozentangaben aber nicht überzubewerten. Entscheidend kommt es auch nicht auf einen Vergleich zwischen den einzelnen LG-Bezirken an. Hierzu genügt es vielmehr, in der abschließenden Zusammenfassung Regelungsmodelle aufzuzeigen, etwa derart, daß in bestimmten LG-Bezirken drogenabhängigen Straftätern eher mit einer bedingten Freiheitsstrafe, in anderen eher mit einer Freiheitsstrafe ohne Bewährung und eventuell dem Hinweis auf die Möglichkeit gem. § 35 BtMG begegnet wird.

<sup>2</sup> Vgl. Kap. 7.2.

Tabelle 22: Verteilung der Freiheitsstrafen nach Geschlecht

LG-Bezirk	FS insg.		bed. FS			unbed. FS		
	N	%	n	%	%	n	%	%
weibl.	49	10	30	11,6	(61,2)	19	8,2	(38,8)
männl.	441	90	229	88,4	(51,9)	212	91,8	(48,1)
Gesamt	490	100,0	259	100,0	(52,9)	231	100,0	(47,1)

Die Verteilung von bedingten und unbedingten Freiheitsstrafen auf die beiden Geschlechter zeigt die Tendenz, daß bedingte Freiheitsstrafen bezogen auf den Anteil weiblicher Verurteilter insgesamt (10,0%) häufiger gegen Frauen (11,6%) verhängt werden. Die Verteilung zwischen den beiden Arten der Freiheitsstrafen auf die Geschlechter (Zeilenprozente) bestätigt dieses Bild. Während durchschnittlich bedingte (52,9%) und unbedingte (47,1%) Freiheitsstrafen ungefähr gleich verteilt liegen, ergeben sich Auffälligkeiten bezogen auf die Geschlechter. Während Frauen zu knapp zwei Dritteln (61,2%) zu einer bedingten Freiheitsstrafe verurteilt werden, verhängen die Gerichte gegen Männer bedingte und unbedingte Freiheitsstrafe ungefähr paritätisch. Trotz großer Unterschiede in den zugrundeliegenden Fallzahlen der beiden Gruppen läßt sich aus dieser auffallend unterschiedlichen Anwendung der verschiedenen Arten einer Freiheitsstrafe als Reaktion auf eine Straftat die Vermutung aufstellen, daß Männer strenger bestraft werden. Ob hierin auch ein Grund zu sehen ist, daß die Therapieregulung gem. § 35 BtMG für verurteilte Frauen weniger relevant sein soll, bleibt abzuwarten.

Tabelle 23 belegt, daß sich die Freiheitsstrafen insgesamt zu drei Vierteln (78,2%) auf reine BtMG-Delikte beziehen; die zur Bewährung ausgesprochenen Freiheitsstrafen verteilen sich zu 87,6% auf reine BtMG-Delikte und nur zu 12,4% auf kombinierte Delikte, was einem Verhältnis von 4:1 entspricht. Die unbedingten Freiheitsstrafen hingegen teilen sich im Verhältnis 2:1 auf BtMG- und kombinierte Delikte auf. Diese deutlich unterschiedliche Verteilung wird durch eine Betrachtung der Zeilenprozente bestätigt. Auf die Deliktsarten insgesamt verteilen sich die beiden Arten der Freiheitsstrafe ungefähr gleichmäßig (52,9% bzw. 47,1%). Betrachtet man aber nur die kombinierten Verfahren, zeigt sich eine Verteilung von 29,9% bedingt und 70,1% unbedingt ausgesprochener Freiheitsstrafen. Bei den reinen BtMG-Delikten ergehen dagegen in 59,3% Verurteilungen zur Bewährung. Damit ist als Zwischenergebnis festzuhalten, daß kombinierte Delikte aufgrund der verhängten Freiheitsstrafe als schwerere Straftaten

gegenüber den reinen BtMG-Delikten eingestuft werden und deshalb eher mit einer unbedingten Freiheitsstrafe sanktioniert werden.

Tabelle 23: Art der Freiheitsstrafe und Deliktsart

Deliktsart	insgesamt		bedingte FS			unbedingte FS		
	N	%	n	%	%	n	%	%
BtMG-Delikt	383	78,2	227	87,6	(59,3)	156	67,5	(40,7)
Kombinationsdelikt	107	21,8	32	12,4	(29,9)	75	32,5	(70,1)
Gesamt	490	100,0	259	100,0	(52,9)	231	100,0	(47,1)

N=490; Signifikanz:  $p < .01$

Im Anschluß soll ein eventuell bestehender Zusammenhang zwischen der Art der verhängten Freiheitsstrafe und der entscheidenden Tatsacheninstanz überprüft werden.

Tabelle 24: Verteilung von bedingten und unbedingten Freiheitsstrafen auf die rechtskräftig entscheidenden Tatsacheninstanzen

Tatsacheninstanz	Freiheitsstrafen insgesamt		bedingte Freiheitsstrafen			unbedingte Freiheitsstrafen		
	N	%	n	%	%	n	%	%
SchG	294	60,0	212	81,9	(72,1)	82	35,5	(27,9)
LG-1	151	30,8	21	8,1	(13,9)	130	56,3	(86,1)
LG-2	45	9,2	26	10,0	(57,8)	19	8,2	(42,2)
Gesamt	490	100,0	259	100,0	(52,9)	231	100,0	(47,1)

N=490; Signifikanz:  $p < .01$

Auch Tabelle 24 bestätigt den soeben erläuterten Befund. Während bedingte Freiheitsstrafen in mehr als vier Fünfteln (81,9%) durch das Schöffengericht ausgesprochen werden, werden unbedingte Freiheitsstrafen in zwei Dritteln (64,5%) der Fälle durch das Landgericht verhängt. Die Zeilenprozentage bekräftigen diesen Unterschied eindrucksvoll. Während das Schöffengericht in 72,1% aller Verurteilungen bedingte Freiheitsstrafen ausspricht, werden vom LG-1 in 86,1% aller Entscheidungen unbedingte Freiheitsstrafen verhängt.

Zusammenfassend ist deshalb festzuhalten, daß unbedingte Freiheitsstrafen eher gegen männliche Straftäter, eher aufgrund kombinierter De-

likte und eher durch das Landgericht verhängt werden. Daß kombinierte Delikte von den Gerichten als schwerere Kriminalität im Vergleich zu reinen BtMG-Delikten angesehen werden, ist erklärbar: Bedenkt man, daß bei kombinierten Delikten als typischen Beschaffungstaten im Gegensatz zu reinen BtMG-Delikten fast immer eine Opferproblematik hinzutritt, wird das schärfere Sanktionsverhalten der Gerichte verständlich.

Tabelle 25 zeigt das verhängte Strafmaß der Verurteilungen in zusammengefaßten Jahresschritten und die Art der verhängten Freiheitsstrafe.

Tabelle 25: Strafmaß und Strafaussetzung zur Bewährung

Monate	insgesamt		bed. FS			unbed. FS		
	N	%	n	%	%	n	%	%
0-12	134	27,4	115	44,4	(85,8)	19	8,3	(14,2)
13-24	221	45,2	144	55,6	(65,2)	77	33,4	(34,8)
25-36	68	13,9	0	0,0	(0,0)	68	29,6	(100,0)
> 36	66	13,5	0	0,0	(0,0)	66	28,7	(100,0)
Gesamt	489	100,0	259	100,0	(53,0)	230	100,0	(47,0)

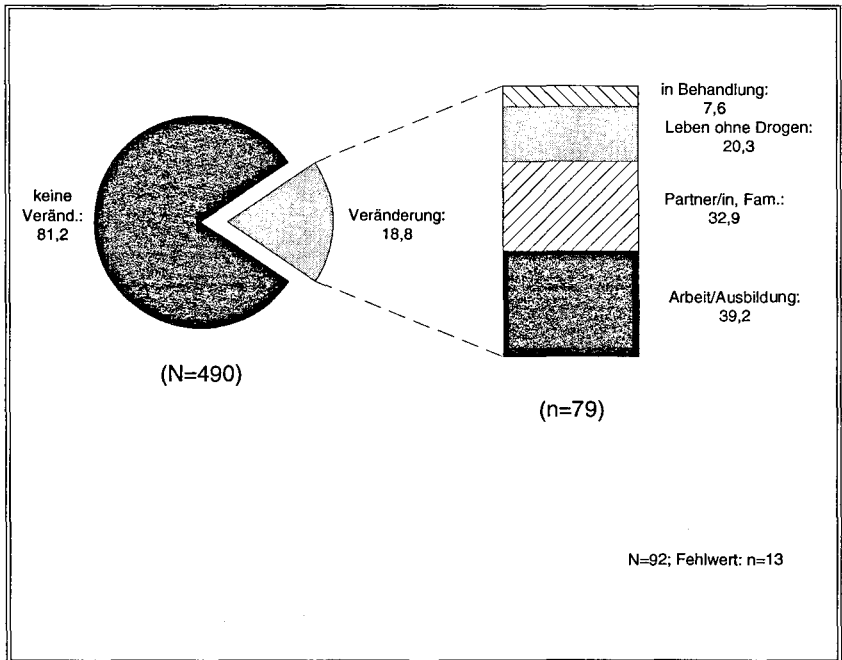
N=490; Fehlwert: n=1; Signifikanz: p < .01

Aus Tabelle 25 ist abzulesen, daß ein Viertel der Verurteilten (27,4%) eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr, knapp die Hälfte der Verurteilten (45,2%) eine Strafe bis zu zwei Jahren und ein weiteres Viertel (27,6%) eine höhere Freiheitsstrafe als zwei Jahre erhält. Die zur Bewährung ausgesprochenen Freiheitsstrafen verteilen sich mit einem leichten Übergewicht (55,6% zu 44,4%) zugunsten der Freiheitsstrafen zwischen einem und zwei Jahren. Die Freiheitsstrafen, die nicht zur Bewährung ausgesetzt wurden, verteilen sich ungefähr gleichmäßig jeweils zu einem Drittel auf die Strafraumen zwischen einem und zwei Jahren (33,4%), zwischen zwei und drei Jahren (29,6%) und höhere Freiheitsstrafen (28,7%). Die Verurteilungen bis zu einem Jahr Freiheitsstrafe werden in mehr als vier Fünfteln (85,8%) und die Freiheitsstrafen zwischen einem und zwei Jahren zu zwei Dritteln (65,2%) zur Bewährung ausgesetzt. Die prozentualen Aussetzungsquoten unterscheiden sich deutlich, insbesondere wenn man zusätzlich die in der Tabelle nicht dargestellten halbjährigen Strafraumen betrachtet. Zwischen 0-6 Monaten beträgt die Aussetzungsquote 91,2%, zwischen 7-12 Monaten 84,0%, zwischen 13-18 Monaten 69,5% und zwischen 19-24 Monaten 60,2%.

Welchen Einfluß gegebenenfalls Veränderungen aus dem sozialen Umfeld auf die Art der verhängten Freiheitsstrafe besitzen, wird in Schaubild

16 gezeigt. Insbesondere kommen Aspekte wie Beschäftigung, Partnerschaft oder Therapie in Betracht.

Schaubild 16: Positive Veränderungen im sozialen Bereich der Verurteilten zwischen Tat und Urteilszeitpunkt (Angaben in Prozent)



In einem Fünftel (18,8%) der untersuchten Verfahren wurden positive Veränderungen im sozialen Bereich der Verurteilten zwischen der Tat und der Verurteilung festgestellt. Die rechte Seite des Schaubildes verdeutlicht die vom Gericht bewerteten positiven Veränderungen im einzelnen. Die Faktoren Ausbildung und Arbeit (39,2%) sowie Partnerschaft und Familie (32,9%) dominieren. In einem Fünftel der Fälle (20,3%) floß ein Leben ohne Drogen für den Angeklagten positiv in die Entscheidung über die Sanktion ein. Die Art der positiven Veränderungen verhält sich zur Art der verhängten Freiheitsstrafe derart, daß die Gerichte beim Vorliegen solcher Faktoren eher eine bedingte Freiheitsstrafe aussprechen, da andernfalls diese positiven Tendenzen im Strafvollzug schnell wieder ins Gegenteil verkehrt werden könnten. Insbesondere gilt dies für Partnerschaften, Arbeitsverhältnisse und eine Behandlung wegen der Drogenproblematik, darüber hinaus aber auch für ein drogenfreies Leben. Wenn auch schwieriger und teurer als außerhalb des Vollzugs, sind Drogen dennoch im Strafvoll-

zug regelmäßig zu bekommen<sup>3</sup>. Berücksichtigt man zusätzlich die schwierige und häufig hoffnungslos erscheinende Situation für die Betroffenen im Strafvollzug, wäre die Wahrscheinlichkeit eines erneuten oder sich verfestigenden Drogenkonsums als scheinbare Erleichterung einer belastenden Situation sehr groß. Insofern ist es sehr zu begrüßen, daß die Gerichte beim Vorliegen einer der beschriebenen Faktoren primär bedingte Freiheitsstrafen als mildere Alternative verhängen.

Tabelle 26: Zusammenhang zwischen positiven Veränderungen im sozialen Bereich zwischen Tat- und Urteilszeitpunkt und verhängter Freiheitsstrafe

Art der FS	insgesamt		Änderungen im soz. Bereich			keine Änderungen im soz. Bereich		
	N	%	n	%	%	n	%	%
bed. FS	259	52,9	70	76,1	(27,0)	189	47,5	(73,0)
unbed. FS	231	47,1	22	23,9	(9,5)	209	52,5	(90,5)
Gesamt	490	100,0	92	100,0	(18,8)	398	100,0	(81,2)

N=490; Signifikanz:  $p < .01$

Die Art der vom Gericht verhängten Freiheitsstrafe steht in signifikantem Zusammenhang zu positiven Veränderungen im sozialen Bereich des Verurteilten. Konnten in der Hauptverhandlung Veränderungen beim Angeklagten festgestellt werden, wurde in drei Vierteln (76,1%) dieser Fälle eine bedingte Freiheitsstrafe ausgesprochen. Im Gegensatz dazu stehen die Verurteilungen, in denen die Gerichte keine Änderungen im Verhalten der Angeklagten erkennen konnten. Hier wurden bedingte (47,5%) und unbedingte Freiheitsstrafe (52,5%) ungefähr in gleichem Maße verhängt. Unbedingte Freiheitsstrafen wurden überwiegend (90,5%) in den Fällen ausgesprochen, in denen keinerlei Änderungen im sozialen Bereich erkennbar war. Wenn es sich bei den genannten Änderungen im Sozialbereich auch nur um einen Aspekt von mehreren handelt, die für die Art der auszusprechenden Freiheitsstrafe belangvoll sind, scheinen die Gerichte doch bereits bei kleinen positiven Anzeichen möglichst eine nur bedingte Freiheitsstrafe zu verhängen und die Freiheitsstrafe ohne Bewährungsaussetzung tatsächlich als Ultima-ratio-Sanktion zu begreifen.

<sup>3</sup> Vgl. nur Der Spiegel Nr. 48 vom 23.11.1992, 112.

## 2. Der Verurteilung zugrundeliegende Strafnormen

Aufgrund welcher Strafnormen und Tatbestandsvarianten die Verurteilungen ausgesprochen wurden, soll der folgende Überblick zeigen. Dabei wurden die von den entscheidenden Gerichten gem. § 260 V StPO aufgeführten Vorschriften aus den jeweiligen Urteilen direkt in den Erhebungsbogen eingetragen. Die Strafnormen des BtMG wurden vollständig übernommen, bei den Tatbeständen des StGB wurden einige, für die vorliegende Untersuchung weniger bedeutsame Normen, außer acht gelassen. Auch die Normen des sonstigen Nebenstrafrechts wurden aus Konzentrationsüberlegungen aus der Tabellendarstellung weggelassen und werden nur textlich kurz erwähnt. Delikte, die im Versuchsstadium geblieben sind oder zu denen Beihilfe geleistet wurde, zählen in den folgenden Tabellen als eigenständige Delikte. Es handelt sich hierbei um insgesamt 17 Strafverfahren.

In 489 Strafverfahrensakten konnten Angaben zu den angewendeten Strafvorschriften im BtMG ermittelt werden. Ein Verfahren blieb aus Plausibilitätsgründen unberücksichtigt. Insgesamt kamen 1120 Nennungen vor.

Tabelle 27: Angewendete Strafvorschriften des BtMG

Anzahl	BtMG-§§	Anzahl	BtMG-§§	Anzahl	BtMG-§§
423	29 I Nr. 1	29	30 II	3	29 IV
267	29 III Nr. 4	28	29 I Nr. 3	2	29 VI
129	29 III Nr. 1	8	29 I Nr. 4	1	30 I Nr. 2
103	30 I Nr. 4	5	29 I Nr. 6b	1	30 I Nr. 3
62	33	5	30 I Nr. 1		
50	31	4	29 III Nr. 3		

N=490; Fehlwert: n=1; (Mehrfachnennungen)

Die Auflistung der den Verurteilungen zugrundeliegenden Strafnormen des BtMG zeigt die überragende Stellung des § 29 I Nr. 1 BtMG. Diese Norm wurde in vier von fünf Fällen angewendet. Zu berücksichtigen ist allerdings, daß die Gerichte unterschiedlich vorgegangen sind, wenn ein Urteil auch den Verbrechenstatbestand des § 30 BtMG umfaßte. Einige Gerichte erwähnten den § 29 I Nr. 1 BtMG zusätzlich, andere ließen ihn unerwähnt, unabhängig vom Vorliegen einer Tateinheit oder Tatmehrheit. Von den absoluten Nennungen her kamen dann die Regelbeispiele der §§ 29 III Nr. 4 und Nr. 1 BtMG, also Drogenhandel, -besitz und -abgabe in nicht geringen Mengen bzw. ein gewerbsmäßiges Vorgehen in den beschriebenen Fällen. Dann folgt § 30 I Nr. 4 BtMG - Einfuhr in nicht geringer Menge -, der erste Verbrechenstatbestand. Eine untergeordnete Rolle spielt der reine Besitz von Betäubungsmitteln. Dies verdeutlicht die oben beschriebene Proble-



matik der Unterscheidung in Konsumenten und Händler<sup>4</sup>. Es ist eben nicht möglich, Betäubungsmittel ausschließlich zu besitzen, ohne sie vorher auf irgendeine Art und Weise erlangt zu haben. Allerdings ist einschränkend anzumerken, daß Fallgestaltungen, die vornehmlich den Besitz von Betäubungsmitteln betreffen, durch die gewählte Selektion der Stichprobe schon vom Forschungsansatz weitgehend ausgeschlossen sind<sup>5</sup>. Die in Horror-szenarien immer wieder beschriebene Tathandlung des Überlassens von Betäubungsmitteln an Minderjährige (§§ 29 III Nr. 3, 30 I Nr. 2 BtMG) kommt nur in wenigen Ausnahmefällen vor<sup>6</sup>. Außerdem wurden noch 39 Nennungen von § 29 bzw. § 29 I BtMG registriert, die in obiger Auflistung nicht berücksichtigt wurden, da sie nicht genau einem Tatbestand zugeordnet werden konnten. In Tabelle 28 wird auf sie zurückgegriffen, da es sich nur um eine Grobklassifikation handelt.

Zusammen konnten 1161 Nennungen aufgrund des BtMG und 186 Nennungen nach dem StGB den Akten entnommen werden. Erwartungsgemäß machen Eigentums- und Vermögensdelikte den Hauptanteil der Straftaten nach dem StGB aus. Sie lassen auf unmittelbare oder mittelbare Beschaffungskriminalität schließen<sup>7</sup>. Die Urkundsdelikte treten typischerweise im Zusammenhang mit Grenzübertreten auf, also bei Betäubungsmittelleinführen, -durchführen und -ausführen. Die restlichen Straftaten nach dem StGB lassen keine typischen Zusammenhänge zur Drogenszene erkennen. Dies gilt auch für die Verkehrs- und Vollrauschdelikte, weil diese weniger im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln als vielmehr unter Alkoholeinfluß begangen wurden. Daneben sind noch 22 Nennungen nach dem WaffG (§§ 52a, 53) und 15 Nennungen nach dem StVG zu erwähnen.

Im folgenden wird der Versuch unternommen, die der Verurteilung zugrundeliegenden Strafnormen einem Schweregrad zuzuordnen und dadurch verschiedene Probandengruppen herauszufiltern. Neben der rein deskriptiven Darstellung an dieser Stelle werden mit dieser rekodierten Variablen später inhaltliche Berechnungen durchgeführt. Es wurden die Kategorien "leicht", "mittel" und "schwer" für jeden Probanden danach vergeben, ob in der zugrundeliegenden Strafnorm nur § 29 I BtMG (leicht), ein Regelbeispiel gem. § 29 III BtMG (mittel) oder sogar der Verbrechenstatbestand gem. § 30 BtMG (schwer) angewendet wurde. In einem Verfahren konnte die Zuordnung mangels Angaben nicht erfolgen. Eine leichte Strafnorm verwirklichten danach 155 Probanden (31,7%), eine mittlere 223 Probanden (45,6%) und eine schwere Strafnorm 111 Probanden (22,7%). Durch diese

<sup>4</sup> Vgl. oben Kap. 3.1.1.

<sup>5</sup> Berücksichtigt wurden nur rechtskräftige Freiheitsstrafen, vgl. oben Kap. 6.5.

<sup>6</sup> Vgl. auch *Winkler* 1984b, 16, der von ähnlichen Erfahrungen berichtet; ebenso *Kreuzer / Römer-Klees / Schneider* 1991, 153 ff. mit Interviewausschnitten befragter Drogenabhängiger über Zugangswege zu den Drogen.

<sup>7</sup> *Kreuzer / Römer-Klees / Schneider* 1991.

Einteilung wird die dominante Rolle des § 29 I BtMG bei den reinen (Mehrfach)Nennungen relativiert. Nur ein Drittel der Probanden verurteilt danach ausschließlich die leichte Strafvorschrift gem. § 29 I BtMG, während fast die Hälfte aller Verurteilten sich wegen des Regelbeispiels gem. § 29 III BtMG zu verantworten hatte.

Tabelle 28: Ausgesuchte und zusammengefaßte Tatbestände des BtMG und des StGB

Anzahl	BtMG-§§	Anzahl	StGB-§§
503	29 I	80	Eigentumsdelikte: 242ff, 246, 247, 248b, 249, 250, 303
405	29 III	40	Vermögensdelikte: 253, 255, 259, 260, 263, 265a
112	30 I	26	Urkundsdelikte: 267
29	30 II	13	Körperverl.delikte: 223, 223a, 226a, 230
62	33	11	Verkehrsdelikte: 315c, 316
50	31	6	Freiheitsdelikte: 239, 240
		5	Sexualdelikte: 173, 174, 180a, 181, 181a
		3	Vollrausch: 323a
		2	Aussagedelikte: 153, 156

N=490; Fehlwert: n=1; (Mehrfachnennungen)

Im Anschluß sollen die einzelnen Tathandlungen dargestellt werden. Dabei werden der "Grundtatbestand" des § 29 I BtMG und die "qualifizierten Tatbestände" gem. §§ 29 III und 30 BtMG unterschieden. Unter "qualifizierten Tatbeständen" werden Betäubungsmittelverstöße in nicht geringer Menge, gewerbsmäßige oder fortgesetzte Handlungen und die bereits erwähnten kombinierten Delikten zusammengefaßt.

Abweichend von der sonst üblichen Deskription der Tabellen ist zunächst auf die erschreckende Tatsache hinzuweisen, daß zwei Verurteilungen zwar nicht ausschließlich, aber zumindest auch auf den nicht existierenden Tatbestand des Konsums von Betäubungsmitteln gestützt sind. Bei einem Verfahren handelt es sich um ein reines Betäubungsmittelverfahren; außer auf den nicht bestehenden Tatbestand des Konsums wird die Verurteilung auch wegen der Tatbestandsvariante des Handels sowie wegen Besitz ausgesprochen. Im anderen Verfahren wurde die Verurteilung neben Betäubungsmittelkonsum auch auf Erwerb von Betäubungsmitteln sowie zusätzlich Eigentums-, Vermögens- und Urkundsdelikte gestützt. Auch wenn insofern die beschriebenen Verurteilungen grundsätzlich gerechtfertigt erscheinen, bedeuten sie dennoch zwei Fehlurteile, die in erster Linie dem entscheidenden Gericht anzulasten sind, daneben aber auch die Frage nach den Rollen der übrigen an diesen Strafverfahren Beteiligten aufwerfen.

Tabelle 29: Der Verurteilung zugrundeliegende Tatbestandsvarianten

Tatbestände	insgesamt		§ 29 I BtMG			ingM. / gewerbsmäßig / fortgesetzt / Komb.		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Handel	285	42,5	142	39,1	(49,8)	143	46,4	(50,2)
Erwerb	187	27,9	134	36,9	(71,6)	53	17,2	(28,4)
Einfuhr	110	16,4	27	7,4	(24,5)	83	26,9	(75,5)
Besitz	47	7,0	24	6,6	(51,1)	23	7,5	(48,9)
Abgabe	25	3,7	21	5,8	(84,0)	4	1,3	(16,0)
Herstellung	6	0,9	4	1,1	(66,7)	2	0,6	(33,3)
Veräußerung	5	0,7	5	1,4	(100,0)	0	0,0	(0,0)
Überlassen	3	0,5	3	0,8	(100,0)	0	0,0	(0,0)
Konsum (!)	2	0,3	2	0,6	(100,0)	0	0,0	(0,0)
Anbau	1	0,1	1	0,3	(100,0)	0	0,0	(0,0)
Gesamt	671	100,0	363	100,0	(54,1)	308	100,0	(45,9)

N=490; Fehlwert: 49; (Mehrfachnennungen)

Tabelle 29 belegt einen deutlichen Unterschied in der Zusammensetzung zwischen dem Grundtatbestand des § 29 I BtMG und - im untechnischen Sinn - qualifizierteren Tatbeständen wie den Regelbeispielen des § 29 III BtMG oder den Verbrechenstatbeständen gem. § 30 BtMG. Dazu gehören die Tatbestandsmerkmale "in nicht geringen Mengen", "gewerbsmäßig", "fortgesetzt" oder "bandenmäßig". Darüber hinaus kamen fünf Nennungen einer "gemeinschaftlichen" Begehungsweise vor, die eigentlich nicht zu den erschwerenden Tatbeständen nach dem BtMG gehören, vorliegend jedoch dazugerechnet werden, weil sie im gleichen oder vergleichbaren Zusammenhang von den Gerichten aufgeführt wurden.

Betrachtet man die Tatbestandsnennungen insgesamt, hält "Handel" (42,5%) eine exponierte Stellung vor "Erwerb" (27,9%) und "Einfuhr" (16,4%). Fast die Hälfte aller Verurteilungen stützten sich demnach zumindest auch auf das Handeln mit Betäubungsmitteln. Hierin sind die Händlerkonsumenten, also diejenigen, die zur Erlangung ihrer Drogen oder entsprechender Geldmittel selber mit Betäubungsmitteln handeln, enthalten. Der reine Besitz von Betäubungsmitteln spielt dagegen eine untergeordnete Rolle (7%). Vergleicht man die insgesamt erfolgten Nennungen mit denen des Grundtatbestands nach § 29 I BtMG, ergibt sich zwar keine veränderte Rangfolge zwischen den Tatbestandsmöglichkeiten Handel, Erwerb und Einfuhr, jedoch eine wesentlich veränderte Prozentuierung. "Handel" (39,1%) verliert seine eindeutige Spitzenstellung auf Kosten eines gestiegenen Erwerbanteils (36,9%) und eines halbierten Anteils an "Einfuhren" (7,4%). Die gerichtliche Praxis bestätigt die Intention des Gesetzgebers, § 29 I BtMG auf die leichteren Fälle von Betäubungsmittelkriminalität, vornehmlich auf die Konsumenten, anzuwenden. Dabei ist sich stets vor Au-

gen zu halten, daß auch dem reinen Betäubungsmittelkonsum zwingend der Drogenerwerb oder eine andere Beschaffungstat vorgelagert ist.

Betrachtet man auf der anderen Seite die Nennungen der erschwerenden Tatbestandsmöglichkeiten nach den §§ 29 III, 30 I BtMG, erkennt man, daß "Handel" (46,4%) knapp die Hälfte aller Nennungen bei den erschwerenden Tatbeständen ausmacht. Dahinter rangieren auf dem nächsten Platz "Einfuhren" (26,9%) vor dem "Erwerb" (17,2%). Daraus kann vermutet werden, daß die erschwerenden Tatbestandsvarianten vorwiegend auf Händler und Kuriere, daneben aber auch auf die Händlerkonsumenten angewendet werden. Da die drei detailliert beschriebenen Handlungsmöglichkeiten - Handel, Erwerb, Einfuhr - in § 29 I Nr. 1 BtMG aufgeführt sind, also grundsätzlich auch nach dieser Strafnorm sanktioniert werden können, erscheint es interessant, die Verteilung dieser Handlungen zwischen Grund- und Erschwerungstatbestand zu prüfen.

Die Verteilung der Tatbestandsmöglichkeiten Handel, Erwerb und Einfuhr auf die in der Tabelle gewählten Gesetzesnormen § 29 I und §§ 29 III, 30 I BtMG zeigt für Handel ungefähr die gleiche Relation zwischen Grundtatbestand (49,8%) und erschwerenden Tatbeständen (50,2%). Für die Tatbestandsmöglichkeiten Erwerb und Einfuhr aber ergeben sich grundlegend unterschiedliche Prozentuierungen. Während der Erwerbstatbestand zu 71,7% unter § 29 I fällt, werden Einfuhren zu 75,5% vom Regelbeispiel nach § 29 III oder dem Verbrechenstatbestand des § 30 I BtMG erfaßt. Damit folgen die Gerichte grundsätzlich der Unterteilung des Gesetzgebers in leichtere (§ 29 I BtMG) und schwerere Formen (§§ 29 III, 30 BtMG) der Betäubungsmittelkriminalität in der täglichen Praxis. Beispielhaft mag dafür der Erwerb stehen, der in drei Viertel (71,7%) der Fälle von § 29 I erfaßt wird, während Einfuhr in 75,5% den erschwerenden Tatbeständen unterfällt. Hier spiegelt sich auch die gesetzgeberische Unterscheidung in Konsumenten (Erwerb) und Händler (Einfuhr) wider. Entsprechend müßte es sich bei den Tathandlungen Handel und Besitz verhalten. Indessen sind diese Handlungsalternativen gleichmäßig zwischen § 29 I und §§ 29 III, 30 BtMG verteilt. Deutlich wird an dem letzten Beispiel die ungenügende und mangelhafte Unterscheidung des Gesetzgebers in Händler und Konsumenten, weil Händlerkonsumenten unberücksichtigt bleiben bzw. zu schnell den Händlern zugeschlagen werden. Dies liegt allerdings auch an der Festlegung der Mengenbegriffe durch die Rechtsprechung. Dadurch daß die nicht geringe Menge bereits bei wenigen Gramm des entsprechenden Wirkstoffes beginnt, fallen auch Händlerkonsumenten bereits unter den Verbrechenstatbestand des § 30 BtMG, die ihren eigenen Wochen- oder Monatsvorrat in die Bundesrepublik Deutschland einführen<sup>8</sup>.

Um diesen Zusammenhang weiter zu überprüfen, soll den Probanden, wie oben für die zugrundeliegende Strafnorm, auch nach der zur Verurtei-

<sup>8</sup> Vgl. zum Mengenbegriff unten Kap. 9.3.

lung führenden Tatbestandsalternative ein Schwereindex zugeordnet werden. Dabei wird nur untersucht, ob die Tathandlungen "Handel" und "Einfuhr" - gegebenenfalls zusammen - vorlagen oder nicht. Probanden, deren Tat von den Gerichten weder als Handel noch als Einfuhr qualifiziert wurde, erhalten den Schwereindex "leicht", Probanden, bei denen Handel oder Einfuhr angenommen wurde, den Index "mittel", und diejenigen Probanden, die wegen Handels und Einfuhr bestraft wurden, den Index "schwer". In n=48 Fällen konnte diese Zuordnung mangels ausreichender Informationen aus den Verfahrensakten nicht vorgenommen werden. Für die restlichen 442 Verfahren ergibt sich folgende Verteilung: Der Kategorie "leicht" werden 87 Probanden (20,1%), der Kategorie "mittel" 269 Probanden (60,9%) und der Kategorie "schwer" 84 (19,0%) zugeordnet. Die den Verurteilungen zugrundeliegenden Tatbestandsvarianten zeigen bei den gebildeten drei Kategorien deutliche Unterschiede zu den zugrundeliegenden Strafnormen. Dies ist zunächst wenig verwunderlich, da die gesetzlichen Normen die Tathandlungen "Handel" in den §§ 29 und 30 BtMG und "Einfuhr" in den §§ 29 I und 30 BtMG aufführen. Erstaunlich ist dennoch die Verteilung. Im Unterschied zu dem Schwereindex über die zur Verurteilung führenden Strafnormen wird bei den Tathandlungen mehr als die Hälfte der Probanden in die mittlere Kategorie eingeteilt, während sich die leichte und schwere Kategorie mit jeweils einem Fünftel entsprechen.

### 3. Beantragte und tatsächliche Rechtsfolgen

Besonders die beantragten Rechtsfolgen durch die Staatsanwaltschaft und die Verteidigung können bereits an dieser Stelle richtungsweisend für eine bestimmte Therapieform sein. Während ein Antrag auf eine Freiheitsstrafe zur Bewährung keine oder nur eine Therapieaufgabe oder -weisung gem. § 56 ff. StGB in Betracht zieht, zielt der Antrag auf eine unbedingte Freiheitsstrafe bei Vorliegen einer Drogenproblematik direkt auf die Therapievorschriften der §§ 35, 36 BtMG. Zu bedenken bleibt dabei selbstverständlich, daß sich die Strafmaßanträge der Beteiligten ganz maßgeblich von dem zugrundeliegenden Tatvorwurf herleiten und eine bestehende Drogenproblematik nur zusätzlich den Ausschlag in die eine oder andere Richtung geben kann.

Nur die tatsächlich verhängten gerichtlichen Sanktionen konnten ohne Abstriche vollständig den Akten entnommen werden. Bei den Anträgen der Staatsanwaltschaft und insbesondere bei denen der Verteidigung mußten die sich aus Tabelle 30 ergebenden Fehlwerte unberücksichtigt bleiben. Primär liegen diese Abstriche im unvollständigen Aktenmaterial begründet, für Anträge der Verteidigung darüber hinaus im Fehlen eines Rechtsbestands.

Tabelle 30: Von Staatsanwaltschaft und Verteidigung beantragte Rechtsfolge und tatsächliche Sanktion durch das Gericht

(beantragte) Sanktion	STA (N=490) (Fehlwert: n=34)		Verteidigung (N=490) (Fehlwert: n=72)		Gericht (N=490)	
	n	%	n	%	N	%
bedingte FS	184	40,4	247	59,1	259	52,9
unbedingte FS	270	59,2	108	25,8	231	47,1
Geldstrafe	2	0,4	20	4,8	---	---
Freispruch	---	---	30	7,2	---	---
ger. Ermessen	---	---	13	3,1	---	---
Gesamt	456	100,0	418	100,0	490	100,0

In ihren Anträgen forderten die Staatsanwaltschaften in 99,6%, die Verteidigung in 84,9% eine Freiheitsstrafe. Während die Staatsanwaltschaften aber in 59,2% ihrer Anträge für eine unbedingte Freiheitsstrafe plädierten, war dies bei der Verteidigung nur in 25,8% der Anträge auf Freiheitsstrafe ohne Bewährung der Fall. Hierin erkennt man sicherlich zunächst Aufgabe und Funktion der Prozeßbeteiligten wieder. Die Verteidigung wird stets bemüht sein, den Strafvollzug für ihren Klienten zu vermeiden und gegebenenfalls mit Hilfe von Weisungen und Auflagen eine Strafaussetzung zur Bewährung zu erreichen. Inwieweit darüber hinaus repressive Einstellungen der Justizbehörden gegenüber Drogenstraftätern bestehen, kann mit Hilfe der vorliegenden Untersuchung, insbesondere bedingt durch die Art der Erhebung, nicht geprüft werden<sup>9</sup>.

Auf die gesonderte graphische Darstellung der Anträge von Staatsanwaltschaft und Verteidigung bzw. den tatsächlichen ausgesprochenen Sanktionen der Gerichte in den einzelnen LG-Bezirken wird verzichtet, weil eine Vergleichbarkeit von Prozentwerten zwischen den LG-Bezirken aufgrund der sehr unterschiedlichen Verfahrenszahlen mangelbehaftet wäre. Dennoch sollen einige Besonderheiten aus den einzelnen LG-Bezirken berichtet und anschließend eine grobe Bewertung der Sanktionspraxis mit den Kategorien "streng / milde" versucht werden.

In keinem LG-Bezirk hat die Staatsanwaltschaft auf Freispruch plädiert. Geldstrafen wurden in den LG-Bezirken Freiburg (0,9%) und Heidelberg (2,3%) beantragt. Ganz überwiegend wurde von der Staatsanwaltschaft eine Freiheitsstrafe gefordert. Um die prozentualen Anteile der beantragten bedingten und unbedingten Freiheitsstrafen in den einzelnen LG-Bezirken zwischen Staatsanwaltschaft, Verteidigung und Gericht besser vergleichen zu können, soll ein Normbereich gebildet werden. Nimmt man dazu den

<sup>9</sup> Vgl. Knötzele 1992 zu Zielsetzungen und Einstellungen der Entscheidungsträger im Drogenstrafrecht unter besonderer Berücksichtigung der §§ 35 ff. BtMG; u.a. auch auf diese Studie bezugnehmend Kreuzer / Stock 1992, 40.

Durchschnittswert aller beantragten unbedingten Freiheitsstrafen (59,2%) und, um den Staatsanwaltschaften in den einzelnen LG-Bezirken genügenden Freiraum in der rechtlichen Beurteilung der in Frage stehenden Tat einzuräumen, eine "Ermessensschwankung" von 10% nach oben und nach unten, erhält man einen Normbereich von 49,2-69,2%. Die Schwankung wurde mit 10% relativ groß gewählt, um nicht geringfügig unterschiedliche Sanktionsanträge der Staatsanwaltschaften, sondern nur extrem abweichende Anträge sichtbar zu machen. Unter diesem gebildeten Normbereich für die unbedingten Freiheitsstrafen liegt der LG-Bezirk Waldshut-Tiengen (44,8%), während Mannheim (74,5%) weit darüber angesiedelt ist. Entsprechend umgekehrt verhalten sich die Anträge der Staatsanwaltschaften für die bedingten Freiheitsstrafen. Hier rangiert der LG-Bezirk Mannheim (25,2%) unter und der LG-Bezirk Waldshut-Tiengen (55,2%) über dem gebildeten Normbereich (30,4%-50,4%).

Zunächst ist noch einmal darauf hinzuweisen, daß sich bei den Anträgen der Verteidigung ein grundverschiedenes Bild im Vergleich zu den beantragten Rechtsfolgen der Staatsanwaltschaft zeigt. Bildet man für die bedingten und unbedingten Freiheitsstrafen jeweils einen Normbereich analog wie oben beim Antrag der Staatsanwaltschaft, scheren bei den Anträgen der Verteidigung die LG-Bezirke Waldshut-Tiengen (73,9%) und Heidelberg (79,1%) bei den bedingten Freiheitsstrafen nach oben aus. Ein Blick auf die unbedingten Freiheitsstrafen bestätigt umgekehrt den LG-Bezirk Waldshut-Tiengen (13%), unter dem Normbereich (15,8-35,8%) und dem LG-Bezirk Mosbach (40%) über dem Normbereich zu liegen. Das Mosbach gleichwohl bei den bedingt beantragten Freiheitsstrafen innerhalb des Normbereichs geblieben ist, liegt an außerdem beantragten Geldstrafen. Weiterhin ist festzustellen, daß in Baden-Baden, Konstanz und Offenburg die Verteidiger überdurchschnittlich häufig Sanktionen außerhalb der Freiheitsstrafen beantragen. Keinen Freispruch beantragten die Verteidiger in Mosbach und Waldshut-Tiengen, keine Geldstrafe diejenigen in Heidelberg. In Heidelberg geht der hohe Anteil an bedingten Freiheitsstrafen und in Mosbach die Ausdehnung der unbedingten Freiheitsstrafen vor allem auf Kosten sonstiger statt der Freiheitsstrafe möglicher Rechtsfolgen.

Von den Gerichten werden durchschnittlich in 52,9% aller Verurteilungen bedingte und in 47,1% unbedingte Freiheitsstrafen ausgesprochen. Auch hier soll nach den gleichen Kriterien wie oben ein Normbereich für die bedingten Freiheitsstrafen (42,9-62,9%) gebildet werden. Legt man diesen Rahmen zugrunde, liegen nur die LG-Bezirke Baden-Baden und Heidelberg nicht darin. Der LG-Bezirk Heidelberg (71,1%) befindet sich deutlich darüber, die Gerichte verhängen prozentual also mehr Freiheitsstrafen mit Bewährung, während der LG-Bezirk Baden-Baden (41,2%) darunterliegt. Da in der vorliegenden Untersuchung ausschließlich Freiheitsstrafen durch die Gerichte verhängt wurden, folgt zwingend daraus, daß in Baden-

Baden prozentual mehr und in Heidelberg weniger unbedingte Freiheitsstrafen verhängt wurden.

Zusammenfassend kann man die LG-Bezirke Baden-Baden aufgrund der gerichtlichen Sanktionierung, Mannheim aufgrund der Anträge der Staatsanwaltschaft und Mosbach aufgrund der Verteidigeranträge als Bezirke einteilen, in denen tendenziell eine strengere Sanktionspraxis verfolgt wird. Dagegen stehen die LG-Bezirke Waldshut-Tiengen und Heidelberg mit einer eher mildereren Sanktionspraxis. Für Waldshut-Tiengen ergibt sie sich aus den Anträgen der Staatsanwaltschaft und Verteidigung, für Heidelberg aus den Verteidigeranträgen und den tatsächlichen Sanktionen der Gerichte. Inwieweit diese tendenziell unterschiedliche Sanktionspraxis Auswirkungen auf eine eventuelle spätere Anwendung der Therapieregelungen hat, bleibt abzuwarten.

Ob und wie sich die beantragten Rechtsfolgen zwischen Frauen und Männern unterscheiden, soll die anschließende Prüfung ergeben (vgl. Schaubilder 17 und 18). Denkbar wäre es beispielsweise, daß gegen Frauen häufiger nur eine Freiheitsstrafe zur Bewährung beantragt und tatsächlich verhängt wird und daß bereits aus diesem Grunde die erst im Vollstreckungsverfahren eingreifende Therapieregung gem. § 35 BtMG weniger Relevanz für diese Teilgruppe besitzt. Zu beachten gilt die teilweise sehr geringe Gruppenstärke der Frauen, die insbesondere bei den Anträgen der Verteidigung durch viele Fehlwerte bedingt ist.

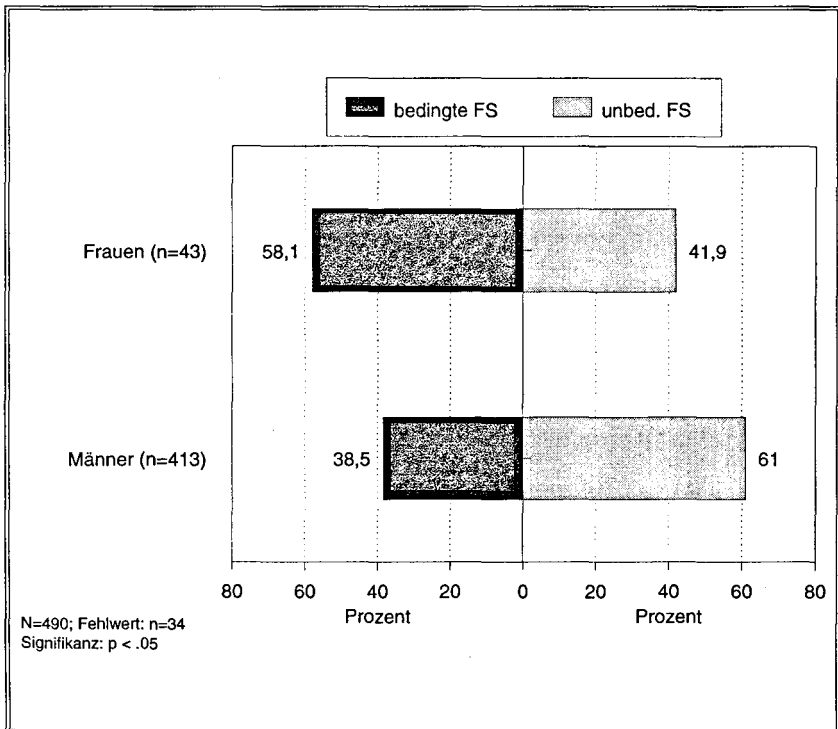
Zwischen Frauen und Männern zeigt sich bei dem Sanktionsantrag der Staatsanwaltschaft ein fast umgekehrtes Verhältnis. Für Frauen wurde in 58,1% der Fälle eine bedingte Freiheitsstrafe und in 41,9% eine unbedingte Freiheitsstrafe beantragt. Bei Männern hingegen plädierte die Staatsanwaltschaft in nur 38,5% für eine bedingte und in 61% der Fälle für eine unbedingte Freiheitsstrafe. Dazu kommen bei den männlichen Verurteilten noch 0,5% beantragte Geldstrafen, die im Schaubild 17 nicht dargestellt werden konnten.

Entsprechende große Unterschiede in den von der Verteidigung beantragten Rechtsfolgen wie bei den Anträgen der Staatsanwaltschaft sind nicht erkennbar. Zwar tendieren auch die Anträge der Verteidigung bei den Freiheitsstrafen dazu, Frauen eher mit einer bedingten statt einer unbedingten Freiheitsstrafen zu sanktionieren, jedoch sind die Unterschiede längst nicht so gravierend wie bei den Anträgen der Staatsanwaltschaft. Frauen sollen danach in 62,2% eine bedingte und in 21,6% der Fälle eine unbedingte Freiheitsstrafe erhalten. Männer sollen in 58,8% mit bedingter und in 26,2% mit unbedingter Freiheitsstrafe sanktioniert werden. Auffällig ist, daß die Anträge der Verteidigung im Gegensatz zu denen der Staatsanwaltschaft in ca. 15% der Fälle mildere Sanktionen im Verhältnis zur Freiheitsstrafe beinhalten. Schließlich ist bemerkenswert, daß für Frauen fast doppelt so häufig eine Geldstrafe (8,1%) beantragt wurde wie für Männer (4,5%). Dafür sprach sich die Verteidigung bei männlichen Angeklag-



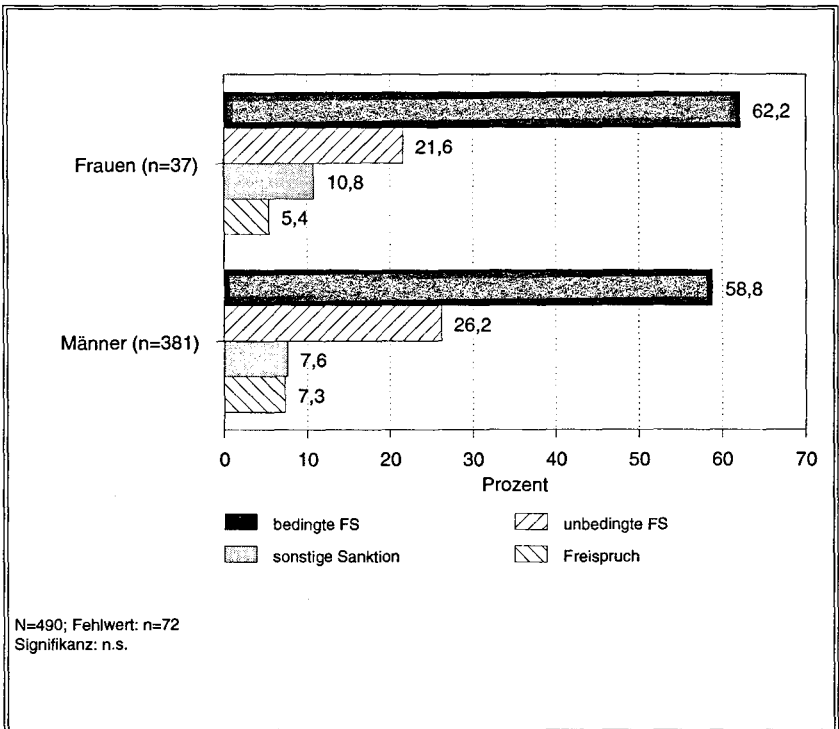
ten in 7,3% für einen Freispruch aus, während dies bei den weiblichen Angeklagten nur in 5,4% der Fälle erfolgte.

Schaubild 17: Beantragte Rechtsfolge der Staatsanwaltschaft getrennt für Frauen und Männer



Die vom Gericht ausgesprochenen Freiheitsstrafen liegen zwischen den Anträgen der Staatsanwaltschaft und denen der Verteidigung. Oben wurde bereits dargestellt, daß die Gerichte gegen Frauen in 61,2% eine bedingte und in 38,8% eine unbedingte Freiheitsstrafe verhängten. Gegen Männer wurde in 51,9% der Fälle auf eine bedingte und in 48,1% auf eine unbedingte Freiheitsstrafe erkannt. Abschließend kann insoweit festgehalten werden, daß gegen Männer härtere Sanktionen beantragt und verhängt werden. Relative Übereinstimmung besteht zwischen den Beteiligten bzgl. der Frauen. Für knapp zwei Drittel werden bedingte Freiheitsstrafen beantragt bzw. verhängt. Bei der Bewertung der männlichen Straftäter bestehen Unterschiede. Extrempositionen werden von den Staatsanwaltschaften eingenommen, die gegen die männlichen Straftäter der Stichprobe in knapp zwei Dritteln eine unbedingte Freiheitsstrafe beantragen.

Schaubild 18: Beantragte Rechtsfolge der Verteidigung getrennt für Frauen und Männer



#### 4. Strafmaß

Die Strafmaßanträge der Staatsanwaltschaft und Verteidigung beziehen sich auf die Sanktionsanträge der Tabelle 30, in denen eine Freiheitsstrafe gefordert wurde. Da bei beantragten Freisprüchen, Geldstrafen und sonstigen Sanktionen kein zeitliches Strafmaß gefordert werden kann, ist bei den Anträgen der Staatsanwaltschaft und Verteidigung von veränderten Grundgesamtheiten auszugehen, die in Tabelle 31 entsprechend dargestellt sind.

Faßt man die Strafmaßanträge der Staatsanwaltschaften (60,7%) und die der Verteidigung (83,5%) bis zu 24 Monaten zusammen, erkennt man auch bei den Strafmaßanträgen die härtere Haltung der Staatsanwaltschaften im Vergleich zu der Verteidigung. Das Gericht liegt mit seinen bis zu zwei

Jahren verhängten Strafen (72,4%) zwischen Staatsanwaltschaft und Verteidigung. Berücksichtigt man alleine das Strafmaß, könnte in fast drei Vierteln der Fälle die Freiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt werden bzw. die vollstreckungsrechtliche Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG unmittelbar erfolgen. Bildet man für die Dauer der Freiheitsstrafen acht Zeitkategorien wie in der Tabelle (1. Spalte), liegen die durchschnittlich verhängten Strafmaße des Gerichts (3,7) zwischen den Anträgen der Staatsanwaltschaft (4,2) und denen der Verteidigung (3,1). Die Zahlen in den Klammern sind keine Prozentangaben, sondern beziehen sich auf die in der Tabelle unterschiedenen Zeitkategorien. Die Verteidigung beantragte danach Freiheitsstrafen, die etwas über einem Jahr lagen, die Staatsanwaltschaften solche, die knapp über eineinhalb Jahren lagen, und das Gericht verhängte Freiheitsstrafen in der Höhe zwischen 13 und 18 Monaten.

Tabelle 31: Von der Staatsanwaltschaft und der Verteidigung beantragtes und gerichtlich verhängtes Strafmaß

Zeitkategorien	Dauer der FS in Monaten	STA (n=454) (Fehlwert: n=2)		Verteidigung (n=355) (Fehlwert: n=67)		Gericht (n=490) (Fehlwert: n=1)	
		n	%	n	%	n	%
(1)	0-6	14	3,0	30	10,4	34	6,9
(2)	7-12	67	14,8	83	28,8	100	20,4
(3)	13-18	113	25,0	63	21,8	118	24,1
(4)	19-24	81	17,9	65	22,5	103	21,0
(5)	25-36	83	18,3	30	10,4	68	13,9
(6)	37-48	39	8,6	11	3,8	24	4,9
(7)	49-60	21	4,6	6	2,0	18	3,6
(8)	> 60	34	7,5	0	0,0	24	4,9
Gesamt		452	100,0	288	100,0	489	100,0

Beantragte und tatsächlich ausgesprochene Strafen unterscheiden sich zwar in den einzelnen LG-Bezirken. Da aber bereits die unterschiedliche Verfahrenszahl der einzelnen LG-Bezirke und die sich daraus ergebenden Schwierigkeiten bei einem angestrebten Vergleich erwähnt wurden, sollen hier, ähnlich wie bei den Sanktionsarten, nur bedeutsame Unterschiede im Strafmaß kurz textlich geschildert werden. Verfahrenszahl und Fehlwerte ergeben sich aus Tabelle 31, Besonderheiten für die einzelnen LG-Bezirke bestehen nicht. Die Staatsanwaltschaft beantragte durchschnittlich in 60,7% der Fälle eine Freiheitsstrafe unter 2 Jahren. Waldshut-Tiengen liegt über dem Durchschnitt mit 86,2%, während Mannheim (47,1%), Mosbach (50%) und Offenburg (45,4%) deutlich darunter angesiedelt sind. Im LG-Bezirk Baden-Baden wurde keine Freiheitsstrafe über 4 Jahre beantragt und in Waldshut-Tiengen sogar keine über 3 Jahre. Betrachtet man nur die

beantragten Freiheitsstrafen mit einem beabsichtigten Strafraumen von mehr als vier Jahren, fallen die Anträge der Staatsanwaltschaften Freiburg, Konstanz, Mosbach und Offenburg auf. In jeweils einem knappen Drittel werden entsprechende Anträge gestellt. Durchschnittlich befinden sich 83,7% aller Strafanträge der Verteidigung in dem Bereich bis zu zwei Jahren. Sie sind damit grundsätzlich noch fähig, gem. § 56 StGB zur Bewährung ausgesetzt zu werden. In Waldshut-Tiengen gibt es sogar keinen Antrag, in dem ein höheres Strafmaß als zwei Jahre gefordert wurde. In Mosbach sind 50% der beantragten Strafen im Bereich über zwei Jahre und damit nicht mehr fähig, zur Bewährung ausgesetzt zu werden. Die Gerichte verhängten durchschnittlich 72,7% der Freiheitsstrafen im Bereich bis zu zwei Jahren. Heidelberg (88,8%) und Waldshut-Tiengen (92,8%) liegen über dem Durchschnitt bei der Verhängung aussetzungsfähiger Freiheitsstrafen, Offenburg (58,3%) dagegen darunter. Es wurden von den Gerichten andererseits aber auch höhere Strafen ausgesprochen. Als Reaktion auf zum Teil sehr große Betäubungsmittelmengen, die eingeführt oder mit denen gehandelt wurde, sprachen die Gerichte außer in Baden-Baden und Waldshut-Tiengen teilweise empfindliche Freiheitsstrafen aus. Der höchste Prozentwert (11,1%), ausgesprochen durch das Landgericht Mosbach bei den Strafhöhen über fünf Jahren, darf nicht überinterpretiert werden, da es sich absolut nur um jeweils ein Verfahren handelt. Will man abschließend auch die beantragten Strafhöhen an der Kategorienbildung "streng / milde" bewerten, wird das oben anhand der Sanktionsart entwickelte Bild bestätigt und ergänzt. Die LG-Bezirke Heidelberg und Waldshut-Tiengen zeichnen sich wiederum durch eine mildere, die LG-Bezirke Mannheim, Mosbach und Offenburg hingegen durch eine strengere Sanktionspraxis aus. Im einzelnen wirken sich in Heidelberg alle Beteiligten, in Waldshut-Tiengen die Gerichte, in Mannheim die Staatsanwaltschaft, in Mosbach die Staatsanwaltschaft und die Verteidigung und in Offenburg die Staatsanwaltschaft und die Gerichte auf die festgestellte Tendenz aus.

## 5. Strafzumessung

Wenn auch die Strafzumessungsgründe nicht unmittelbar zu den Sanktionsstrukturen der Verfahren gehören, da sie die ausgesprochene Freiheitsstrafe "nur" begründen, sollen sie dennoch an dieser Stelle dargestellt werden; aus den Strafzumessungsüberlegungen der Gerichte können die wesentlichen Faktoren für die ausgesprochenen Freiheitsstrafen herausgelesen

werden, die bei der späteren Bildung von Verurteiltengruppen wieder aufgegriffen werden sollen<sup>10</sup>.

Die normativen Grundsätze der Strafzumessung finden sich in § 46 StGB. Danach ist die Schuld des Täters Grundlage für die Zumessung der Strafe. Insbesondere die Beweggründe und Ziele des Täters, die aus der Tat sprechende Gesinnung, der aufgewendete Wille, das Maß der Pflichtwidrigkeit, Ausführungsart und Auswirkungen der Tat, das Vorleben und die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Täters sowie sein Verhalten nach der Tat sollen danach entscheidend für die Strafzumessung sein. Der Gesetzgeber normierte damit täter- und tatbezogene Faktoren, die inhaltlich die Strafzumessung entscheidend prägen sollen. Zentrale Begriffe der Untersuchung wie Betäubungsmittel-abhängigkeit, Behandlungsbedürftigkeit und -bereitschaft sind primär bei den täterbezogenen Aspekten zur Strafzumessung zu erwarten, während zur Verurteilung führende Drogenarten und -qualitäten eher bei den tatbezogenen Strafzumessungserwägungen zu Lasten der Betroffenen auftreten werden. Ob und wie die fraglichen Faktoren in der täglichen Praxis berücksichtigt werden oder ob sich die gerichtlichen Strafzumessungserwägungen an anderen Kriterien orientieren, soll im Folgenden geklärt werden.

Die Strafzumessungserwägungen zugunsten und zu Lasten des Täters wurden in Freiantworten erhoben. Eine Rekodierung sämtlicher (individueller) Kombinationen erschien wegen der sich daraus ergebenden Fülle von verschiedenen Möglichkeiten mit erwartbar geringen Fallzahlen für weitere Berechnungen nicht sinnvoll. Deshalb wurden die vorkommenden Strafzumessungsgründe in Schlagworte verdichtet und für diese eine reine Häufigkeitsauszählung vorgenommen. Es ergaben sich 1541 Nennungen, die zu verschiedenen Hauptgruppen zusammengefaßt wurden. Dazu wurden vier sachlich unterschiedliche Gruppen gebildet, nämlich nach prozessualen, strafrechtlichen, täterbezogenen und tatbezogenen Faktoren. Die Bezeichnung "strafrechtliche Faktoren" mag zunächst undeutlich erscheinen, da alle Strafzumessungsüberlegungen strafrechtlicher Art sind. Im Unterschied zu den sonst gebildeten Strafzumessungsfaktoren betreffen die strafrechtlichen Aspekte das materielle Strafrecht und sind weitestgehend normorientiert. Auf diese Weise konnten inhaltlich zusammengehörige Strafzumessungserwägungen der erkennenden Gerichte in einer dieser Gruppen zusammengefaßt werden. Ziel dieser Gruppenbildung ist es, deutlich zu machen, welche gerichtlichen Überlegungen für die Strafzumessung ausschlaggebend waren. Die Tabellen 32 und 33 stellen zunächst die täterbegünstigenden und anschließend die täterbelastenden Strafzumessungsgründe dar. Bei den in der Tabelle angegebenen Werten handelt es sich um (Mehrfach)Nennungen und nicht um fallbezogene Angaben.

---

<sup>10</sup> Vgl. unten Kap. 10.

Tabelle 32: Strafzumessungserwägungen zugunsten der Verurteilten

prozessuale Faktoren		strafrechtliche Faktoren		täterbez. Faktoren		tatbez. Faktoren	
315	Geständnis	189	keine Vorstrafen	109	soz. Situation	69	Tatbeitrag
78	Tataufdeckung	80	Sicherstellung	75	Zukunft	66	weiche Droge
77	lange U-Haft	42	Eigenkonsum	69	Abhängigkeit	31	V-Person
3	Prozeßverh.	33	§§ 20, 21 StGB	46	Therapie	7	Durchfuhr
		29	kein Gewinn	43	Alter, Persönl.	4	Abgabe an bereits Abhängige
		17	Drogenmenge	41	Haftempfindl.	4	positive Ziele
		7	Drogenqualität	37	Ausländer	1	Kurzschlußhdlg.
		1	Gleichbehandlungsgrds.	3	Bedrohung	4	
				3	beruffl. Nachteile		
473	zusammen	398	zusammen	426	zusammen	182	zusammen

N=490; Fehlwert: n=16; (Mehrfachnennungen)

Zusätzlich zu den in Tabelle 32 aufgeführten Faktoren kommen verwendete Floskeln wie "tat- und schuldangemessen" oder "unter Abwägung / Würdigung aller Umstände ... erscheint eine Strafe von... ausreichend / sühneangemessen" in 46 Fällen vor, bleiben aber außerhalb der Tabelle, da ihr Aussagegehalt gering ist. Die Kategorie "keine Antwort" kommt in 16 Fällen vor. Insgesamt ist eine Gewichtung der Strafzumessungsgründe zugunsten der prozessualen und strafrechtlichen Gründe festzustellen. Das Geständnis und das straffreie Vorleben des Täters nehmen als prozessualer bzw. strafrechtlicher Faktor eine dominante Stellung ein. Die soziale Situation des Täters hingegen kommt erst an dritter Stelle bei den positiven Strafzumessungsgründen zum Tragen. In diesem Zusammenhang ist auch auf die Faktoren "Abhängigkeit" und "Therapie" aufmerksam zu machen, denen die Gerichte zu Recht begünstigenden Charakter bei der Strafzumessung zuerkennen, wenn sie auch im Verhältnis zu einem Geständnis oder einem vorstrafenfreien Leben eher von untergeordneter Rolle sind. Ähnliches gilt für die tatbezogenen Aspekte, die ebenfalls nur marginal die begünstigenden Strafzumessungsüberlegungen beeinflussen<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Vgl. zu den Drogendurchfuhren kritisch Körner 1990 § 29 Rz. 226, der zu Recht moniert, daß nicht für das Inland bestimmte Drogen"durchfuhren" eigentlich keinen Strafmilderungsgrund darstellen, da das geschützte Rechtsgut "Volksgesundheit" in den Nachbarländern nicht minder wertvoll ist.

Tabelle 33: Strafzumessungserwägungen zu Lasten des Verurteilten

strafrechtliche Faktoren		täterbezogene Faktoren		tatbezogene Faktoren	
201	Drogenmenge	36	Dealer	24	prof. Tatbegehung
128	Vorstrafen	33	Persönlichkeit	21	gewicht. Tatbeitrag
80	Drogenart	10	keine Abhängigkeit	11	Konsumenten erreicht
59	Bew.bruch	9	uneinsichtig	1	Abgabe an Jugendl.
54	Tatzeitraum	7	neg. Zukunftsprog.		
40	krim. Frequenz	1	Th.disziplinlosigkeit		
31	gewerbsmäßig	1	Asylmißbrauch		
21	Generalprävention				
19	Regelbeispiele				
14	schwerer Fall				
13	Drogenqualität				
12	zwei Tatbestände				
10	organisiertes Verbrechen				
9	Gewinn				
6	grenzüberschreitend				
1	Sühnegedanke				
698	zusammen	97	zusammen	57	zusammen

n=490; Fehlwert: n=35; (Mehrfachnennungen)

Auch bei den Strafzumessungsgründen zu Lasten des Verurteilten kommen 19 Floskeln wie "... tat- und schuldangemessen", "unter Berücksichtigung aller Umstände ... erscheint ... gerecht" vor. Außerdem waren 31 Fälle "keine Antwort" vertreten. Anders als bei den positiven Strafzumessungsgründen dominieren hier die strafrechtlichen Faktoren "Drogenmenge", "Vorstrafen" und "Drogenart". Vergleicht man die Strafzumessungsgründe zugunsten des Täters mit denen zu seinen Lasten, ist auffällig, daß prozesuale Faktoren, die bei Strafzumessungserwägungen zugunsten des Täters die entscheidende Rolle spielten, bei den Erwägungen zu Lasten des Täters keine Rolle mehr spielen. Begründet werden kann dieser Umstand mit prozeßökonomischen Überlegungen des Gerichts. Die dominante Position des "Geständnisses" mag beispielhaft und stellvertretend dafür herangezogen werden. Ist ein Täter geständig, kann das Gerichtsverfahren enorm verkürzt werden, weil das Gericht nicht in langwierige Beweisverfahren eintreten muß. Dieses "Entgegenkommen" des Täters "honorieren" die Gerichte entsprechend bei den positiven Strafzumessungsüberlegungen. Auf der anderen Seite kann dem Täter ein wenig kooperatives Verhalten dem Gericht gegenüber, nicht belastend bei der Strafzumessung angerechnet werden, weil es das gute Recht des Beschuldigten ist, keine oder falsche Angaben zur Sache zu machen.

Betrachtet man aus den Gruppen über begünstigende und belastende Strafzumessungsgründe jeweils die zehn am häufigsten vorkommenden

Aspekte einer Strafzumessungüberlegung, ergibt sich folgendes eindeutiges Bild:

Tabelle 34: Häufigste Strafzumessungserwägungen zugunsten und zu Lasten der Verurteilten (Mehrfachnennungen)

Strafzumessungserwägungen zugunsten des Täters (n=474)		Strafzumessungserwägungen zu Lasten des Täters (n=455)	
315	Geständnis	201	Drogenmenge
189	keine Vorstrafen	128	Vorstrafen
109	soz. Situation	80	Drogenart
80	Sicherstellung	59	Bewährungsbruch
78	Tataufdeckung	54	Tatzeitraum
77	U-Haft	40	krim. Frequenz
75	Zukunft	36	Dealer
69	Tatbeitrag	33	Täterpersönlichkeit
69	Abhängigkeit	31	gewerbsmäßig
66	Drogenart	24	Tatbegehung
1127	zusammen	686	zusammen

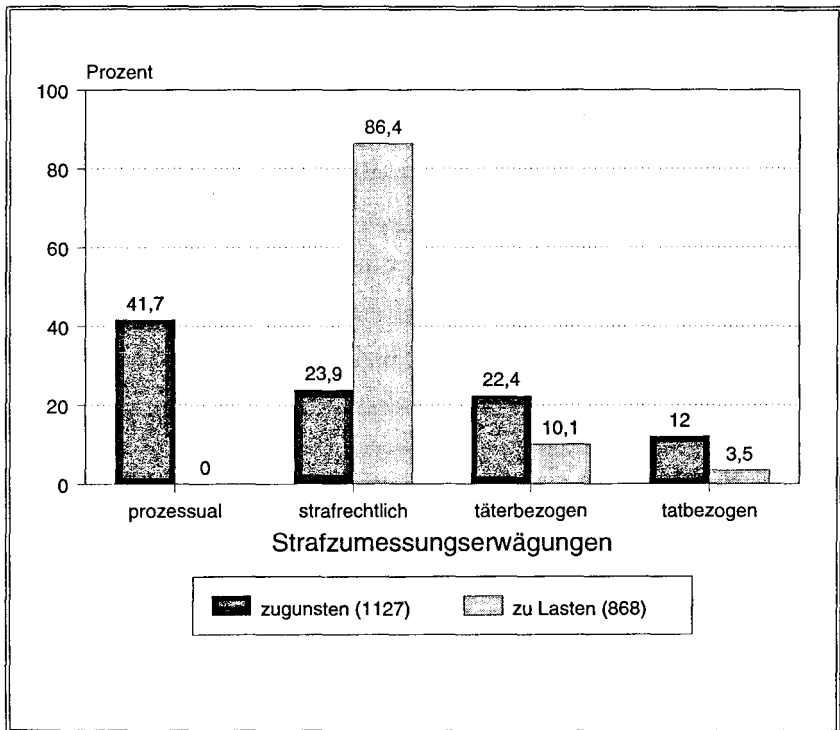
Deutlich wird die ausgeprägte Dominanz des Geständnisses und eines vorstrafenfreien Lebens für begünstigende Strafzumessungserwägungen und die relative Bedeutungslosigkeit einer bestehenden Abhängigkeit. Teilt man diese Strafzumessungsaspekte wiederum auf die oben gebildeten Gruppen - prozessuale, strafrechtliche, täterbezogene und tatbezogenen Strafzumessungsaspekte - auf und prozentuiert die jeweiligen zusammengehörigen Aspekte einer Gruppe an der Zahl der Nennungen für begünstigende (1127) bzw. belastende (686) Strafzumessungserwägungen in Kenntnis der Mehrfachnennungen, ergibt sich ein deutliches Bild, das in Schaubild 19 dargestellt ist.

Bei den täterbegünstigenden Strafzumessungsüberlegungen sind prozessuale Faktoren dominant (41,7%). Aber auch die strafrechtlichen und täterbezogenen Aspekte zu jeweils einem Viertel und in geringerem Ausmaß die tatbezogenen Strafzumessungsgründe finden Berücksichtigung. Ganz anders verhält es sich mit den Strafzumessungsgründen zu Lasten der Täter. Die mit Abstand am meisten benutzten Strafzumessungserwägungen zu Lasten des Täters sind strafrechtlicher Art. Prozessuale Aspekte kommen gar nicht vor, täter- und tatbezogene Gründe spielen eine untergeordnete Rolle<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Vgl. dazu Hachmann / Jauß 1983, 148 ff.; Kreuzer 1991a, 173.



Schaubild 19: Strafzumessungsgruppen zugunsten und zu Lasten des Täters (Mehrfachnennungen)



Die in der Stichprobe gefundenen Strafzumessungsüberlegungen der entscheidenden Gerichte stimmen im wesentlichen mit dem normativen Anspruch des Gesetzgebers überein. Betrachtet man die Strafzumessungserwägungen zugunsten und zu Lasten der Verurteilten getrennt, ist bei ersteren auffällig, daß strafprozessuale Faktoren ein erhebliches Gewicht besitzen. In § 46 StGB sind prozessuale Strafzumessungsgründe nicht ausdrücklich aufgeführt, könnten jedoch unter "Verhalten nach der Tat" subsummiert werden. Bei den Strafzumessungsgründen zu Lasten des Verurteilten, sind die strafrechtlichen Faktoren ausschlaggebend. Auch diese sind nur indirekt in der zugrundeliegenden Norm zu finden. Zusammenfassend kann gesagt werden, daß zwar keine gesetzwidrige, aber zumindest einseitige Bewertung der Strafzumessungsfaktoren festzustellen ist<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Vgl. dazu Hachmann / Jauß 1983, 160.

## 6. Auflagen und Weisungen

Gem. §§ 56b, 56c StGB kann das Gericht bei der Verurteilung zu einer bedingten Freiheitsstrafe dem Verurteilten zusätzlich Auflagen oder Weisungen aufgeben. Auflagen sollen der Genugtuung für das begangene Unrecht dienen und haben damit einen - zumindest auch - sühnenden Charakter; sie sind abschließend im Gesetz geregelt. Weisungen wirken dagegen spezialpräventiv und sollen dem Verurteilten eine gewisse Lebenshilfe bieten<sup>14</sup>. Weisungen muß das Gericht dem Verurteilten sogar aufgeben, wenn ohne sie keine günstige Sozialprognose gestellt werden kann. Sie sind im Gegensatz zu den Auflagen nicht abschließend gesetzlich geregelt, um dem Gericht den notwendigen Spielraum einer angemessenen Reaktion auf den einzelnen Täter zu ermöglichen. Im untersuchten Aktenmaterial kamen insbesondere die folgenden kurz erklärten Auflagen und Weisungen vor:

Geldauflagen gem. § 56b II Nr. 2 StGB traten in konkretisierter Form hinsichtlich Auflagenhöhe und Auflagenempfänger, aber auch in unbestimmter Form vor. Zu trennen sind auch Geldauflagen zugunsten einer gemeinnützigen Einrichtung von Zuwendungen an sonstige Empfänger oder die Staatskasse. Geldauflagen zugunsten einer gemeinnützigen Einrichtung fanden bei den Anträgen der Staatsanwaltschaft in 16,9%, bei denen der Verteidigung in 30,4% und bei den gerichtlich verhängten Geldauflagen in 49,6% der Fälle statt. In ca. 90% der Geldauflagen zugunsten einer gemeinnützigen Einrichtung mußte das Geld an eine Einrichtung bezahlt werden, die in irgend einem Zusammenhang in der Drogenarbeit tätig war. Daneben wurden aber auch Institutionen aus dem Umweltschutzbereich (z.B. Greenpeace) oder Einrichtungen des Opferschutzes (z.B. Weißer Ring) bedacht.

Unter Melde"auflagen" wurden alle beantragten und tatsächlichen Weisungen gem. § 56c II Nr. 1 und 2 StGB gefaßt, nach denen sich der Verurteilte zu festgelegten Zeitpunkten bei bestimmten Behörden melden mußte, das Gericht über Wohnsitznahme und Wohnsitzwechsel informieren mußte, solche, nach denen ein Wohnsitzwechsel nur mit gerichtlicher Zustimmung möglich ist, und auch die Fälle, in denen dem Verurteilten aufgegeben wurde, einen bestimmten Wohnsitz zu nehmen (qualifizierte Melde"auflage").

Die Anträge der Staatsanwaltschaft und Verteidigung zu Arbeitsauflagen gem. § 56b II Nr. 3 StGB waren bzgl. ihrer Dauer überwiegend unbestimmt oder in das gerichtliche Ermessen gestellt. In den Fällen einer Arbeitsauflage mit konkreten Stundenzahlen betrug diese bis zu 200 Stunden. Das Gericht verhängte vornehmlich auch Arbeitsauflagen in der Größenordnung bis zu 200 Stunden, mit einer Ausnahme, in der 500 Arbeitsstunden aufgegeben wurden. Daneben kamen auch Arbeitsweisungen gem.

<sup>14</sup> Vgl. Dreher / Tröndle 1991 § 56b Rz. 2, 5; § 56c Rz. 1; Schönke / Schröder (Stree) 1991 § 56b Rz. 2; § 56c Rz. 2 f.

§ 56c II Nr. 1 StGB vor, die eher flankierenden als strafenden Charakter hatten, indem sie den Verurteilten aufgaben, einen bestimmten Arbeitsplatz nach der Verurteilung wieder aufzunehmen oder diesen nur mit Zustimmung des Gerichts zu wechseln<sup>15</sup>.

Die beantragten und auferlegten Therapieweisungen gem. § 56c StGB beinhalten von der Pflicht zur Drogenberatung, ein wöchentliches oder monatliches Drogenscreening erstellen zu lassen, eine angefangene Therapie zu beenden oder eine neue ambulante oder stationäre Therapie zu beginnen, bis zu regelmäßigen Arztbesuchen und dem Verbot, Betäubungsmittel zu konsumieren, die gesamten im Umgang mit Drogenstraftätern bekannten und üblichen Varianten.

Tabelle 35: Auflagen und Weisungen getrennt nach Beteiligten (Mehrfachnennungen)

Staatsanwalt (n=147)		Verteidigung (n=88)		Gericht (n=244)	
83	Geldauflagen	30	Geldauflagen	158	Melde"auflagen"
26	Bewährungshelfer	16	Th.weisungen	135	Geldauflagen
25	Urinkontrollen	15	Bewährungshelfer	71	Bewährungshelfer
19	Melde"auflagen"	14	Urinkontrollen	41	Urinkontrollen
18	Th.weisungen	7	Melde"auflagen"	35	Th.weisungen
17	Arbeitsauflagen	7	Arbeitsauflagen	26	Arbeitsauflagen
6	kein Btm-Konsum	3	Sonstige	17	kein Btm-Konsum
4	ger. Ermessen			3	Sonstige
3	Sonstige				
201	zusammen	92	zusammen	486	zusammen

Neben den in Tabelle 35 dargestellten Auflagen und Weisungen umfassen die Anträge der Verteidigung darüber hinaus in neun Fällen sog. Negativvorschläge in der Form, daß keine Bewährungshilfe (2), keine Urinproben (3) und keine Geldauflagen (4) angeordnet werden sollen. Geldauflagen sind die dominierenden Anträge der Staatsanwaltschaft und der Verteidigung, die neben einer bedingten Freiheitsstrafe angestrebt werden. Während die Staatsanwaltschaft danach die Bewährungshilfe, Kontrollen des Betäubungsmittelkonsums und Melde"auflagen" favorisiert, kommt den Therapieweisungen in den Anträgen der Verteidigung eine besondere Bedeutung zu, und erst danach rangieren die von der Staatsanwaltschaft beantragten Auflagen und Weisungen. Die Gerichte hingegen sprechen in erster Linie die Weisung einer Melde"auflage" aus, schwenken dann aber auf

<sup>15</sup> Vgl. zur Verfassungsmäßigkeit des § 56b II Nr. 3 StGB BVerfG NJW 1991, 1043; zu § 10 I 3 Nr. 4 JGG BVerfG NJW 1988, 45; kritisch Schönke / Schröder (Stree) 1991 § 56b Rz. 13 ff.; dagegen die Verfassungsmäßigkeit bejahend Dreher / Tröndle 1991 § 56b Rz. 8; eingeschränkt bejahend Ruß 1985 § 56b Rz. 13.

die Anträge der Staatsanwaltschaft und Verteidigung über. Therapieweisungen spielen allerdings wie bei den Anträgen der Staatsanwaltschaft eine eher untergeordnete Rolle.

Die Höhe der konkret beantragten und verhängten Geldauflagen ist in Tabelle 36 dargestellt. Dabei ist die durch Staatsanwaltschaft und Verteidigung beantragte sowie durch das Gericht verhängte Gesamtzahl an Geldauflagen jeweils geringer als die Anzahl der Geldauflagen in Tabelle 35, weil es sich ausschließlich um konkret bezifferte Geldauflagen handelt. Im Gegensatz dazu sind in Tabelle 35 auch solche Geldauflagen erwähnt, deren Höhe ins gerichtliche Ermessen gestellt bzw. vom Gericht erst in einem späteren Beschluß genau beziffert wurde.

Tabelle 36: Höhe der konkret beantragten und verhängten Geldauflage (GA) getrennt nach Beteiligten

GA in DM	STA		Verteidigung		Gericht	
	n	%	n	%	n	%
bis 1000	13	22,8	6	30,0	31	26,1
bis 2000	16	28,1	8	40,0	42	35,3
bis 3000	13	22,8	3	15,0	26	21,9
bis 4000	5	8,8	1	5,0	11	9,2
bis 5000	7	12,3	1	5,0	4	3,4
bis 6000	2	3,5	0	0,0	3	2,5
bis 7000	0	0,0	0	0,0	0	0,0
bis 8000	1	1,7	1	5,0	1	0,8
mehr	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Gesamt	57	100,0	20	100,0	119	100,0

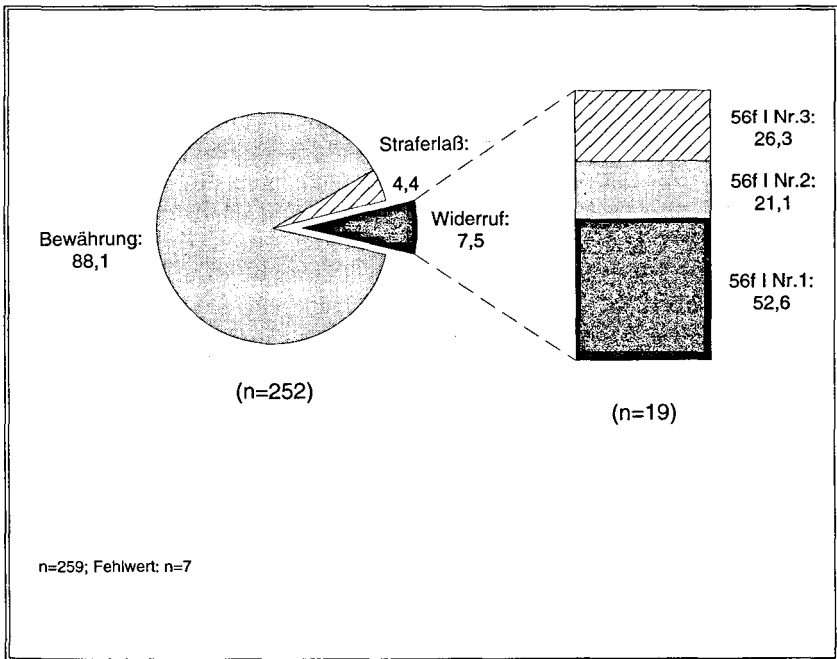
Bei den konkret beantragten und auferlegten Geldauflagen handelt es sich in ca. drei Vierteln aller Fälle um solche bis zu 3000 DM. Die Anträge der Staatsanwaltschaft liegen bei Geldauflagen in diesem Bereich prozentual etwas niedriger (73,7%) als die der Verteidigung (85,0%) und die tatsächlich ausgesprochenen Geldauflagen des Gerichts (83,2%). Zu dem gesamten Komplex Auflagen und Weisungen bleibt insoweit festzuhalten, daß Therapieweisungen gem. § 56c StGB eine nur untergeordnete Bedeutung zukommt, insbesondere durch die Staatsanwaltschaft und die Rechtsprechung. Die Verteidigung hingegen mißt dieser Möglichkeit größere Bedeutung zu. Inwieweit sich dabei die Aspekte Einsicht in die Behandlungsnotwendigkeit des Verurteilten einerseits und verteidigungsrechtliche Prozeßstrategien mit dem Ziel, eine Freiheitsstrafe zur Bewährung für den Angeklagten zu erreichen, überschneiden bzw. welcher von beiden Aspekten im Vordergrund steht, kann und soll an dieser Stelle nicht

endgültig entschieden werden. Entscheidend ist, daß die Verteidigung diese Möglichkeit als Behandlungsalternative anspricht und darauf hinweist.

### 7. Verlauf bei bedingter Freiheitsstrafe und Widerruf der Strafaussetzung zur Bewährung gem. § 56f StGB

Auch die zur Bewährung ausgesetzten Freiheitsstrafen können nach einem erfolgten Widerruf der Strafaussetzung grundsätzlich zurückstellungsfähig sein. Ihr Verlauf soll deshalb kurz mit Hilfe des Schaubildes 20 gesondert beschrieben werden.

Schaubild 20: Widerruf der Strafaussetzung zur Bewährung (Angaben in Prozent)



Die zu einer bedingten Freiheitsstrafe Verurteilten (n=252) befanden sich überwiegend (88,1%) noch innerhalb der vom Gericht auferlegten Bewährungszeit. Nur einer kleinen Gruppe von n=11 Probanden (4,4%)

konnte die Strafe im Beobachtungszeitpunkt<sup>16</sup> bereits gem. § 56g StGB erlassen werden. Bei einer etwas größeren Probandengruppe von n=19 (7,5%) mußte die Strafaussetzung widerrufen werden. Die Widerrufsgründe für diese Teilgruppe lagen in der Hälfte n=10 (52,6%) dieser Fälle in der Begehung neuer Straftaten (§ 56f I Nr. 1 StGB) begründet. In jeweils einem Viertel dieser Fälle lag gröblicher oder beharrlicher Verstoß gegen Auflagen gem. § 56f I Nr. 3 StGB (n=5; 26,3%) oder Weisungen gem. § 56f I Nr. 2 StGB (n=4; 21,1%) vor.

Im folgenden sollen die Verfahren näher erläutert werden, in denen die Strafaussetzung zur Bewährung widerrufen werden mußte, da sie alleine Relevanz für eine spätere Anwendung der §§ 35 ff. BtMG besitzen (n=19). Insbesondere von Interesse ist die Zeitdauer zwischen dem Urteil zu einer bedingten Freiheitsstrafe und dem Widerruf der Bewährungsaussetzung. Im ersten halben Jahr erfolgen in n=2 Fällen Widerrufe (15,8%), im Zeitraum bis zu einem Jahr in n=9 Fällen (47,4%), bis zu eineinhalb Jahren nach der bedingten Verurteilung in n=5 Fällen (26,3%) und weitere zwei Fälle (10,5%) innerhalb eines Zeitrahmens bis zu zwei Jahren. Für den Zeitraum ab zwei Jahre nach dem Strafaussetzungsbeschluß konnte kein Widerruf aus den Akten ermittelt werden<sup>17</sup>. Im Durchschnitt widerrufen die Gerichte die Strafaussetzung nach 10,5 Monaten<sup>18</sup>. Dies zeigt anscheinend, daß die Verurteilung zumindest für die unmittelbare Folgezeit eine kriminalitätshemmende Wirkung hat, auch unter Berücksichtigung, daß nicht alle Straftaten entdeckt bzw. geahndet und damit aktenkundig werden können. In dem Zeitraum zwischen einem halben und einem Jahr tritt fast die Hälfte (47,4%) aller Widerrufe (n=19) auf. Begründungen hierfür fallen schwer, auf Spekulationen soll verzichtet werden. Bereits an dieser Stelle ist aber positiv anzumerken, daß die Therapieregulierung gem. § 35 BtMG sinnvollerweise auf die widerrufenen bedingten Freiheitsstrafen Anwendung finden kann. Schließlich macht es keinen Unterschied, ob ein Proband aufgrund des Urteils oder Widerrufsbeschlusses in den Strafvollzug muß. Entscheidend ist, daß eine Möglichkeit besteht, aus dem Vollzug in eine Behandlungseinrichtung zu gelangen, um eine bestehende Betäubungsmittelabhängigkeit behandeln zu lassen. Für die abhängigen Verurteilten ergibt sich damit eine Art Stufenverhältnis. Wenn die Strafaussetzung zur Bewährung widerrufen wurde, besteht die weitere Möglichkeit, eine Therapie gem. § 35 BtMG anstelle des Strafvollzugs anzutreten. Allerdings müssen die Voraussetzungen vorliegen. Häufig wird es an der ursächlichen Betäubungsmittelabhängigkeit mangeln, da gerade wegen des Fehlens der Betäubungsmittelabhängigkeit eine noch bedingte Freiheitsstrafe ausge-

<sup>16</sup> Damit ist der individuell unterschiedliche Zeitraum vom rechtskräftigen Urteil bis zum Erhebungszeitpunkt gemeint, der durchschnittlich knapp zwei Jahre (21 Monate) betrug.

<sup>17</sup> Einschränkung ist hierbei allerdings an den Erhebungszeitraum zu erinnern, vgl. oben Kap. 6.6.

<sup>18</sup> mean: 322,8; median: 279; min: 126; max: 622 (in Tagen).

sprochen wurde. In einem solchen Fall kann die Strafe nicht gem. § 35 BtMG zurückgestellt werden. Die tatsächliche Anwendungsrelevanz der Zurückstellungslösung bleibt für die beschriebenen Verfahren zu prüfen<sup>19</sup>.

## 8. Zusammenfassung

Die Art der ausgesprochenen Freiheitsstrafe ist die erste wesentliche Weichenstellung für eine später mögliche Anwendung der "Vollstreckungslösung gem. § 35 BtMG". Bezogen auf alle 490 untersuchten Verfahren, sprechen die Gerichte Freiheitsstrafen mit (52,9%) und ohne Bewährung (47,1%) ungefähr in gleichem Maße aus. Zwar bestehen unterschiedliche Abweichungen von diesem Durchschnittswert in den einzelnen LG-Bezirken; aufgrund ebenfalls sehr verschiedener Fallzahlen in den untersuchten LG-Bezirken ist ein Vergleich anhand der prozentualen Verteilung aber wenig aussage- und interpretationsfähig. An dieser Stelle soll deshalb mit der Beschreibung der durchschnittlichen Verteilung der Freiheitsstrafen in allen LG-Bezirken vorlieb genommen und erst am Schluß der Arbeit versucht werden, aus der unterschiedlichen Sanktionspraxis einzelner LG-Bezirke bestimmte Regelungsmodelle aufzustellen. Eine unterschiedliche Sanktionierung zeigt sich auch im Hinblick auf die Geschlechter. Während gegen Männer der durchschnittlichen Verteilung entsprechend ungefähr gleichmäßig bedingte (51,9%) und unbedingte Freiheitsstrafen (48,1%) verhängt werden, sprechen die Gerichte gegen Frauen (n=49) in knapp zwei Dritteln (61,2%) der Fälle bedingte Freiheitsstrafen aus. In dieser Sanktionierungspraxis könnte eine erste Erklärung dafür liegen, daß die Therapieregulung gem. § 35 BtMG, die ja erst im Vollstreckungsverfahren eingreift, für Frauen eine geringere Bedeutung besitzt als für Männer. Ein deutlicher Zusammenhang zeigt sich ferner zwischen der zugrundeliegenden Deliktsart und der ausgesprochenen Freiheitsstrafe. In der Untersuchung wird zwischen "reinen BtMG-Delikten" und "kombinierten Delikten" unterschieden. Während bei den reinen BtMG-Delikten in 59,3% eine bedingte Freiheitsstrafe ausgesprochen wird, erfolgt diese Art der Freiheitsstrafe bei den kombinierten Delikten nur in 29,9%. Bezogen auf die entscheidenden Tatsacheninstanzen heißt dies, daß die Amtsgerichte vier Fünftel (81,9%) der bedingten Freiheitsstrafen und das LG-1 mehr als die Hälfte (56,3%) der unbedingten Freiheitsstrafen verhängen. Sehr deutlich läßt sich dies u.a. daraus ablesen, daß die Gerichte die kombinierten Delikte als Formen schwererer Kriminalität einstufen. Anerkennt man reine BtMG-Delikte primär als Selbstschädigungsdelikte und bedenkt andererseits eine hinzutretende Opferproblematik bei den Beschaf-

---

<sup>19</sup> Vgl. unten Kap. 11.3.

fungstaten, wird die unterschiedliche Sanktionierungspraxis der Gerichte bereits verständlich. Allerdings ist dies nur eine offensichtliche Erklärung für die gerichtliche Praxis, zu der andere Faktoren hinzutreten.

Ca. drei Viertel (72,6%) der Probanden erhalten eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren, die also grundsätzlich fähig ist, zur Bewährung ausgesetzt zu werden. Bei den bedingt ausgesprochenen Freiheitsstrafen sinkt die Aussetzungsquote von 91,2% zwischen 0-6 Monaten über 84,0% zwischen 7-12 Monaten, 69,5% zwischen 13-18 Monaten auf 60,2% zwischen 19-24 Monaten. Die Freiheitsstrafen, die nicht zur Bewährung ausgesetzt wurden, verteilen sich ungefähr gleichmäßig jeweils zu einem Drittel auf die Strafrahmen zwischen ein und zwei Jahren (33,4%), zwischen zwei und drei Jahren (29,6%) und höhere als dreijährige Freiheitsstrafen (28,7%). Schließlich ist ein Zusammenhang zwischen einer positiven Veränderung im sozialen Bereich des Verurteilten und der Art der verhängten Freiheitsstrafe festzustellen. In knapp einem Fünftel (18,8%) der untersuchten Verfahren führen Faktoren wie "Ausbildung / Beschäftigung", "Partnerschaft / Familie" oder eine "Drogenaufgabe" eher zur Verhängung einer Freiheitsstrafe mit Bewährung. Während Probanden ohne derartige Veränderungen sogar etwas häufiger (52,5%) als im Durchschnitt (47,1%) mit einer unbedingten Freiheitsstrafe sanktioniert werden, sprechen die Gerichte gegen Probanden mit entsprechenden Änderungen deutlich häufiger (76,1%) als im Durchschnitt (52,9%) eine bedingte Freiheitsstrafe aus.

Die der Verurteilung zugrundeliegenden Strafnormen des BtMG werden durch die §§ 29 I Nr. 1, 29 III Nr. 4, 29 III Nr. 1 und 30 I Nr. 4 BtMG bestimmt und dominiert. Bei den kombinierten Delikten kommen primär Eigentums- und in zweiter Linie Vermögens- und Urkundsdelikte hinzu. Stellt man eine Rangfolge bei den Tatbestandsvarianten der Strafnormen des BtMG auf, kommt "Handel" vor "Erwerb", "Einfuhr" und "Besitz" von Betäubungsmitteln mit Abstand die entscheidende Rolle zu. Interessant ist, daß sich diese Rangfolge, wenn auch in abgeschwächter Form, bei dem "Grundtatbestand" des § 29 I BtMG wiederfindet, nicht jedoch bei den "Qualifikationen" nach den §§ 29 III oder 30 I BtMG. Während bei dem Grundtatbestand gem. § 29 I BtMG die Varianten Handel und Einfuhr im Vergleich zum gesamten Vorkommen zwar prozentual zurückgehen, jedoch nicht ihre Rangfolge verändern, liegen sie bei den "Qualifikationen" deutlich über dem Vergleichswert der Verfahren insgesamt. Zusätzlich ändert sich auch die Rangfolge. Hinter dem nach wie vor an erster Stelle stehenden "Handel" schiebt sich die Alternative "Einfuhr" vor "Erwerb" auf den zweiten Rang. Betrachtet man die Tatbestandsmöglichkeiten Handel, Erwerb, Einfuhr und Besitz und deren Verteilung auf die gebildeten "Grund- und Qualifikationstatbestände", zeigt sich nur teilweise ein deutliches Bild. Während "Erwerb" in drei Vierteln der Fälle dem Grundtatbestand zugeordnet wird, wird "Einfuhr" in der gleichen Größenordnung dem Qualifikationstatbestand zugeteilt. Dies entspricht den Erwartungen und der



Gesetzesintention, die zwischen Händlern und Konsumenten zu trennen versucht. Gleiches müßte aber auch für die Tatbestandsvarianten "Handel" und "Besitz" gelten. Diese Erwartung erfüllt sich hingegen nicht. "Handel" als auch "Besitz" verteilen sich ziemlich genau hälftig zwischen dem Grundtatbestand des § 29 I BtMG und dem gebildeten Qualifikationstatbestand. Insofern ist die beabsichtigte Trennung zwischen Händlern und Konsumenten nur teilweise aufgegangen. Für die vorliegende Untersuchung ergibt sich daraus die Konsequenz, im weiteren Verlauf die Gruppe der "Händlerkonsumenten" einzuführen.

Bei den beantragten und tatsächlich verhängten Rechtsfolgen werden deutliche Unterschiede in den Anträgen der Staatsanwaltschaft und denen der Verteidigung sichtbar. Während die Staatsanwaltschaft fast in zwei Dritteln der Verfahren (59,2%) eine unbedingte Freiheitsstrafe beantragt, stellt die Verteidigung solche Anträge nur in 25,8% und damit in einem Viertel der Verfahren. Beim beantragten Strafmaß setzten sich diese Unterschiede fort. Freiheitsstrafen bis zu einer Dauer von 24 Monaten, also prinzipiell aussetzungsfähige Freiheitsstrafen, wurden von der Staatsanwaltschaft in knapp zwei Dritteln (60,7%), von der Verteidigung hingegen in vier von fünf Verfahren (83,5%) beantragt. Zwar bestehen Unterschiede in den einzelnen LG-Bezirken bzgl. beantragter Sanktion und im Fall einer beantragten Freiheitsstrafe bzgl. des beantragten Strafmaßes sowohl auf seiten der Staatsanwaltschaft als auch bei der Verteidigung. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Fallzahlen in den einzelnen LG-Bezirken bietet sich ein Vergleich zwischen den einzelnen LG-Bezirken jedoch nicht an. Unterschiede sollen gegebenenfalls bei einer abschließenden Gesamtbetrachtung Berücksichtigung finden, indem versucht wird, Regelungsmodelle aufgrund der Sanktionspraxis und damit zusammenhängender Anwendung der Therapieregulierung zu bilden. Auch zwischen den Geschlechtern bestehen Unterschiede. Gegen Männer werden härtere Sanktionen beantragt und verhängt als gegen Frauen. Extrempositionen werden dabei von der Staatsanwaltschaft eingenommen, die gegen Frauen in ca. zwei Dritteln, gegen Männer aber nur in einem Drittel der Fälle eine bedingte Freiheitsstrafe beantragte.

Die Strafzumessung der eine Freiheitsstrafe verhängenden Gerichte war deutlich durch bestimmte Strafzumessungsfaktoren geprägt. Es ist zwischen Strafzumessungsüberlegungen zugunsten und zu Lasten des Verurteilten zu trennen. Bei den Strafzumessungserwägungen zugunsten des Täters dominierten eindeutig prozessuale und materiellrechtliche Gründe. Stellvertretend für die prozessualen Strafzumessungsüberlegungen kann das Geständnis des Täters angeführt werden. Es erleichtert dem Gericht aufwendige und regelmäßig verfahrensverlängernde Beweiserhebungen und führt zu einer beschleunigten, der Prozeßökonomie dienlichen Verhandlung. Entsprechend honorieren die Gerichte ein solches Entgegenkommen bei den Strafzumessungserwägungen. Täterbezogene Aspekte wie

eine bestehende Abhängigkeit oder eine begonnene Therapie werden zwar begünstigend berücksichtigt, spielen gleichwohl im Verhältnis zu den prozessualen oder materiellrechtlichen Faktoren eine nur untergeordnete Rolle. Bei den Strafzumessungsüberlegungen zu Lasten des Täters, kommen in erster Linie strafrechtliche Faktoren wie die Drogenmenge, -art, Vorstrafen und ein eventueller Bewährungsbruch zur Anwendung. Festzuhalten ist, daß die Gerichte die Strafzumessungsnorm des § 46 StGB zwar nicht gesetzwidrig, aber doch sehr einseitig anwenden.

Die beantragten und verhängten Auflagen und Weisungen sind im großen und ganzen zwischen den Verfahrensbeteiligten ähnlich. Allerdings gibt es Unterschiede im Detail. Staatsanwaltschaft und Verteidigung beantragten primär Geldauflagen gegen den Verurteilten, während die Gerichte in erster Linie die Weisungen gem. § 56c II Nr.1, 2 StGB aussprachen, sich zu bestimmten Zeitpunkten an bestimmten Orten zu melden. Eine Therapieweisung an den Verurteilten besitzt bei den Anträgen der Verteidigung besonderes Gewicht; Anträge an das Gericht auf eine Therapieweisung kommen bei der Verteidigung am zweithäufigsten vor. Staatsanwaltschaft und Gerichte hingegen messen der Therapieweisung eine eher untergeordnete Bedeutung zu, jedenfalls nach der Häufigkeit und der sich daraus ergebenden Rangfolge ihrer Anträge bzw. Anordnungen.

Diejenigen Probanden, die mit einer Freiheitsstrafe zur Bewährung sanktioniert wurden, befanden sich zum ganz überwiegenden Teil (88,1%) noch in der Bewährungsüberwachung. In n=19 Fällen (7,5%) mußte die Strafaussetzung zur Bewährung widerrufen werden, weil neue Straftaten oder beharrliche Verstöße gegen Auflagen und / oder Weisungen vorlagen. Im Durchschnitt widerrufen die Gerichte die Strafaussetzung nach 10,5 Monaten. Diejenigen Probanden, deren Bewährung widerrufen wird, müssen ihre Strafe grundsätzlich im Strafvollzug verbüßen. Welche Relevanz die Therapieregulierung gem. §§ 35 ff. BtMG für diese Probandengruppe hat, bleibt zu untersuchen.

## KAPITEL 9:

### Drogenstrukturen der Verfahren

Neben der Sanktionierung zu einer unbedingten Freiheitsstrafe kommt der Betäubungsmittelabhängigkeit als zentraler Begriff der Therapieregung wesentliche Bedeutung als normative Voraussetzung für die Anwendung der §§ 35, 36 BtMG zu. Da Kriterien für das Vorliegen einer Betäubungsmittelabhängigkeit aber weitestgehend unbekannt sind und vermutet wird, daß Betäubungsmittelabhängigkeit überwiegend gleichbedeutend mit Heroinabhängigkeit verstanden wird, soll in diesem Teil schwerpunktmäßig der Drogenkonsum der Verurteilten aufgezeigt sowie die Drogenarten, -mengen und -qualitäten beschrieben werden, die den Verurteilungen zugrunde liegen. Anschließend wird die legislatorische Zweiteilung in abhängige Konsumenten und Händler kritisch beleuchtet und eine Neueinteilung der verurteilten Drogenstraftäter, unter Berücksichtigung der Händlerkonsumenten, in vier Kategorien vorgenommen. Abschließend werden bestehende Zusammenhänge zwischen konsumierten Drogen, einer gerichtlich festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit und einer verminderten Schuldfähigkeit aufgezeigt und bewertet<sup>1</sup>.

#### 1. Drogenkonsum

Neben der Beschreibung, welche Drogen in welchen Mengen die Verurteilten gewöhnlich konsumieren, soll auch der Beginn des Drogenkonsums dargestellt werden. Informationen über den Gebrauch legaler Drogen, insbesondere von Nikotin und Alkohol, waren aus den untersuchten Strafverfahren grundsätzlich nicht entnehmbar, so daß an dieser Stelle darüber keine Aussagen getroffen werden können. Angaben über den Konsum von

---

<sup>1</sup> Der Zusammenhang zur Schuldunfähigkeit muß aufgrund der Verfahrensselektion unberücksichtigt bleiben. Für die Therapieregung spielen diese Verfahren keine Rolle, da schuldunfähige Straftäter nicht verurteilt werden können und insofern keine Strafvollstreckung droht, die gegebenenfalls zurückgestellt werden könnte. Auch auf eine selbständige Anordnung einer Maßregel (§ 71 StGB) findet die Therapieregung keine Anwendung, vgl. oben Kap. 3.2.1.2.

illegalen Drogen dagegen können aus den Verfassensakten entnommen werden, da sie in den überwiegenden Fällen im Rahmen einer beschriebenen Persönlichkeitsentwicklung des Täter in den Akten enthalten sind. In 95 Verfahren lag ein Drogenkonsum nach Aktenlage ausdrücklich nicht vor, so daß im folgenden von einer Grundgesamtheit von  $n=395$  Probanden auszugehen ist. Das sich anschließende Schaubild zeigt die von den Verurteilten konsumierten einzelnen Drogenarten und im Falle eines kombinierten Konsums die Zusammensetzung dieser Kombination.

Schaubild 21: Darstellung der konsumierten Drogen (Angaben in Prozent)

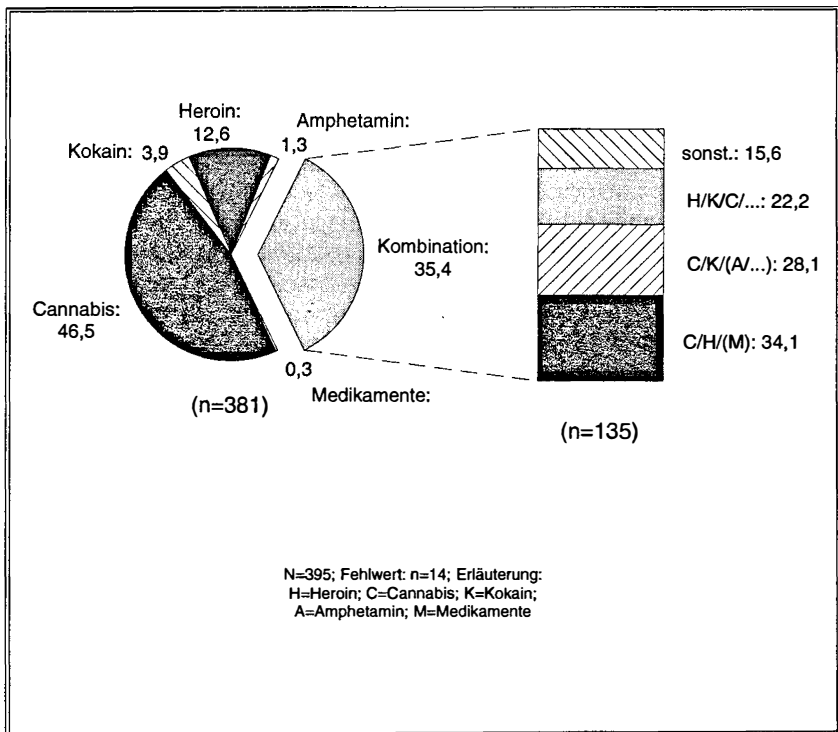


Schaubild 21 zeigt die illegalen Drogen und Suchtstoffe, die die Verurteilten zu Beginn ihrer Drogenkarriere und in der Folge regelmäßig konsumiert haben. Knapp die Hälfte (46,5%) der Konsumenten gebraucht Cannabis. Die härteren Drogen Amphetamin, Kokain und Heroin machen zusammen weniger als 20% aus, wobei Heroin eindeutig mit 12,6% dominiert. Über ein Drittel (35,4%) der Probanden konsumierte bereits zu Beginn ihrer Drogenkarriere verschiedene Drogen gleichzeitig. Dieses Ergebnis wider-

spricht scheinbar anderen Studien<sup>2</sup>, da der Cannabisanteil vorliegend wesentlich geringer ist, auf Kosten des kombinierten Drogenkonsums. Hierbei ist zunächst auf methodische Unterschiede im Zustandekommen der Daten hinzuweisen. Während es sich bei *Kreuzer et al.* um eine Befragung Drogenabhängiger handelt, liegt der vorliegenden Untersuchung eine Aktenanalyse schwerer Betäubungsmittelkriminalität zugrunde. Zusätzlich ist es einleuchtend, daß Betäubungsmittelkonsumenten nicht gleichzeitig mit verschiedenen Drogen ihren Konsum beginnen, daß aufgrund einer zeitlichen Nähe zwischen dem Konsum verschiedener Drogen aber, in der Aktenrealität<sup>3</sup> daraus ein gleichzeitiger Konsumbeginn wird. Berücksichtigt man ferner, daß dem kombinierten Drogenkonsum auch Cannabis angehört und dieser regelmäßig dem Konsum harter Drogen vorgeht, käme man auf ganz ähnliche Verteilungen - Cannabis: ca. 80%; harte Drogen zusammen: ca. 20% - der anfänglich konsumierten Drogenarten wie in den vorgenannten Studien.

Die rechte Hälfte des Schaubildes zeigt die verschiedenen Arten von kombiniert konsumierten Drogen. Bei der Suche nach typischen Konsumkombinationen können drei Hauptgruppen von Drogenkonsumenten unterschieden werden. Die stärkste Gruppe (34,1%) sind die Probanden, die Heroin, Medikamente und Cannabis regelmäßig konsumieren. Es erscheint wahrscheinlich, daß Heroin als stärkste Droge gleichzeitig als "Hauptdroge" konsumiert wird und nur im Fall der Unerreichbarkeit dieser Drogenart durch entzugs- und schmerzstillende Medikamente ersetzt wird. Das gleichzeitig konsumierte Cannabis wird ebenfalls als Ausweichmittel für verfügbares Heroin benutzt, allerdings nicht in dem Ausmaß wie die Medikamente, da das Cannabis die Entzugsschmerzen nicht bzw. nicht so gut lindern kann wie beispielsweise codeinhaltige Medikamente. Dem Cannabis kommt daher eher die Funktion zu, die Zugehörigkeit zur illegalen Drogenszene nach außen zu demonstrieren und nach innen zu festigen.

Einen zweiten Schwerpunkt (28,1%) an kombinierten Drogenkonsumenten bilden diejenigen Probanden, die neben Cannabis auch Kokain und / oder Amphetamin oder eine ähnlich wirkende andere Droge konsumieren. Ähnlich wie in der zuerst beschriebenen Gruppe das Heroin eine herausragende Stellung besitzt, ist in dieser Gruppe das Kokain entscheidend. Unterschiede bestehen allerdings darin, daß Cannabis und insbesondere Amphetamin eine wenn auch schwächere, so doch dem Kokain ähnliche Wirkung besitzen. Deshalb kann hier von einem eher homogenen Drogentyp oder Drogenkonsumenten ausgegangen werden<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> *Kreuzer / Römer-Klees / Schneider* 1991, 132 ff.; *Kreuzer / Gebhardt / Maassen / Stein-Hilbers* 1981, 161.

<sup>3</sup> Vgl. zur Realität von Aktenuntersuchungen oben Kap. 6.1.

<sup>4</sup> Vgl. *Körner* 1990 Anhang C 1, 1051 (1058) zu Kokain und 1063 (1067) zu Haschisch und zu dem beiden Drogenarten ähnlichen setting; ferner *Cohen* 1992, 46.

Bei der dritten Gruppe (22,2%) ist ein in eine bestimmte Richtung zielender Drogenkonsum nicht mehr erkennbar. Es scheint sich vielmehr um einen politoxikomanen Drogengebrauch zu handeln. Entscheidend dafür ist der gleichzeitige Konsum der harten Drogen Heroin und Kokain, die von setting und Wirkung eigentlich nicht zu einander passen und deshalb zu ganz unterschiedlichen Zielen eingesetzt werden.

Tabelle 37 zeigt einen Überblick über die absolut konsumierten Drogen, getrennt für einzeln, kombiniert und insgesamt gebrauchte Drogen. Zu berücksichtigen ist bei den Prozentangaben, daß in den Kategorien "kombinierter Konsum" und "Konsum insgesamt" Mehrfachnennungen enthalten sind. Für diese beiden Kategorien erfolgt zunächst eine Prozentuierung bezogen auf die Nennungen und anschließend eine bezogen auf die tatsächlichen Fälle; insofern beträgt die Addition der zuletzt genannten Prozentwerte mehr als 100%.

Tabelle 37: Absolute Häufigkeiten verschiedener Drogenarten getrennt nach der Konsumform (Mehrfachnennungen)

Drogenart	Einzelkonsum (n=246)		kombinierter Konsum (n=135)			Konsum insgesamt (n=381; Fehlwert: n=14)		
	n	%	n	%	%	n	%	
Cannabis	177	72,0	117	34,5	86,7	294	50,3	77,2
Heroin	48	19,5	92	27,1	68,1	140	23,9	36,7
Kokain	15	6,1	61	18,0	45,2	76	13,0	19,9
Medikamente	1	0,4	27	8,0	20,0	28	4,8	7,3
Amphetamin	5	2,0	22	6,5	16,3	27	4,6	7,1
Sonstige	--	--	20	5,9	14,8	20	3,4	5,2
Gesamt / zusammen	246	100,0	339	100,0		585	100,0	

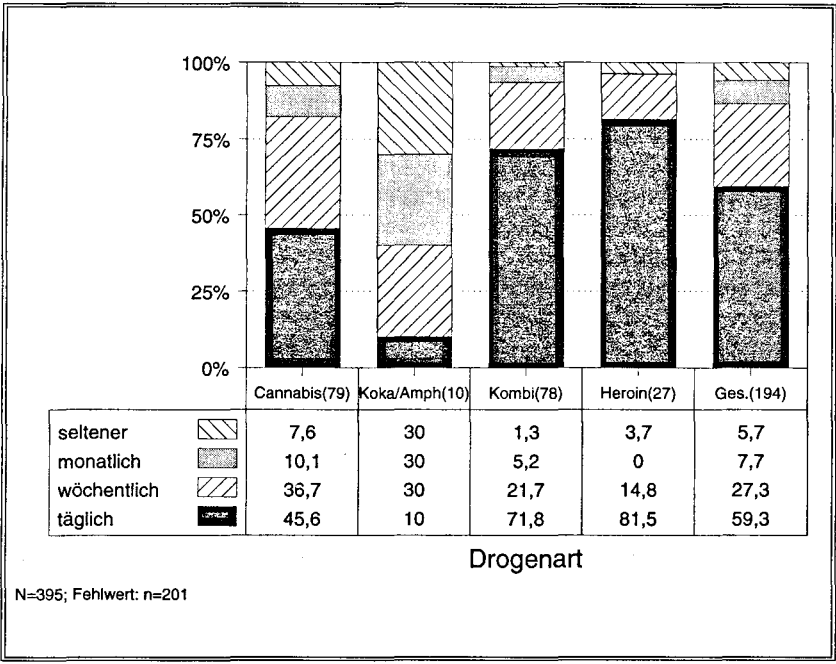
Um welche Drogenarten es sich in den Fällen eines kombinierten Drogenkonsums handelt und in welcher Häufigkeit die verschiedenen Drogen mißbraucht werden, zeigen die drei mittleren Spalten der Tabelle. Stellt man auf die Beteiligung der verschiedenen Drogenarten bei den vorhandenen Kombinationsmöglichkeiten ab, ergeben sich für Cannabis 86,7%, für Heroin 68,1% und für Kokain 45,2%. Anders ausgedrückt heißt das, daß vier von fünf Konsumenten mit kombiniertem Drogengebrauch zumindest auch Cannabis, zwei von drei Probanden auch Heroin und fast jeder zweite Kokain gebrauchen. Aufgrund der nicht oder nur ganz gering abhängigkeitsbildenden Substanz des Cannabis ist der Konsum dieser Drogenart eher als Beidroge zu qualifizieren, ähnlich wie der Konsum von Alkohol und Nikotin; über letztere waren - wahrscheinlich aus Gründen ihrer Legalität - aus den Akten keine Informationen zu erlangen.

Vergleicht man jetzt Probanden, die regelmäßig nur eine Droge konsumieren, mit solchen, die mehrere Drogen kombiniert gebrauchen, stellt man wesentlich veränderte prozentuale Anteile der einzelnen Drogenarten fest. Zwar ändert sich die quantitative Rangfolge der verschiedenen Drogenarten kaum - Ausnahme Amphetamin und Medikamente -, jedoch gibt es qualitative Unterschiede. Der Anteil harter Drogen beim kombinierten Drogenkonsum im Vergleich zu den einzeln kombinierten Drogen ist insbesondere bei Heroin und Kokain wesentlich höher und geht zu Lasten der weichen Droge Cannabis. Beim Konsum nur einzelner Drogen macht der Cannabiskonsum (72,0%) fast drei Viertel und der Heroinkonsum (19,5%) nur ein Fünftel des gesamten Drogenkonsums aus. Der reine Kokainkonsum kommt nur sehr selten (6,1%) vor. Beim kombinierten Drogenmißbrauch hingegen steigt insbesondere der Anteil der harten Drogen erheblich. Der prozentuale Anteil des in Kombination mit anderen Drogen konsumierten Heroins (68,1%) verdreifacht sich, der Kokain- und Amphetaminanteil kommt sogar sieben bzw. achtmal so häufig bei kombiniertem Konsum vor. Daraus läßt sich für die Probanden, bei denen ein kombinierter Drogenkonsum besteht, ein deutlicher Trend zu härteren Drogen feststellen.

Betrachtet man abschließend die absoluten Häufigkeiten der konsumierten Drogen insgesamt, wird deutlich, daß Cannabis, Heroin und Kokain die mit Abstand am häufigsten gebrauchten Drogen sind. Dabei halbiert sich die Anzahl jeweils von Cannabis (294) zu Heroin (140) und von Heroin zu Kokain (76). Auch ein Vergleich zwischen den insgesamt konsumierten und den in Kombination mißbrauchten Drogen verdeutlicht die besondere Belastung der kombinierten Drogenkonsumenten mit harten Drogen. Die prozentualen Anteile der Drogenarten Heroin (68,1%:36,7%), Kokain (45,2%:19,9%) und Amphetamin (16,3%:7,1%) liegen beim kombinierten Konsum ungefähr doppelt so hoch wie bei den insgesamt konsumierten Drogen.

Das Schaubild 22 zeigt die Konsumhäufigkeit der Probanden insgesamt (n=194) und die täglich konsumierte Drogenmenge getrennt für die Drogenarten Cannabis (n=79), Heroin (n=27) und kombinierte Drogenarten (n=78). Die zusammengefaßten Drogenarten Kokain und Amphetamin sind der Vollständigkeit halber aufgeführt, bleiben jedoch in der Interpretation aufgrund der geringen Fallzahlen (n=10) unberücksichtigt. Zunächst ist daran zu erinnern, daß ein Drogenkonsum in 95 Fällen nach der Aktenlage nicht vorkam; darüber hinaus konnten in 201 Verfahren keine Informationen über die Konsumhäufigkeit den Akten entnommen werden. Ein Grund für die relativ hohe Anzahl an Fehlwerten liegt vermutlich an der aus den Straftaten deutlich werdenden juristischen Sicht des Drogenproblems. Danach geht es weniger um die Konsumhäufigkeit als vielmehr um die konkrete Drogenmenge, die zur Verurteilung führt. Etwas anderes gilt in den Fällen, daß Aussagen über eine Betäubungsmittelabhängigkeit getroffen oder aus der Konsumhäufigkeit die Drogenmenge "berechnet" werden soll.

Schaubild 22: Konsumhäufigkeit



Das Schaubild zeigt, daß mehr als die Hälfte (59,3%) der Probanden täglich oder sogar mehrmals am Tag Drogen konsumiert, während die Gelegenheitskonsumenten (13,4%), die monatlich oder noch seltener Drogen konsumieren, relativ gering vertreten sind. Faßt man die Werte der Probanden zusammen, die wöchentlich oder öfter Drogen konsumieren, ergeben sie einen Anteil von vier Fünfteln (86,6%) an der Gesamtheit aller konsumierenden Probanden. Deutliche Unterschiede ergeben sich auch zwischen den verschiedenen konsumierten Drogenarten. Während Cannabiskonsumenten nur zu knapp der Hälfte (45,6%) täglich oder sogar mehrmals täglich ihre Droge konsumierten, taten dies drei Viertel (71,8%) der kombinierten Drogengebraucher und vier Fünftel (81,5%) der reinen Heroinkonsumenten. Der enge Zusammenhang zwischen den beiden zuletzt genannten Gruppen und die Tatsache, daß Heroin die absolut dominante gebrauchte Droge innerhalb kombiniert benutzter Drogen ist, kann an dieser Stelle durch die Konsumhäufigkeit weiter gestützt werden. Diejenigen Probanden, die entweder Kokain oder Amphetamin konsumierten, bleiben aufgrund der geringen Fallzahlen unberücksichtigt.

Für die beiden ausgewählten Drogenarten Cannabis und Heroin sollen nun die täglich konsumierten Drogenmengen dargestellt werden. Dabei



muß sich die Darstellung auf diejenigen Probanden beschränken, die ausschließlich, d.h. die bezeichneten Drogen allein konsumiert haben. Der hohe Fehlwert bei der Drogenart Cannabis zeigt, daß diese Droge nur selten alleine konsumiert wird, und belegt damit deren Charakter als "Beidroge".

Tabelle 38: Tägliche Konsummenge für die ausgewählten Drogenarten Cannabis und Heroin

Cannabis (n=177; Fehlwert: n=128)		Heroin (n=48; Fehlwert: n=28)	
Angaben in Gramm	n	Angaben in Gramm	n
bis 1	28	bis 0,25	6
bis 2	2	bis 0,5	5
Grenzwert			Grenzwert
bis 3	9	bis 0,75	2
bis 4	2	bis 1	3
bis 5	7	bis 1,5	0
bis 7,5	0	bis 2	1
bis 10	0	bis 2,5	3
mehr als 10	1	bis 3	0
zusammen	49	zusammen	20

Die tägliche Konsummenge war nur in Ausnahmefällen besonders hoch, im Regelfall dagegen eher in den unteren Bereichen angesiedelt. Bildet man für die konsumierten Mengen jeweils einen niedrigen und einen hohen Mengbereich und setzt die Grenzwerte für Cannabis bei 2 Gramm und für Heroin bei 0,5 Gramm fest, befinden sich zwei Drittel der Cannabis- (61,2%) und gut die Hälfte der Heroinkonsumenten (55,0%) in dem unteren Mengbereich.

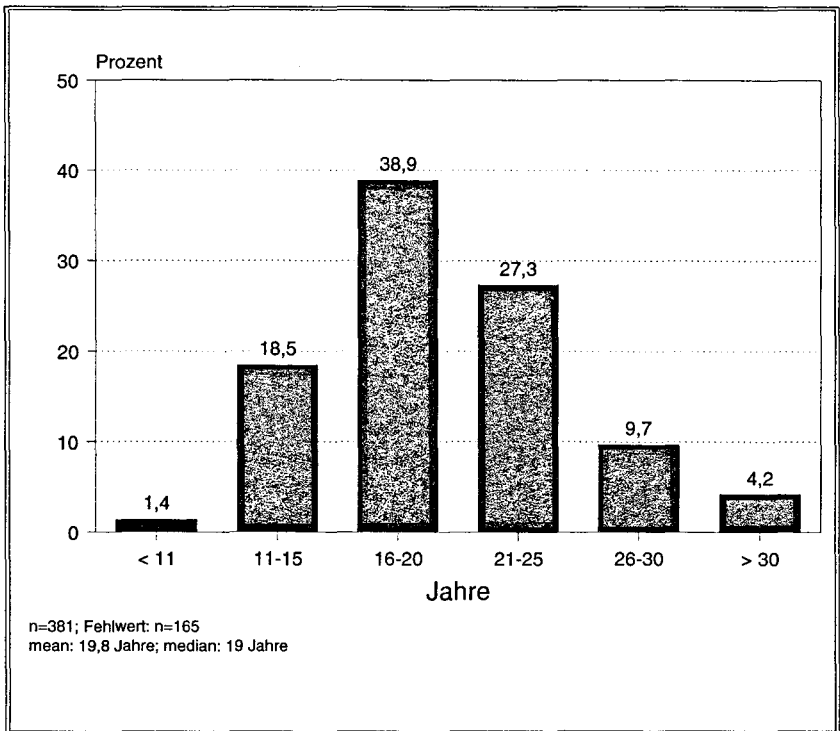
Von den 381 Drogenkonsumenten (vgl. Schaubild 21) konnten für 216 Probanden Altersangaben über ihren Drogenbeginn ermittelt werden. Neben 164 Fehlwerten mußte ein weiterer Fall aus Plausibilitätsgründen ausgeschlossen werden.

Im Durchschnitt begannen die Probanden mit knapp 20 Jahren Drogen zu konsumieren. Aufmerksam ist auf die Tatsache zu machen, daß ein Fünftel (19,9%) der einschlägigen Probanden bereits im Kinder- und frühen Jugendalter bis zu 15 Jahren mit dem Drogenkonsum begonnen haben. In der Gruppe der bis zu 20 Jahre alten Probanden steigt dieser Anteil kumulativ auf über die Hälfte (58,8%) und bei den bis zu 25 Jahre alten Verurteilten sogar auf 86,1%. Ein Vergleich mit anderen Untersuchungen<sup>5</sup>, in denen Cannabis als erste illegale Droge durchschnittlich mit 15 Jahren konsumiert wurde, weist die Probanden der Stichprobe im Zeitpunkt des Dro-

<sup>5</sup> Ein Überblick über andere Untersuchungen bei Kreuzer / Römer-Klees / Schneider 1991, 140 ff.

genbeginns als wesentlich älter aus. Dies bedeutet gleichwohl nicht zwingend, daß es sich tatsächlich um in diesem Ausmaß ältere Probanden handelt. Zu berücksichtigen sind Erhebungsunterschiede im zugrundeliegenden Datenmaterial.

Schaubild 23: Alter der Verurteilten beim Drogenbeginn (n=216)



Vorliegend handelt es sich um Daten einer Aktenanalyse und nicht um solche einer Befragung der Betroffenen selber. In die Strafakten gelangt Drogenkonsum aber erst, wenn er mit kriminierten "Verschaffungshandlungen" (oder sonstigen kriminellen Handlungen) zusammentrifft, die aufgrund des geringen Entdeckungsrisikos regelmäßig zeitlich später auftreten. Zudem ist zu bedenken, daß in der Stichprobe aufgrund des Aktenmaterials nicht zwischen legalem und illegalem Drogenbeginn getrennt werden konnte und daß sich der Zeitpunkt des Drogenbeginns meistens auf die der Verurteilung oder zur Abhängigkeit führende Droge beschränkt. Hierbei handelt es sich aber in den überwiegenden Fällen um harte Drogen, die auch nach anderen Untersuchungen durchschnittlich erst mit 18,5 Jahren konsumiert

werden<sup>6</sup>. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen ist die Altersstruktur der Verurteilten im Zeitpunkt des Drogenbeginns im Vergleich zu anderen Untersuchungen als nicht besonders hoch zu werten.

## 2. Zur Verurteilung führende Drogenarten

Nach der ausführlichen Darstellung des Drogenkonsums der Probanden erscheint es im folgenden untersuchenswert, die der Verurteilung zugrundeliegenden Drogenarten darzustellen (vgl. Schaubild 24) und mit den konsumierten Drogen zu vergleichen. Auf diese Weise sollen Übereinstimmungen und Unterschiede zwischen den konsumierten und den zur Verurteilung führenden Drogenarten herausgearbeitet und mögliche Rückschlüsse auf verschiedene Probandengruppen versucht werden.

Die der Verurteilung zugrundeliegenden Drogenarten zeigen im Vergleich zu den konsumierten Drogen<sup>7</sup> ein anderes Bild. Tendenziell wurde häufiger wegen Mißbrauchs harter Drogen verurteilt. Das Verhältnis zwischen Cannabis als weicher Droge auf der einen und Kokain und Heroin als harten Drogen auf der anderen Seite betrug bei der konsumierten Drogenart 3:1 zugunsten des Cannabis, bei der zur Verurteilung führenden Drogenart jedoch 1:1. Betrachtet man die unterschiedlichen dem Konsum und der Verurteilung zugrundeliegenden Drogenarten, liegt die Vermutung nahe, daß die Tendenz zur harten Droge maßgeblich durch Großhändler und Kuriere bedingt ist, die selber keine Drogen nehmen<sup>8</sup>. Wesentlich geringer ist der prozentuale Anteil derjenigen geworden, die wegen kombinierter Drogenstraftaten verurteilt wurden. Während der kombinierte Drogenkonsum noch 35,4% des gesamten Konsums ausmachte, verringert sich der Anteil bei Verurteilungen aufgrund kombinierter Drogenarten an allen Verurteilungen auf 21,9%. Wenn auch erwähnenswert, ist diese Tatsache doch wenig erstaunlich. Kombiniertes Drogenkonsum erfolgt in den überwiegenden Fällen nicht wegen des besonderen Genußes verschiedener Drogen gleichzeitig oder nacheinander, sondern aufgrund unterschiedlicher Verfügbarkeit einzelner Drogen. Dementsprechend wird bei "Beschaffungshandlungen" häufiger nur eine - die im Moment objektiv und subjektiv verfügbare - Drogenart gehandelt und entsprechend abgeurteilt.

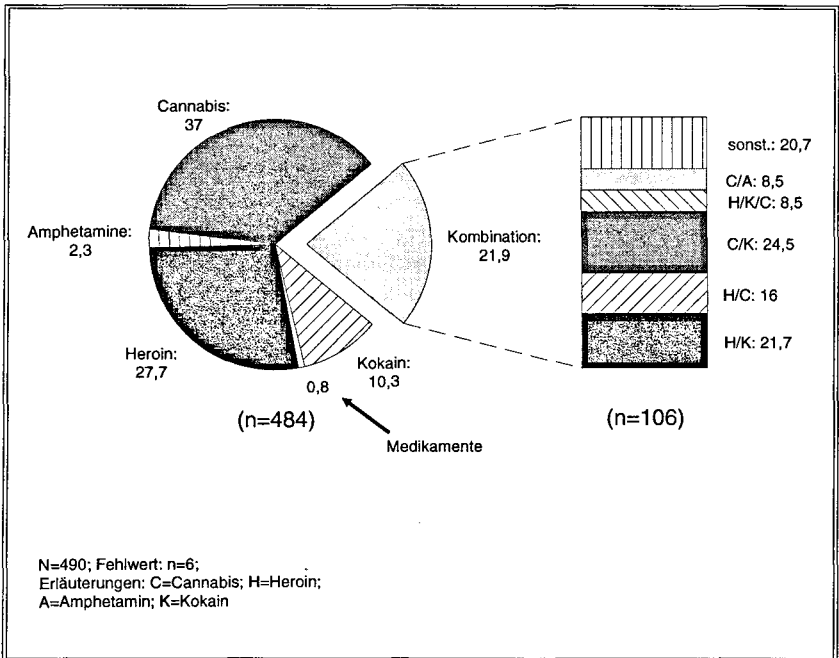
---

<sup>6</sup> Vgl. *Kreuzer / Römer-Klees / Schneider* 1991, 142.

<sup>7</sup> Vgl. oben Schaubild 21.

<sup>8</sup> Darüber hinaus ist an dieser Stelle noch einmal zu betonen, daß es sich um selektive Strafverfahren handelt, die ausschließlich mit der Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe endeten.

Schaubild 24: Der Verurteilung zugrundeliegende Drogenarten (Angaben in Prozent)



Auch die kombinierten Drogenarten, die der Verurteilung zugrunde lagen, unterscheiden sich wesentlich von den oben beschriebenen kombinierten Konsumarten. Als stärkste Gruppe bilden sich Verurteilungen aufgrund der Drogenarten Cannabis und Kokain (24,5%) vor solchen wegen Heroin und Kokain (21,7%) heraus. Mit deutlich geringeren Anteilen folgen dann Verurteilungen wegen der Drogenarten Heroin und Cannabis (16,0%), Cannabis und Amphetamin (8,5%) sowie Heroin, Kokain und Cannabis (8,5%). Versucht man analog wie oben beim Konsum, bestimmte "Drogentypen" aus den der Verurteilung zugrundeliegenden Drogenarten herauszulesen oder zu entwickeln, könnte man die "zusammengehörenden" Drogenarten Cannabis, Amphetamin und Kokain (zusammen 33,0%) als Gruppe einerseits und die polytoxikomane Gruppe aus Heroin, Kokain und Cannabis (zusammen 30,2%) andererseits bilden. Übrig blieben die kombinierten Drogenarten Heroin und Cannabis mit 16,0%. Diese Gruppe kann nicht den Polytoxikomanen zugefügt werden, weil es qualitativ einen Unterschied bedeutet, ob zusammengehörige Drogenarten mißbraucht werden oder "Körper und Geist wahllos mit jeder zur Verfügung stehenden Droge betäubt werden".

Tabelle 39 zeigt die absoluten Häufigkeiten der den Verurteilungen zugrundeliegenden Drogenarten, getrennt für einzelne und kombinierte Drogenarten sowie für die Drogenarten insgesamt. Aufgrund von Mehrfachnennungen bei den "kombinierten Drogen" und den "Drogen insgesamt" werden bei einer fallbezogenen Prozentuierung Angaben über 100% erreicht.

Tabelle 39: Absolute Häufigkeiten der einer Verurteilung zugrundeliegenden Drogenarten (Mehrfachnennungen)

Drogenart	Einzeldrogen (n=378)		kombinierte Drogen (n=106)			Drogen insgesamt (n=484; Fehlwert: n=6)		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Cannabis	179	47,4	75	31,1	70,7	254	41,0	52,5
Heroin	134	35,4	59	24,5	55,7	193	31,2	39,9
Kokain	50	13,2	70	29,0	66,0	120	19,4	24,8
Amphetamin	11	2,9	23	9,5	21,7	34	5,5	7,0
Medikamente	4	1,1	5	2,1	4,7	9	1,5	1,8
LSD	--	--	5	2,1	4,7	5	0,8	1,0
Sonstige	--	--	4	1,7	3,8	4	0,6	0,8
Gesamt / zusammen	378	100,0	241	100,0		619	100,0	

Lag einer Verurteilung nur eine Drogenart zugrunde, war dies in der Hälfte dieser Fälle Cannabis (47,4%), in einem Drittel Heroin (35,4%) und in einem knappen Sechstel Kokain (13,2%). Waren für eine Verurteilung dagegen mehrere Drogenarten in Kombination nmaßgeblich, zeigen die drei mittleren Spalten der Tabelle, daß Cannabis (70,7%) und Kokain (66,0%) in zwei Dritteln dieser Fälle und Heroin (55,7%) in immerhin mehr als der Hälfte dieser Fälle beteiligte Drogenarten waren. Auffällig ist der wesentlich höhere prozentuale Anteil des Kokains bei Verurteilungen, die auf mehreren Drogenarten gleichzeitig beruhen. Hierbei verfünffacht sich der Anteil dieser Drogenart, während Cannabis und Heroin nur geringe Steigerungsraten aufweisen.

Auch zeigt sich ein deutlicher Unterschied zu den konsumierten Drogen<sup>9</sup>. Die Tendenz, daß es sich bei den der Verurteilung zugrundeliegenden Drogenarten im Vergleich zu den konsumierten Drogen eher um harte Drogen handelt, bestätigt sich, wenn man nur die absoluten Nennungen der den Verurteilungen zugrundeliegenden Drogenarten insgesamt betrachtet. Die harten Drogen Heroin, Kokain und Amphetamine kommen häufiger vor und machen mehr als die Hälfte aller Nennungen aus, während Cannabis zwar rangmäßig seine Spitzenstellung behält, aber im Vergleich zum Dro-

<sup>9</sup> Zum Drogenkonsum vgl. oben Kap. 9.1.

genkonsum abnimmt. Bei kombinierten Konsumarten bzw. kombinierten Drogenarten, die zur Verurteilung führen, nehmen Cannabis von 86,7% auf 70,7% und Heroin von 68,1% auf 55,7% ab, während Kokain auch hier seinen prozentualen Anteil von 45,2% auf 66,0% steigern kann. Eine Betrachtung der einzelnen Drogenarten schließlich bestätigt in beeindruckender Weise die Tendenz zur harten Droge bei den zur Verurteilung führenden Drogenarten verglichen mit den regelmäßig konsumierten Drogen. Cannabis halbiert sich fast von 72,0% auf 47,4%, während Heroin ihren Anteil von 19,5% auf 35,4% und Kokain von 6,1% auf 13,2% nahezu verdoppeln. Es gilt festzuhalten, daß die zugrundeliegenden konsumierten Drogenarten denen für die Verurteilung bedeutsamen Drogenarten nicht entsprechen, weder bei den einzeln, kombiniert noch insgesamt dargestellten Drogenarten. Bei den zur Verurteilung führenden Drogenarten ist eine eindeutige Tendenz zur harten Droge erkennbar.

### **3. Zur Verurteilung führende Drogenmengen und Wirkstoffgehalte**

Die folgenden drei Tabellen (Tabellen 40-42) zeigen die den Verurteilungen zugrundeliegenden Mengen- und Wirkstoffgehalte der vier ausgesuchten Hauptdrogenarten Cannabis, Heroin, Kokain und Amphetamin. Insgesamt kamen bei den Mengenangaben 21 Fehlwerte vor, so daß von n=469 Fällen auszugehen ist; daß dennoch 544 Nennungen aufgeführt werden können, liegt an Mehrfachnennungen aufgrund Verurteilungen wegen verschiedener zugrundeliegender Drogenarten. Angaben zu den Wirkstoffgehalten waren in 201 Fällen aus den Verfahrensakten nicht ersichtlich, so daß hier von n=289 Fällen auszugehen ist. Aufgrund der den Verurteilungen teilweise zugrundeliegenden kombinierten Drogenarten und entsprechenden Angaben zu den Wirkstoffgehalten, können insgesamt 313 Nennungen (Mehrfachnennungen) aufgeführt werden.

Die der Verurteilung zugrundeliegende Drogenmenge war nicht immer einfach zu bestimmen, da sich das Gericht häufig der Szenesprache bediente, die einer Umsetzung in exakt berechenbarer Größenordnungen bedurfte. So wurde einem Schuß, einem Druck oder einer Spritze Heroin als einer Konsumeinheit etwa 0,1 - 0,2 g Heroin als berechenbare und darstellungsfähige Größe zugrunde gelegt. Gleiches gilt für einen sog. 50er-Pack, während ein 100er-Pack zwischen 0,2 - 0,5 g Heroin beinhaltet. Beim Cannabis wurde ein Joint bzw. eine (Hasch)Pfeife mit 1 g Hasch gleichgesetzt, ein 100er-peace mit 10 g Hasch. Zu beachten ist dabei, daß packs und peaces von den jeweiligen Preisen für die entsprechende Droge abhängig sind. Diese variieren stark von Angebot und Nachfrage, wofür Region, Szenekreis, Qualität und Quantität der Droge entscheidend sind. Insofern

sind Abweichungen von den hier zugrundegelegten Berechnungsmodalitäten in anderen Regionen denkbar<sup>10</sup>.

Die Mengenangaben für die Droge selber und für den Wirkstoff erfolgen durchgängig in Gramm (g). Die einzelnen Wirkstoffgehalte für die zu beschreibenden Drogenarten sind:

für Cannabis:	Tetrahydrocannabinol (THC) <sup>11</sup>
für Heroin:	Heroinhydrochlorid (HHC) <sup>12</sup>
für Kokain:	Kokainhydrochlorid (KHC) <sup>13</sup>
für Amphetamin:	Amphetaminbase (Amph.base) <sup>14</sup>

Bei den den Verurteilungen zugrundeliegenden Cannabismengen sind zwei Schwerpunkte zu erkennen (vgl. Tabelle 40). Jeweils ein Viertel der Verurteilungen bezog sich auf eine Cannabismenge in den Größenordnungen bis 500 bzw. 5000 Gramm. Nimmt man die nächst größeren prozentualen Anteile noch hinzu, ist festzuhalten, daß fast drei Viertel (72,3%) der Verurteilungen Cannabismengen von 50 bis zu 5000 Gramm betrafen. Das restliche Viertel der Verurteilungen betraf gleichmäßig kleinere und größere Mengen Cannabis. Bei den kleineren Mengen handelt es sich um Größenordnungen bis zu 50 Gramm; die Täter sind als Konsumenten einzustufen. Bei den Cannabismengen über 5000 Gramm hingegen ist davon auszugehen, daß es sich bei den Tätern ausschließlich um Händler handelt. Die Konzentration der Drogenmengen im mittleren Bereich offenbart die fragwürdige Unterscheidung des Gesetzgebers in abhängige Konsumenten und Händler und bestätigt die Einführung einer neuen sog. Händlerkonsumentengruppe. Korrespondierend zu den Cannabismengen verteilen sich die THC-Gehalte. Durchschnittlich kann bei den sichergestellten Cannabismengen von 10% Wirkstoffgehalt ausgegangen werden<sup>15</sup>. Entsprechend liegt die Verteilung der THC-Gehalte schwerpunktmäßig zwischen 5 und 500 Gramm THC-Wirkstoffanteil.

---

<sup>10</sup> Zur Preisentwicklung von Haschisch, Heroin und Kokain in den letzten 10 Jahren vgl. *Albrecht* 1993, 12; ferner *Thamm* 1989, 324.

<sup>11</sup> Vgl. *Körner* 1990 Anhang C 1, 1063 (1066 f.).

<sup>12</sup> Vgl. *Körner* 1990 Anhang C 1, 1032.

<sup>13</sup> Vgl. *Körner* 1990 Anhang C 1, 1051 (1056 ff.).

<sup>14</sup> Vgl. *Körner* 1990 Anhang C 1, 1071 (1073 ff.).

<sup>15</sup> Vgl. *Rübsamen* 1991, 312.

Tabelle 40: Den Verurteilungen zugrundeliegende Cannabismengen und Wirkstoffgehalte (Mehrfachnennungen)

Cannabismengen (246 Nennungen; Fehlwert: n=4)				THC-Gehalt (159 Nennungen; Fehlwert: n=9)			
Angaben in Gramm	Anzahl	%	kum %	Angaben in Gramm	Anzahl	%	kum %
bis 10	15	6,2	6,2	bis 1	--	--	--
bis 20	6	2,5	8,7	bis 2	1	0,6	0,6
bis 50	10	4,1	12,8	bis 5	5	3,3	3,9
bis 100	22	9,1	21,9	bis 10	18	12,0	15,9
bis 500	61	25,2	47,1	bis 50	37	24,7	40,6
bis 1000	26	10,7	57,8	bis 100	21	14,0	54,6
bis 5000	66	27,3	85,1	bis 500	47	31,4	86,0
bis 10000	16	6,6	91,7	bis 1000	3	2,0	88,0
bis 50000	14	5,8	97,5	bis 5000	12	8,0	96,0
bis 100000	2	0,8	98,3	bis 10000	6	4,0	100,0
über 100000	4	1,7	100,0				
zusammen	242	100,0		zusammen	150	100,0	

Tabelle 41: Der Verurteilung zugrundeliegende Heroin-, Kokain- und Amphetaminmengen (Mehrfachnennungen)

Drogen- mengen	Heroin (178 Nennungen) (Fehlwert: n=12)			Kokain (104 Nennungen)			Amphetamin (32 Nennungen)		
	Angaben in Gramm	Anzahl	%	kum %	Anzahl	%	kum %	Anzahl	%
bis 1	10	6,0	6,0	6	5,8	5,8	1	3,1	3,1
bis 5	18	10,8	16,8	16	15,4	21,2	6	18,8	21,9
bis 10	17	10,2	27,0	5	4,8	26,0	3	9,4	31,3
bis 20	21	12,7	39,7	13	12,5	38,5	6	18,8	50,1
bis 50	22	13,3	53,0	17	16,4	54,9	6	18,8	68,9
bis 100	20	12,1	65,1	5	4,8	59,7	2	6,2	75,1
bis 200	11	6,6	71,7	8	7,7	67,4	4	12,4	87,5
bis 500	15	9,1	80,8	13	12,5	79,9	3	9,4	96,9
bis 1000	8	4,8	85,6	4	3,8	83,7	1	3,1	100,0
bis 2000	9	5,4	91,0	6	5,8	89,5	--	--	--
bis 5000	10	6,0	97,0	5	4,8	94,3	--	--	--
bis 7500	4	2,4	99,4	2	1,9	96,2	--	--	--
über 7500	1	0,6	100,0	4	3,8	100,0	--	--	--
zusammen	166	100,0		104	100,0		32	100,0	

Aus Tabelle 41 ergibt sich, daß bei der Drogenart Heroin eine relativ gleiche anteilmäßige Verteilung der Drogenmengen zwischen 1 und 100



Gramm vorkommt, die jeweils ca. 10% beträgt. Ähnlich verhält es sich beim Amphetamin, bei dem fünf Sechstel (84,5%) der Drogenmengen zwischen 1 und 200 Gramm lagen. Amphetaminmengen über 1000 Gramm kamen in den untersuchten Strafverfahren überhaupt nicht vor. Beim Kokain war keine ähnliche Verteilung wie bei Heroin oder Amphetamin erkennbar. Schwerpunktmäßig die größten prozentualen Anteile nahmen die Mengenbereiche bis 5 Gramm (15,4%), zwischen 10 und 50 Gramm (28,9%) und bis zu 500 Gramm Kokain (12,5%) ein.

Die prozentualen Anteile der einzelnen Wirkstoffgehalte lassen bei Heroinhydrochlorid einen deutlichen Schwerpunkt im Bereich zwischen 1 und 5 Gramm (31,7%) zu erkennen. Beim Kokainhydrochlorid hingegen ist der hohe Prozentwert im Bereich von mehr als 1000 Gramm auffällig. Es ist sehr wahrscheinlich, daß hier ein Zusammenhang zu den Drogenkurieren aus Südamerika besteht, die im Regelfall hochwertiges Kokain in einer Größenordnung von 2000 bis 6000 Gramm zu schmuggeln versuchten. Geht man bei diesen Lieferungen von einem regelmäßigen<sup>16</sup> Kokainhydrochlorid von 80% aus, bedeutet dies einen Hydrochloridanteil von 1600 bis 4800 Gramm.

Tabelle 42: Wirkstoffgehalte der Heroin-, Kokain- und Amphetaminmengen (Mehrfachnennungen)

Wirkstoff- mengen	HHC-Gehalt (105 Nennungen) (Fehlwert: n=4)			KHC-Gehalt (64 Nennungen) (Fehlwert: n=11)			Amph.base (12 Nennungen) (Fehlwert: n=3)		
	Angaben in Gramm	Anzahl	%	kum %	Anzahl	%	kum %	Anzahl	%
bis 1	6	5,9	5,9	3	5,7	5,7	--	--	--
bis 2	12	11,9	17,8	1	1,9	7,6	1	11,2	11,2
bis 5	20	19,8	37,6	3	5,7	13,3	2	22,2	33,4
bis 10	7	6,9	44,5	6	11,3	24,6	--	--	--
bis 20	7	6,9	51,4	4	7,5	32,1	2	22,2	55,6
bis 50	14	13,9	65,3	7	13,2	45,3	--	--	--
bis 100	8	7,9	73,2	5	9,4	54,7	2	22,2	77,8
bis 200	5	5,0	78,2	6	11,3	66,0	2	22,2	100,0
bis 500	11	10,9	89,1	3	5,7	71,7	--	--	--
bis 1000	2	2,0	91,1	4	7,5	79,2	--	--	--
über 1000	9	8,9	100,0	11	20,8	100,0	--	--	--
zusammen	101	100,0		53	100,0		9	100,0	

Wann von einer "nicht geringen Menge" eines bestimmten Betäubungsmittels zu sprechen ist, war lange Zeit umstritten. Nachdem der Begriff "in nicht geringer Menge" in § 30 I Nr. 4 BtMG zum Tatbestandsmerkmal

<sup>16</sup> Vgl. dazu Körner 1990 § 29 Rz. 770; Rübsamen 1991, 312.

wurde, mußte dieser Begriff inhaltlich ausgefüllt werden, um dem Bestimmtheitsgebot zu genügen. Die Rspr. ist diesem Erfordernis nachgekommen und hat als Grenzwerte für Heroin 1,5g HHC<sup>17</sup>, für Kokain 5g KHC<sup>18</sup>, für Amphetamin 10g Amphetaminbase<sup>19</sup> und für Cannabis 7,5g THC<sup>20</sup> festgelegt<sup>21</sup>. Mit dieser mengenmäßigen Festlegung ist gleichzeitig die Frage in § 29 III Nr. 4 BtMG entschieden worden, da hier selbstverständlich keine unterschiedlichen Mengenbegrenzungen nebeneinander bestehen können. Betäubungsmittelmengen, deren Wirkstoff unterhalb dieser Grenze liegen, sind aber nicht zwingend geringe Mengen im Sinne des § 29 V BtMG. Entgegen einer früheren Meinung gehen "geringe Mengen" nicht nahtlos in "nicht geringe Mengen" über, sondern es besteht eine Dreiteilung von Betäubungsmittelmengen<sup>22</sup>. Zwischen der geringen (§ 29 V BtMG) und nicht geringen Menge (§§ 29 III Nr. 4 und 30 I Nr. 4 BtMG) liegt noch die sogenannte normale Menge (§ 29 I BtMG).

Betrachtet man die Wirkstoffgehaltenmengen unter dem Aspekt, ob eine nicht geringe Menge der entsprechenden Drogenart der Verurteilung zugrunde lag, ergibt sich eine unterhalb der nicht geringen Menge liegende Menge für Tetrahydrocannabinol in 15,9%, für Heroinhydrochlorid in 17,8% für Kokainhydrochlorid in 13,3% und für Amphetaminbase in 33,4% der jeweiligen Gesamtmenge. Dabei wurde die nicht geringe Menge in Abweichung der durch die Rechtsprechung entwickelten Grundsätze aus Gründen einer erleichterten Berechnung bei Cannabis mit 10 Gramm THC und bei Heroin mit 2 Gramm HHC zugrunde gelegt. Diese Unschärfe in der Bewertung einer nicht geringen Menge ist hier legitim, da es nicht um die exakte Bestimmung eines Wirkstoffgehaltes als Grundlage einer Bestrafung geht, sondern nur gezeigt werden soll, daß nur ca. ein Sechstel der den untersuchten Verfahren zugrundeliegenden Wirkstoffmengen unterhalb der nicht geringen Menge im Sinne des Gesetzes waren.

Versucht man, die den untersuchten Strafverfahren zugrundeliegenden Drogen- und Wirkstoffmengen zu klassifizieren und zu bewerten, stößt man auf die Schwierigkeit, nach welchen Kriterien eine solche Zuordnung erfolgen soll. Da eine umfassende Analyse nach Gewicht, Preis, Qualität, Konzentration und Gefährdungspotential an dieser Stelle nicht möglich ist, soll ein bewußt auf die Menge des Betäubungsmittels beschränkter Ansatz gewählt werden. Zwar wäre auch der von der Rechtsprechung gewählte

---

17 BGH StV 1985, 107.

18 BGH StV 1985, 189.

19 BGH StV 1985, 280.

20 BGH StV 1984, 466.

21 Vgl. zusammenfassend *Körner* 1990 § 29 Rz. 772 f.; *Albrecht* 1989, 178; ferner *Megges / Steinke / Wasilewsky* 1985, 163; *Megges / Rübsamen / Steinke* 1991, 470; zu kriminaltechnischen Untersuchungen von Betäubungsmitteln vgl. *Rübsamen* 1991, 310 ff.

22 Vgl. *Körner* 1990 § 29 Rz. 768 f.; *Cürten* 1985, 41.

Weg - Bestimmung des Wirkstoffgehalts der zugrundeliegenden Betäubungsmittelmenge - als Abgrenzungskriterium grundsätzlich geeignet, eine Zuordnung der einzelnen Betäubungsmittel zu erreichen. Aufgrund der relativ hohen Fehlerte bei den Wirkstoffangaben scheint dieser Weg vorliegend aber zu nur unsicheren Ergebnissen zu führen. Um dennoch die vorhandenen Angaben über den Wirkstoffgehalt nicht völlig unberücksichtigt zu lassen, sollen sie als Vergleichsdaten zu den erhobenen Werten über die Drogenmengen herangezogen werden.

Sinnvoller und der Fragestellung angemessener erscheint eine Klassifizierung nach kleinen und großen Mengen einzelner Betäubungsmittel. Tabelle 43 zeigt, auf welche Wirkstoffgehalte bei entsprechenden Mengen geschlossen werden kann. Dabei werden jeweils zwei Werte für die Wirkstoffgehalte angegeben. Der untere Wert steht für schlechte, der obere Wert für eine gute Qualität der betreffenden Droge. Diese Vorgehensweise ist vergleichbar mit der Situation, daß das zu erkennende Gericht keine Proben des zur Verhandlung und Verurteilung führenden Betäubungsmittel besitzt und insofern keine chemisch technische Analyse vornehmen lassen kann, sondern selber den Wirkstoffgehalt annähernd bestimmen muß. Bei einer solchen approximativen und auf Erfahrungswerten basierenden Vorgehensweise gewinnt der Grundsatz "in dubio pro reo" besondere Bedeutung<sup>23</sup>. Deshalb wird in der vorliegenden Untersuchung immer von dem für die Verurteilten günstigeren, also dem geringeren Wirkstoffgehalt ausgegangen.

Der vorgeschlagenen Einteilung verschiedener Mengen unterschiedlicher Betäubungsmittel in die Kategorien "klein, normal, groß und übermäßig" liegt nicht die gesetzliche Einteilung in geringe, normale und nicht geringe Mengen zugrunde. Begründet wird die vom Gesetz abweichende Neueinteilung von zur Verurteilung führenden Betäubungsmittelmengen primär mit der vorliegenden spezifischen Stichprobe. Untersucht wurden nur Straftaten, die als Sanktion eine Freiheitsstrafe zur Folge hatten. Ausgeschlossen waren demnach Geldstrafen und sonstige mildere Sanktionen. Hierin liegt auch der Grund, warum Betäubungsmittel in geringer Menge eine nur sehr untergeordnete und das Absehen von Strafe gem. § 29 V BtMG gar keine Rolle spielen. Zudem erscheint die Einteilung des Gesetzgebers bzw. die diese Einteilung konkretisierenden Wirkstoffmengen veraltet und dem Umfang des heutigen Drogenproblems nicht mehr angemessen<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> Vgl. Körner 1990 § 29 Rz. 770, 772; kritisch Wehr / Maier 1989, 509 ff.

<sup>24</sup> Ebenso Köhler 1992a, 26 ff.; Körner 1990 § 29 Rz. 807.

Tabelle 43: Verhältnis zwischen Betäubungsmittelmenge und Wirkstoffgehaltmenge (Angaben in Gramm)

Betäubungsmittel / Wirkstoffgehalt	kleine Menge	normale Menge	große Menge	übermäßige Menge
Cannabis	1 - 100	101 - 1000	1001 - 10000	> 10000
THC (10%)	0,1 - 10 THC	10,1 - 100 THC	100,1 - 1000 THC	> 1000 THC
THC (5%)	0,05 - 5 THC	5,05 - 50 THC	50,05 - 500 THC	> 500 THC
Heroin	1 - 5	6 - 50	51 - 400	> 400
HHC (50%)	0,5 - 2,5 HHC	3 - 25 HHC	25,5 - 200 HHC	> 200 HHC
HHC (25%)	0,25 - 1,25 HHC	1,5 - 12,5 HHC	12,75 - 100 HHC	> 100 HHC
Kokain	1 - 8	9 - 70	71 - 650	> 650
KHC (75%)	0,75 - 6 KHC	6,75 - 52,5 KHC	53,25 - 487,5 KHC	> 487,5 KHC
KHC (50%)	0,5 - 4 KHC	4,5 - 35 KHC	35,5 - 325 KHC	> 325 KHC

Vorliegend wurde zugunsten der Täter immer von einem niedrigen Wirkstoffgehalt der einzelnen Betäubungsmittel ausgegangen. In der Kategorie "kleine Menge" liegt der Wirkstoffgehalt einer höchstmöglichen Betäubungsmittelmenge für jedes beschriebene Betäubungsmittel jeweils unter dem Grenzwert, den der BGH aufgestellt hat, um die "nicht geringe Menge" zu bestimmen. Die Kategorie "normale Menge" umfaßt Betäubungsmittelmengen bis zum ungefähr siebenfachen Wert des durch den BGH festgestellten Grenzwertes. Eine "große Menge" liegt vor, wenn der Grenzwert um ungefähr das 65fache überschritten wurde; darüber wird in Anlehnung an einen Vorschlag in der Literatur von einer "übermäßigen Menge" gesprochen<sup>25</sup>. Bei Verurteilungen aufgrund verschiedener Betäubungsmittel und entsprechend verschiedenen Betäubungsmittelmengen wurde auf die jeweils schwerste Zuordnung nach Drogenart und -menge abgestellt.

Die in Tabelle 44 dargestellten Häufigkeitsverteilungen für die Variablen "Drogenmenge" und "Wirkstoffgehalt" zeigen, daß das Abstellen auf die Drogenmenge eher zur Einordnung in die unteren Kategorien "klein" und "mittel" führt, während das Abstellen auf den Wirkstoffgehalt eher die Kategorien "groß" und "übermäßig" betont. Insbesondere der große Unterschied in den prozentualen Anteilen für die Kategorie "klein" ist auffällig. Als Erklärungsansatz könnte man an die praktischen Schwierigkeiten denken, den Wirkstoffgehalt von sehr kleinen Drogenmengen zu bestimmen<sup>26</sup>. Insofern könnte die erhöhte Prozentangabe in der Kategorie "klein" bei der Drogenmenge auch von besonders vielen Fehlwerten in diesem Bereich beim Wirkstoffgehalt stammen. Um dieses Ergebnis zu evaluieren, soll ein

<sup>25</sup> Körner 1990 § 29 Rz. 770 a.E., 775.

<sup>26</sup> So Körner 1990 § 29 Rz. 807; Dinglinger 1976, 1139.

Vergleich für die Probanden vorgenommen werden, für die Angaben zum Wirkstoffgehalt und zur Drogenmenge möglich sind.

Tabelle 44: Drogenmenge und Wirkstoffgehalt

Drogen- / Wirkstoff- menge	Drogenmenge (n=437; Fehlwert: n=53)		Wirkstoffgehalt (n=284; Fehlwert: n=206)	
	n	%	N	%
klein	63	14,4	14	4,9
mittel	153	35,1	95	33,5
groß	143	32,7	107	37,7
übermäßig	78	17,8	68	23,9
Gesamt	437	100,0	284	100,0

Tabelle 45: Übereinstimmung in der Zuordnung der Verfahren nach Drogenmenge und Wirkstoffgehalt (n= 284)

Drogen- menge gehalt	kleiner Wirkstoff- gehalt	mittlerer Wirkstoff- gehalt	großer Wirkstoff- gehalt	übermäßiger Wirkstoff-
klein	52,9%			
mittel		80,9%		
groß			81,3%	
übermäßig				87,3%

Die Tabelle belegt insgesamt eine große Übereinstimmung in der Einschätzung der Verfahren, abhängig davon, ob die Zuordnung über die Drogenmenge oder den festgestellten Wirkstoffgehalt erfolgt. Regelmäßig liegt die Übereinstimmung zwischen Drogenmenge und Wirkstoffgehalt bei mehr als 80%. Auffällig gering dagegen ist sie zwischen kleinen Drogenmengen und entsprechenden Wirkstoffgehalten, so daß die aufgestellte Vermutung als belegt gelten kann. Aufgrund der großen Übereinstimmung kann deshalb in den zukünftigen Berechnungen stellvertretend für den Wirkstoffgehalt alleine auf die Drogenmenge abgestellt werden. Diese Vorgehensweise hat den Vorteil, die Informationen der Variablen "Wirkstoff" berücksichtigen zu können, ohne Abstriche wegen der vielen Fehlwerte machen zu müssen.

Tabelle 46: Drogenarten und -mengen

Drogenarten	insgesamt	kleine Menge	normale Menge	große Menge	übermäßige Menge
C:	174 39,8	27 42,9 (15,5)	63 41,2 (36,2)	65 45,4 (37,4)	19 24,3(10,9)
K:	50 11,4	6 9,5 (12,0)	10 6,5 (20,0)	16 11,2 (32,0)	18 23,1(36,0)
H:	117 26,8	20 31,7 (17,1)	35 22,9 (29,9)	29 20,3 (24,8)	33 42,3(28,2)
Komb.	96 22,0	10 15,9 (10,4)	45 29,4 (46,9)	33 23,1 (34,4)	8 10,3 (8,3)
Ges.	437 100,0	63 100,0 (14,4)	153 100,0 (35,1)	143 100,0 (32,7)	78 100,0(17,8)

n=490; Fehlwert: n=53  
 Erl.: C=Cannabis; K=Kokain; H=Heroin; Komb.=Kombination

Die vier gebildeten Mengenkategorien verteilen sich von leichten Schwankungen abgesehen entsprechend den Verfahren insgesamt auf die verschiedenen Drogenarten. Besonderheiten bestehen allerdings in der Kategorie "übermäßig". Während der prozentuale Anteil von Cannabis und kombinierten Drogenarten sich im Verhältnis zur Gesamtzahl nahezu halbiert, verdoppelt sich dieser Wert bei den Drogenarten Kokain (23,1%) und nahezu bei Heroin (42,3). Diese Tendenz wird auch durch die Zeilenprozentwerte bestätigt. Die der Verurteilung zugrundeliegenden Drogenarten insgesamt verteilen sich zu jeweils einem Drittel auf normale (35,1%) und große Mengen (32,7%) und zu jeweils einem Sechstel auf kleine (14,4%) und übermäßige Drogenmengen (17,8%). Während diese Verteilung in etwa auch auf Cannabis zutrifft, tendieren die harten Drogen Kokain und Heroin in der Verteilung auch eher zu den großen Mengen. Kokain kann zu jeweils einem Drittel den übermäßigen (36,0%), den großen (32,0) und den normal / kleinen Mengen (zusammen 32,0%) zugeordnet werden. Bei Heroin verteilen sich auf die übermäßigen (28,2%) und großen Mengen (24,8%) jeweils ein Viertel, auf die normale Menge ein knappes Drittel (29,9%) und das restliche Sechstel auf die kleinen Mengen (17,1%). Lagen der Verurteilung mehrere Drogenarten zugrunde, handelt es sich in knapp der Hälfte (46,9%) um normale Mengen und in einem Drittel (34,4%) um große Mengen. Das restliche Sechstel verteilt sich gleichmäßig auf die Extremkategorien "klein" und "übermäßig". Festzuhalten ist damit, daß sich insbesondere Kokain bei der mengenmäßigen Einordnung schwerpunktmäßig im oberen Bereich befindet. Ähnliches gilt in abgeschwächter Form für Heroin, nicht aber für Cannabis, das sich entsprechend der Gesamtverteilung aller Drogen auf die verschiedenen Mengenkategorien aufteilt.

Ohne den folgenden Aspekten vorgreifen zu wollen, drängt sich bei den beschriebenen Mengenwerten die Vermutung auf, daß die großen Mengen an Kokain insbesondere den Kurieren aus Südamerika und die hohen He-

roinwerte den Händlern aus Südeuropa zuzuschreiben sind. Diese Vermutungen bleiben zu prüfen.

#### 4. Drogenhierarchische Stellung

Im folgenden wird versucht, die verurteilten Probanden in eine drogenhierarchische und -politische Ordnung zu bringen. Dabei wird zunächst die gesetzgeberische Unterteilung in Konsumenten und Händler aufgenommen. Zusätzlich wird die in der Praxis seit langem als eigenständige anerkannte Kategorie der sog. Händlerkonsumenten eingeführt. Schließlich werden auch die Kuriere nicht undifferenziert den Händler zugeschlagen, sondern auch für sie eine eigene Kategorie gebildet. Als Rangfolge ergibt sich von unten nach oben folgendes Bild: Konsumenten, Händlerkonsumenten, Kuriere, Händler.

Eine illegale Drogenkarriere beginnt in den meisten Fällen als Konsument, d.h. mit dem reinen Konsum von Betäubungsmitteln. Dem selbst straflosen Konsum ist das strafbare Erwerben, Verschaffen und Besitzen vorgelagert, ohne das der Konsum von Betäubungsmitteln nur in wenigen - theoretischen - Ausnahmesituationen denkbar ist (jemand inhaliert aus einer ihm von einem Dritten dargebotenen Haschpfeife). Das Gericht hat die Möglichkeit, nach § 29 V BtMG vorzugehen, d.h. bei bestimmten Tat handlungen zum Eigenverbrauch von der Strafe abzusehen. Wird der Drogenkonsum fortgeführt und verstärkt, entwickelt sich fast immer der Kleinhandel zur eigenen Drogenversorgung als zweite Stufe in der Drogenkarriere (Händlerkonsument)<sup>27</sup>. Kleinhandel bedeutet, für sich selber die gewünschten Drogen zu erwerben und darüber hinaus auch an andere Drogenkonsumenten Drogen zu verkaufen, in der Absicht, einen Gewinn zu erzielen. Die Verfestigung des Drogenkonsums geht in den meisten Fällen mit einer zunehmenden Gewöhnung und / oder Abhängigkeit von der Droge einher. Möglich erscheint jetzt die Weiterentwicklung vom Kleinhandel zum Großhandel, um den immer weiter steigenden Bedarf an Drogen zu decken oder entsprechende Geldmittel zu erlangen.

Der typische Händler den der Gesetzgeber vor Augen hatte, nimmt selber keine Drogen und betrachtet den Drogenhandel als ein wirtschaftliches Geschäft, an dem, aufgrund der Illegalität, viel Geld zu verdienen ist. Er nimmt die Risiken strafrechtlicher Entdeckung in Kauf und wälzt diese Gefahren über den Preis und häufig genug über die mangelhafte Qualität der Droge auf den Konsumenten ab.

Kuriere schließlich nehmen eine Art Mittelstellung zwischen (Händler)Konsumenten und Händlern ein. Unter Kurieren werden Men-

<sup>27</sup> Vgl. Vogt / Scheerer 1989, 21 ff.; Kreuzer / Römer-Klees / Schneider 1991, 238 ff.

schen verstanden, die Drogen - meist in großer Menge und von guter Qualität - aus den jeweiligen Anbaugebieten in die Verbraucher- und Abnehmerländer illegal transportieren. Dabei handelt es sich nicht immer um Drogeneinfuhren, sondern häufig auch um Drogendurchfuhren<sup>28</sup>. Kurieri stammen überwiegend aus den Ländern, aus denen auch die Drogen kommen<sup>29</sup>. Sie sind meist selber keine Drogenkonsumenten und nur in Ausnahmefällen drogenabhängig. Insofern sind sie ähnlich wie die Händler zu beurteilen. Andererseits scheinen sie aber von ihren Auftraggebern und Hinterleuten abhängig zu sein, die wirtschaftliche und soziale Notlagen in vielen ihrer Heimatstaaten auf niederträchtigste Weise ausnutzen. Kurieri sind häufig nur Werkzeuge, die in ihrer wirtschaftlichen Not für professionell arbeitende Hinterleute den gefährlichen Teil der Drogenbeschaffung, nämlich den grenzüberschreitenden Transport, übernehmen. Sie besitzen bei den Kurierfahrten nur eine geringe Tatherrschaft, weil sie in ihrem Heimatland in das entsprechende Flugzeug gesetzt und sprachunkundig am Bestimmungsort sofort in Empfang genommen werden. Häufig werden Kurieri auch während des Drogentransports von Überwachungspersonen der Hinterleute begleitet und kontrolliert<sup>30</sup>. Der Hauptanteil des erwarteten Gewinns geht an die Hinterleute; der Kurier wird mit einem geringen Honorar oder Taschengeld abgespäst. Allerdings ist bei der Honorar- oder Taschengeldhöhe zu beachten, daß die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse in vielen Anbaustaaten so schlecht sind, daß auch ein gering erscheinendes Honorar dort großen Reichtum bedeuten kann<sup>31</sup>. Trotz dieser Ausführungen sind Kurieri keinesfalls als ahnungslose Opfer zu betrachten, sondern durchaus als kriminelle Täter. Obwohl sie nach Übernahme eines Drogentransportauftrags sich den Anweisungen und Kontrollen der Auftraggeber ergeben und sich insofern einem gewissen Druck unterwerfen, bleiben sie doch regelmäßig Herr ihrer Entscheidungen und können jederzeit entscheiden, den Drogentransport abubrechen, sich der Polizei zu offenbaren oder sich im Ausland abzusetzen. Wird der Kurierdienst dennoch fortgesetzt, ist dies Ausdruck des freiwillig, wenn auch häufig unter sozialem und wirtschaftlichem Druck übernommenen Auftrages, für den es nach erfolgreichem Abschluß die angestrebte Belohnung gibt.

Die Einordnung der Verurteilten in eine der jeweiligen Kategorien wurde aus dem Urteil direkt in den Erhebungsbogen übernommen. Maßgeblich war demnach die Sichtweise der entscheidenden Gerichte. Kriterien

28 Vgl. zu der Abgrenzung von Drogeneinfuhren und -durchfuhren *Körner* § 29 Rz. 376 m.w.N.; vgl. zu den Bestimmungsländern im Fall einer Durchfuhr durch die BRD *Rauschgiftjahresbericht* 1989, 71 f.; *Thamm* 1991, 42 ff.; zum Kokainhandel in Lateinamerika und Transitwegen in die USA und nach Europa vgl. *Volger* 1990.

29 Vgl. *Erhardt* 1990, 26.

30 *Körner* § 29 Rz. 401; *Hess* 1989, 465.

31 *Körner* § 29 Rz. 160; *Nobel* 1985, 131 berichtet über Kurierlöhne von 2000 Dollar plus Rückflugticket für 500g geschmuggeltes Kokain; ähnlich *Hess* 1989, 465.



für die Einteilung in die eine oder andere Gruppe waren nicht immer klar erkennbar. Insbesondere zwischen den Kategorien "Händler" und "Händlerkonsument" ist die Grenzziehung schwierig, weil letztere Rubrik der dem BtMG zugrundegelegten Zweiteilung in Konsumenten und Händler nicht entspricht<sup>32</sup>. Auf alle Fälle wäre es zu einfach, alle ausschließlich oder in Kombination wegen "Handels" (§ 29 I Nr. 1 BtMG) Verurteilten als "Händler" einzustufen. Unter ihnen befinden sich nämlich all diejenigen, die zum Eigenkonsum oder zur Finanzierung ihrer Sucht sog. Kleinhandel betreiben, d.h. je nach Bedarf Drogen kaufen oder verkaufen. Diese Zwischenposition haben die Gerichte erkannt und vermerken in den überwiegenden Fällen in den Urteilsgründen, daß der abzuurteilende Handel sog. Kleinhandel zum Eigenkonsum betraf<sup>33</sup>. Bei den eigentlichen Händlern (Großhändlern) ist zudem in den meisten Fällen § 29 III BtMG oder gar § 30 BtMG einschlägig. Allerdings läuft auch der ökonomisch denkende Kleinhändler, der sich monatsweise Betäubungsmittel besorgt, Gefahr, bereits nach § 29 III BtMG oder bei Grenzüberschreitung sogar nach § 30 I BtMG bestraft zu werden, da die privilegierenden geringen bzw. strafschärfenden nicht geringen Mengen sehr niedrig angesetzt sind und eine Monatsration eines entsprechenden Betäubungsmittels diesen Grenzwert schnell überschritten hat.

Würde man andererseits den Gesetzeswortlaut uneingeschränkt befolgen und auf eine teleologische Reduktion des Händlerbegriffs verzichten, wären alle als Händlerkonsumenten eingestuft Verurteilten der Gruppe der Händler zuzurechnen, mit der fatalen Folge, daß für sie die für Großhändler intendierten verschärften Strafvorschriften Anwendung finden würden. Auch die Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG wäre für diese Delinquentengruppe zwar nicht gänzlich ausgeschlossen, aber doch wesentlich erschwert.

Tabelle 47 zeigt die Verurteilten kategorisiert nach der beschriebenen gerichtlichen Einschätzung.

Es kann gezeigt werden, daß mehr als die Hälfte (51,6%) der Probanden als Händlerkonsumenten eingestuft werden. Konsumenten machen ein Viertel (26,9%) und Händler (17,3%) und Kuriere (4,2%) den Rest der Stichprobe aus. Die Verteilung der Händlerkonsumenten auf die einzelnen LG-Bezirke entspricht in etwa dem prozentualen Anteil an Strafverfahren der einzelnen LG-Bezirke. Bei den Konsumenten sind die LG-Bezirke Heidelberg und Waldshut-Tiengen, bei den als "Händler" eingestuften Verur-

<sup>32</sup> Vgl. bereits oben Kap. 3.1.1.

<sup>33</sup> Vgl. dazu *Kreuzer / Stock* 1992, 40 f.

teilten die LG-Bezirke Baden-Baden und Offenburg überrepräsentiert<sup>34</sup>. Erwartungsgemäß findet sich der ganz überwiegende Anteil der Kuriere im LG-Bezirk Freiburg (90,0%) und ein kleinerer im LG-Konstanz (10,0%) wieder. Dies liegt zum einen an der den Strafverfolgungsbehörden bekannten Kurierroute Amsterdam - BRD - Rom, die vor allem für den Kokainschmuggel aus Südamerika gewählt wird<sup>35</sup>. Aber auch aus Südeuropa, Nordafrika und Klein-Asien stammende Drogen gelangen über Südbaden in die Bundesrepublik Deutschland. Werden bei der grenz- und zollrechtlichen Überprüfung Drogenschmuggler entdeckt, werden sie im LG-Bezirk Freiburg abgeurteilt. Letztere Drogenherkunft gilt sicher auch für den LG-Bezirk Konstanz, zusätzlich macht sich aber hier die unmittelbare Nähe zur Schweiz und der dort bestehende Kleinhandel bemerkbar. Daß die LG-Bezirke Waldshut-Tiengen, Offenburg und Baden-Baden keine Kuriere verurteilt haben, obwohl sie für Grenzgebiete zur Schweiz bzw. zu Frankreich zuständig sind, läßt sich durch mangelnde Kurierrouen erklären. Auch ist zu berücksichtigen, daß die Unterscheidung zwischen Händler und Kurier nicht immer sehr scharf ist, da ein innerhalb der Bundesrepublik große Mengen Drogen bei sich führender Verurteilter von den Gerichten eher als Händler bezeichnet wird.

Zur weiteren Evaluation der gerichtlichen Einschätzung der Verurteilten soll die zugeordnete drogenhierarchische Stellung der Verurteilten mit der zur Verurteilung führenden Drogenart in Verbindung gesetzt werden (vgl. Tabelle 48). Der Verurteilung zugrundeliegende Medikamente (n=4) und Amphetamine (n=8) werden wegen der geringen Anzahl nicht gesondert, sondern bei den "dazugehörigen Drogenarten" Heroin bzw. Kokain dargestellt.

---

<sup>34</sup> Zur Erklärung der hohen prozentualen Anteile in den LG-Bezirken Baden-Baden und Offenburg kann eine sich zwischen Baden-Baden und Offenburg befindliche Unterkunft für Asylbewerber und / oder Assylanten angeführt werden, die als Drogenumschlagsplatz die Justiz schwerpunktmäßig beschäftigte und zu zahlreichen Verurteilungen innerhalb und außerhalb dieser Einrichtung führte; vgl. auch *Kreuzer* 1989d, 46, der von einem ähnlichen Sachverhalt berichtet.

<sup>35</sup> Vgl. *Erhardt* 1990, 20 f.; *Nobel* 1985, 130 f.; *Rauschgiftjahresberichte* 1988, 70 ff. (73, 75 f.); 1989, 65 ff. (70); 1990, 55 ff. (62 f.); *Leune* 1991a, 23 f.; *Thamm* 1989, 251 ff.; *ders.* 1991, 43 ff.

Tabelle 47: Stellung des Verurteilten in der Drogenhierarchie in den einzelnen LG-Bezirken

LG-Bezirke	insg.		Konsument			Händl.kons.			Händler			Kurier		
	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
BAD	16	3,4	2	1,6	(12,5)	8	3,3	(50,0)	6	7,3	(37,5)	0	0,0	(0,0)
FR	118	24,8	30	23,4	(25,4)	53	21,6	(44,9)	17	20,7	(14,4)	18	90,0	(15,3)
HD	44	9,3	20	15,6	(45,5)	19	7,8	(43,2)	5	6,1	(11,4)	0	0,0	(0,0)
KA	114	24,0	35	27,3	(30,7)	66	26,9	(57,9)	13	15,9	(11,4)	0	0,0	(0,0)
KN	47	9,9	9	7,0	(19,1)	25	10,2	(53,2)	11	13,4	(23,4)	2	10,0	(4,3)
MA	56	11,8	9	7,0	(16,1)	37	15,1	(66,1)	10	12,2	(17,9)	0	0,0	(0,0)
MOS	17	3,6	4	3,1	(23,5)	11	4,5	(64,7)	2	2,4	(11,8)	0	0,0	(0,0)
OG	35	7,4	6	4,7	(17,1)	14	5,7	(40,0)	15	18,3	(42,9)	0	0,0	(0,0)
WT	28	5,9	13	10,2	(46,4)	12	4,9	(42,9)	3	3,7	(10,7)	0	0,0	(0,0)
Ges.	475	100,0	128	100,0	(26,9)	245	100,0	(51,6)	82	100,0	(17,3)	20	100,0	(4,2)

N=490; Fehlwert: n=15

Tabelle 48: Drogenhierarchische Stellung und der Verurteilung zugrundeliegende Drogenart

Drogenart	insgesamt		Konsument			Händl.Kons.			Händler			Kurier		
	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
C	174	37,0	46	36,8	(26,4)	99	40,8	(56,9)	27	32,9	(15,6)	2	10,0	(1,1)
K/A	56	11,9	8	6,4	(14,3)	21	8,6	(37,5)	12	14,6	(21,4)	15	75,0	(26,8)
H/M	136	28,9	41	32,8	(30,1)	55	22,6	(40,5)	37	45,2	(27,2)	3	15,0	(2,2)
Komb.	104	22,1	30	24,0	(28,8)	68	28,0	(65,4)	6	7,3	(5,8)	0	0,0	(0,0)
Ges.	470	100,0	125	100,0	(26,6)	243	100,0	(51,7)	82	100,0	(17,4)	20	100,0	(4,3)

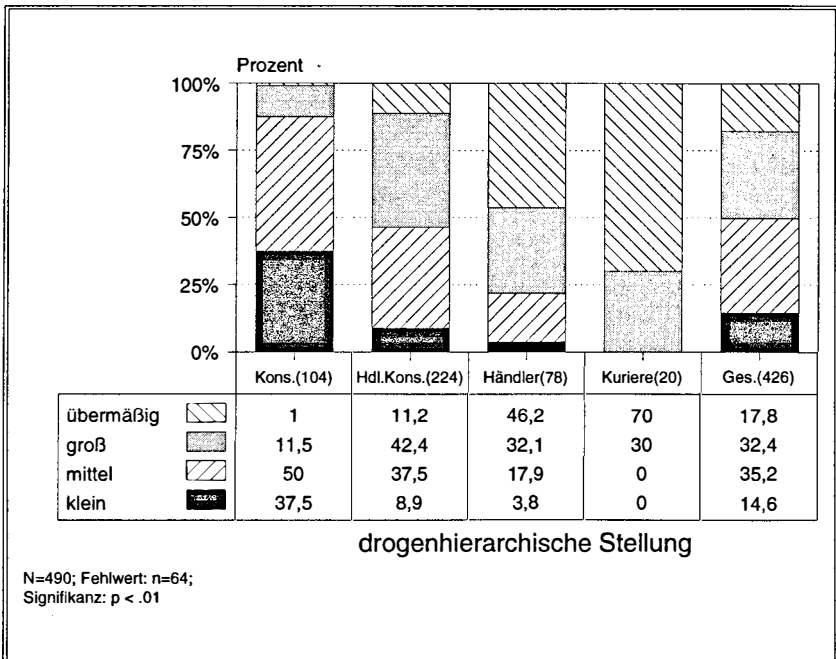
N=490; Fehlwert: n=20; Signifikanz:  $p < .01$ ;  
Erl.: C=Cannabis, K=Kokain, H=Heroin, M=Medikamente, A=Amphetamin, Komb.=Kombination

Vergleicht man die Verteilung der unterschiedlichen Drogentypen auf die der Verurteilung zugrundeliegenden Drogenarten, fallen insbesondere vier Zahlen auf. Die Verteilung der Konsumenten und in abgeschwächter Form auch die der Händlerkonsumenten entspricht in etwa der Verteilung aller Verurteilten (insgesamt), wobei beide beschriebenen Gruppen beim Kokain / Amphetamin (6,4% / 8,6%) deutlich unterrepräsentiert sind. Die Gruppe der Händlerkonsumenten ist zudem beim Heroin etwas schwächer (22,6%), bei den Kombinationen etwas stärker (28,0%) vertreten. Die Gruppe der Händler liegt beim Cannabismißbrauch geringfügig, aber bei der Kombi-

nation von verschiedenen Drogenarten deutlich unter (7,3%) den Probanden insgesamt. Bei den Drogenarten Kokain (14,6%) und insbesondere Heroin (45,1%) dagegen rangieren die Händler weit über den Werten für die Probanden insgesamt. Die Kurierere schließlich sind bei Cannabis-, Heroin und kombinierten Drogenmißbrauch stark unterrepräsentiert, beim Kokain aber absolut dominant (75,0%).

Aus der unterschiedlichen Verteilung der vier Gruppen wird die oben vorgenommene Einteilung bestätigt. Bestätigt werden kann darüber hinaus aufgrund der größeren Ähnlichkeit der Gruppen die Zusammengehörigkeit von Händlern und Kurierern sowie Konsumenten und Händlerkonsumenten. Während erstere deutlich bei den harten Drogen Kokain und Heroin hervortreten, sind die (Händler)Konsumenten überwiegend in den Kategorien Kombinationen und Cannabis vertreten. Gleichzeitig können aber auch oben schon angedeutete typische Unterschiede zwischen Händlern und Kurierern bzgl. der Drogenart aufgezeigt werden.

Schaubild 25: Drogenhierarchische Stellung und der Verurteilung zugrundeliegende Drogenmenge



Im Anschluß soll nun ein eventuell bestehender Zusammenhang zwischen der drogenhierarchischen Stellung der Verurteilten und der der Ver-

urteilung zugrundeliegenden Drogenmenge überprüft werden (vgl. Schaubild 25).

Das Schaubild mag die in den einzelnen Täterkategorien unterschiedlichen zur Verurteilung führenden Drogenmengen verdeutlichen. Während in der Konsumentengruppe in neun Zehntel (87,5%) kleine oder mittlere Drogenmengen zur Verurteilung führten, war es in der Kuriergruppe umgekehrt. In allen Verfahren (n=20) lag der Verurteilung eine große oder sogar übermäßige Menge an Drogen zugrunde. In der Gruppe der Händlerkonsumenten entfallen vier Fünftel (79,9%) der Verurteilungen auf mittlere und große Drogenmengen und in der Händlergruppe sogar vier Fünftel (78,3%) auf große und übermäßige Mengen. Wenn auch die zur Verurteilung führende Drogenmenge nicht alleiniges Kriterium für die drogenpolitische Stellung der Verurteilten ist, kann durch die in dem Schaubild gezeigten Werte zumindest ein Unterschied zwischen verschiedenen Gruppen belegt und damit auch eine unterschiedliche gerichtliche Einteilung der Verurteilten durch die Gerichte erklärt werden.

Abschließend wird in Tabelle 49 ein eventuell bestehender Zusammenhang zwischen der drogenhierarchischen Stellung und der Art der verhängten Freiheitsstrafe dargestellt.

Tabelle 49: Drogenhierarchische Stellung und Art der Freiheitsstrafe

drogenhierarchische Stellung	insgesamt		bedingte FS			unbedingte FS		
	N	%	N	%	%	N	%	%
Konsument	128	26,9	81	32,8	(63,3)	47	20,6	(36,7)
Händl.Kons.	245	51,6	136	55,1	(55,5)	109	47,8	(44,5)
Händler	82	17,3	28	11,3	(34,1)	54	23,7	(65,9)
Kurier	20	4,2	2	0,8	(10,0)	18	7,9	(90,0)
Gesamt	475	100,0	247	100,0	(52,0)	228	100,0	(48,0)

N=490; Fehlwert: n=15; Signifikanz:  $p < .01$

Aufgrund der Fehlwerte ergibt sich vorliegend eine geringfügig veränderte Verteilung zwischen den verschiedenen Arten der Freiheitsstrafe im Vergleich zu der gesamten Stichprobe ohne Fehlwerte<sup>36</sup>. Es kann in der Tabelle gezeigt werden, daß ein deutlicher Zusammenhang zwischen der gerichtlichen Einschätzung der drogenhierarchischen Stellung des Straftäters und der Art der ausgesprochenen Freiheitsstrafe besteht. Zu bedenken bleibt, daß die drogenhierarchische Zuordnung der Gerichte nur Folge eines vorgelagerten strafrechtlichen Handelns und insofern von verwirklichten

<sup>36</sup> Vgl. dazu oben Kap. 8.1 (Tabelle 21).

Tatbeständen, Drogenarten und -mengen abhängig ist. Es wird deutlich, daß Kuriere fast ausschließlich (90,0%), Händler zu zwei Dritteln (65,9%), Händlerkonsumenten ungefähr hälftig (44,5%) und Konsumenten zu einem Drittel (36,7%) mit unbedingter Freiheitsstrafe sanktioniert werden.

Schaubild 26: Zusammenhang zwischen Alter und Stellung in der Drogenhierarchie (n=472)

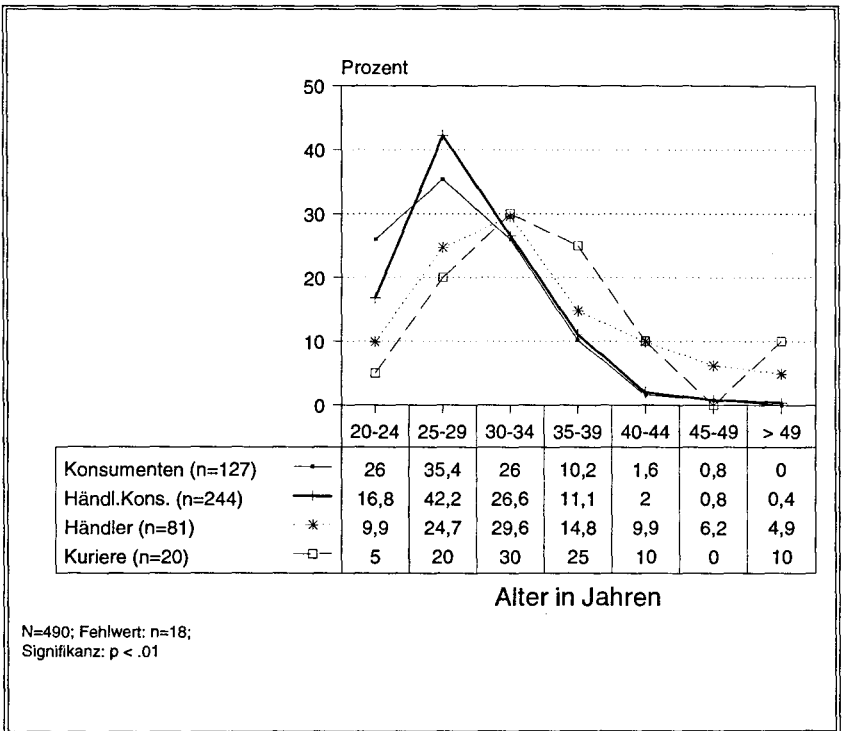


Schaubild 26 zeigt die verschobene Alterstruktur der Delinquenten in Abhängigkeit von ihrer drogenhierarchischen Stellung. Zu beachten ist, daß es sich trotz der Darstellung mit durchgehenden Linien nicht um eine lineare Funktion handelt. Diese Darstellungsform wurde ausschließlich zur Verdeutlichung der verschobenen Durchschnittsalter der einzelnen Gruppen gewählt. Legt man das Durchschnittsalter der Stichprobe von 30,5 Jahren<sup>37</sup> zugrunde und vergleicht die Durchschnittsalter der unterschiedlich eingestuften Verurteilten nach ihrer Stellung in der Drogenhierarchie damit, ergibt sich ein etwas geringerer Wert für die reinen Konsumenten (28,8

<sup>37</sup> Vgl. oben Kap. 7.1.2 (Tabelle 10).

Jahre), ein nahezu entsprechender Wert für die Händlerkonsumenten (29,7 Jahre) und deutlich höhere Werte für die Händler (34,1 Jahre) und Kuriere (35,5 Jahre). Für einen vollständigen Vergleich der unterschiedlichen Gruppen sind alle Mittel-, Median-, Minimum- und Maximumwerte in Tabelle 50 gegenübergestellt.

Es lassen sich deutlich zwei Altersgruppen voneinander unterscheiden. Konsumenten und Händlerkonsumenten bilden mit einem Durchschnittsalter von knapp 30 Jahren die jüngere Gruppe, während Händler und Kuriere zusammen mit 35 Jahren eine deutlich ältere Gruppe darstellen. Eine Signifikanzprüfung mit Hilfe eines T-Tests ergibt signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen, mit Ausnahme zwischen den "zusammengehörigen Gruppen" der Konsumenten und Händlerkonsumenten auf der einen und den Händlern und Kurieren auf der anderen Seite. Das relativ hohe Durchschnittsalter der zuerst beschriebenen Gruppe ist vornehmlich durch die Selektion der Strafverfahren bedingt<sup>38</sup>. Diese Verteilung entspricht der oben angedeuteten Drogenbiographie der meisten Drogenstraftäter.

Tabelle 50: Altersangaben der drogenhierarchisch unterscheidbaren Gruppen in Jahren

drogenhierarchische Stellung	Altersangaben in Jahren			
	mean	median	minimum	maximum
Konsumenten (n=128; Fehlwert: n=1)	28,8	27,8	22,0	46,1
Händl.Kons. (n=245; Fehlwert: n=1)	29,7	28,9	22,2	55,4
Händler (n=82; Fehlwert: n=1)	34,1	32,6	22,9	65,7
Kuriere (n=20)	35,5	32,6	24,6	60,8

<sup>38</sup> Vgl. oben Kap. 6.5.

## 5. Betäubungsmittelabhängigkeit

In 99 Verfahren (20,2%) wurde die Betäubungsmittelabhängigkeit für die betroffenen Probanden gerichtlich festgestellt, in den restlichen 391 Verfahren erfolgte diese Feststellung nicht. Bei der Datenerhebung konnte nicht zwischen einer expliziten Verneinung der Betäubungsmittelabhängigkeit und einem bloßen Nichterwähnen dieser Problematik mangels relevanter Hinweise getrennt werden. Gründe für die relativ hohe Anzahl nicht festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeiten liegen darin, daß die Probanden teilweise selber keine Drogen konsumieren, teilweise zwar Drogen konsumieren, aber nicht abhängig sind, und darin, daß die Gerichte nur in Extremfällen - bei stark abhängigen Konsumenten oder zweifelsfrei nicht abhängigen Händler - Aussagen zur Betäubungsmittelabhängigkeit treffen.

Gem. § 260 V 2 StPO i.V.m. § 17 II BZRG ist die Feststellung des Gerichts, daß der Verurteilte die Tat aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen hat, in dem Urteil durch ausdrückliche Erwähnung des § 17 II BZRG im Anschluß an die Urteilsformel kenntlich zu machen<sup>39</sup>. Davon unterschieden werden muß die textliche Feststellung einer ursächlichen Betäubungsmittelabhängigkeit durch das Gericht in den Urteilsgründen. Davon wiederum ist die Mitteilungspflicht der Vollstreckungsbehörde zu trennen, die eine für Straftaten ursächliche Betäubungsmittelabhängigkeit gem. § 17 II BZRG dem BZR melden muß. Die Erwähnung des § 17 II BZRG für den Fall einer gerichtlich festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit scheint in der Praxis unbekannt zu sein. Nur in 3,1% der Fälle, in denen eine Betäubungsmittelabhängigkeit gerichtlich festgestellt wurde, erfolgte auch die Erwähnung des § 17 II BZRG nach der Urteilsformel. Mit Ausnahme der LG-Bezirke Freiburg und Waldshut-Tiengen, in denen dieser Paragraph zusammen immerhin dreimal erwähnt wurde, konnte § 17 II BZRG in keinem anderen untersuchten Urteil in der vom Gesetzgeber intendierten Art und Weise gefunden werden.

Auch der umgekehrte Fall kam in den Akten vor. Obwohl die Betäubungsmittelabhängigkeit nur in 99 Strafverfahren positiv durch das Gericht festgestellt wurde, kamen 109 Nennungen zum BZR durch die Vollstreckungsbehörde vor, die eine ursächliche Betäubungsmittelabhängigkeit gem. § 17 II BZRG betrafen<sup>40</sup>. Im Urteil wurde eine eventuell bestehende Betäubungsmittelabhängigkeit mit keinem Wort erwähnt oder zwar erwähnt, aber ausdrücklich verneint, und trotzdem erfolgte eine entsprechende Meldung der Vollstreckungsbehörde an das BZR, wonach die

<sup>39</sup> Vgl. oben Kap. 3.2.1.3.

<sup>40</sup> So auch eine schriftliche Mitteilung des BZR vom 6.5.1991 an den Verfasser im Rahmen einer Anfrage, inwieweit eine Datenerhebung mit Hilfe des BZR möglich wäre; vgl. dazu auch oben Kap. 6.2.; kritisch zur einheitlichen Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit und entsprechender Meldung an das BZR auch Egg 1992a, 29 f.



Tat aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen worden sein soll. Allerdings handelt es sich hierbei absolut nur um 10 Strafverfahren, so daß eine Prozentuierung nicht überbewertet werden sollte. Teilweise läßt sich diese falsche und unbegründete Mitteilung einer Betäubungsmittelabhängigkeit dadurch erklären, daß in den Ermittlungsakten (Beschuldigtenvernehmung, Polizeiberichte an die Staatsanwaltschaft) das Wort "Betäubungsmittelabhängigkeit" auftaucht oder gar von der Polizei als tatsächlich feststehend geschildert wird. Daraus wird allzu schnell auf das Vorliegen einer für die Tat ursächlichen Betäubungsmittelabhängigkeit geschlossen. Daß diese Vorgehensweise mit dem Gesetzeszweck nicht im Einklang steht, bedarf keiner weiteren Erklärungen. Der so behandelte Verurteilte erfährt eine zusätzliche Stigmatisierung, nämlich die der Betäubungsmittelabhängigkeit. Andererseits soll § 17 II BZRG aber gerade den Abhängigen davor schützen, diese Abhängigkeit zu offenbaren<sup>41</sup>. Insofern erscheint die unbegründete Nennung einer Betäubungsmittelabhängigkeit durch die Vollstreckungsbehörde zwar falsch, gereicht dem nichtabhängigen Verurteilten aber noch nicht unmittelbar zum Nachteil. Folgt aber auf die zugrundeliegende eine weitere Verurteilung, besteht die Gefahr für den Betroffenen, daß dann ohne weitere Prüfung die für die Tat ursächliche Betäubungsmittelabhängigkeit angenommen und eher auf eine unbedingte Freiheitsstrafe mit der Aussicht einer Therapie gem. § 35 BtMG als auf eine bedingte Freiheitsstrafe ohne oder mit Therapieauflage gem. § 56c III StGB erkannt wird. Einen tatsächlichen Nachteil hat auch derjenige Verurteilte, dessen Betäubungsmittelabhängigkeit zwar in den Urteilsgründen festgestellt wurde, für den aber keine entsprechende Meldung an das BZR erfolgte. Dieser Verurteilte wird trotz Vorliegens der Voraussetzungen um eine ihn registerrechtlich privilegierende Gesetzesnorm gebracht mit gegebenenfalls weitreichenden Konsequenzen für eine spätere Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG. Schließlich liegt es im Streitfall an dem Verurteilten selber, seine für die Tat ursächliche Betäubungsmittelabhängigkeit nachzuweisen, um eine Therapie nach § 35 BtMG antreten zu können.

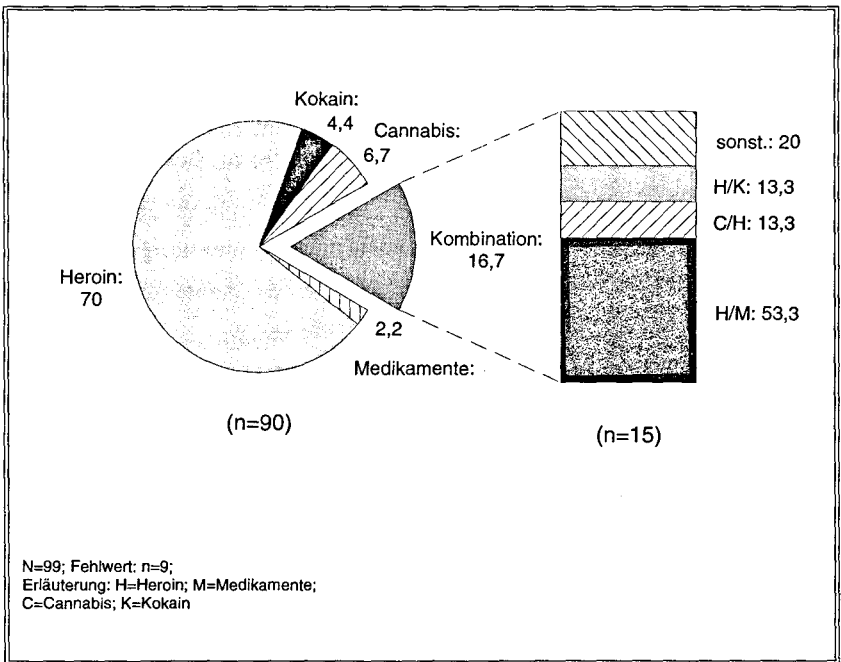
Auch wenn die beschriebenen theoretischen Mißstände nicht zwingend zu Lasten des Verurteilten durchschlagen müssen, sollte schleunigst Abhilfe durch die Gerichte und Vollstreckungsbehörden geschaffen werden. Immerhin besteht die Gefahr, daß entweder Betäubungsmittelabhängige zu lange einer Therapie ferngehalten oder mit dem BtMG in Konflikt geratene Menschen, ohne abhängig zu sein, vorschnell in eine entsprechende Entwöhnungsbehandlung gedrängt werden. Beide Situationen sind für die Betroffenen unpassend und unangemessen. Unpassendes aber wirkt sich sowohl störend auf die Rehabilitationsarbeit mit den übrigen Betroffenen in

<sup>41</sup> Vgl. zum Gesetzeszweck oben Kap. 3.1.4.

einer Therapieeinrichtung als auch bei Resozialisierungsbemühungen im Strafvollzug aus.

Schaubild 27 und die sich anschließenden Tabellen zeigen die Drogen- und Deliktsarten, die der gerichtlichen Feststellung der Abhängigkeit zugrunde lagen.

Schaubild 27: Festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit und zugrundeliegende Drogenart (Angaben in Prozent)



Deutlich erkennbar besitzt Heroin als eine der gefährlichsten und extrem abhängigmachenden Drogen mit 70% eine exponierte Stellung unter den zur Betäubungsmittelabhängigkeit führenden Drogen. Kokain und Cannabis haben dagegen zusammengenommen nur einen Anteil von etwa 10%. Die rechte Hälfte des Schaubildes zeigt, daß auch die kombinierten Drogenarten eindeutig vom Heroin geprägt sind. Den weitaus größten Anteil (53,3%) haben Heroin und, aufgrund der Entzugsschmerzen, Heroin ersetzende Medikamente. Aber auch in den beiden verbleibenden beschriebenen Gruppen ist Heroin beteiligt, einmal in Kombination mit Kokain (13,3%) und einmal mit Cannabis (13,3%). Nimmt man die Fälle zusammen, in denen Heroin in irgendeiner Form an kombiniertem Drogengebrauch beteiligt ist, kommt man auf 80% der Fälle. Dieses Ergebnis zeigt

eindrucksvoll den Zusammenhang zwischen dem Heroinmißbrauch und einer Betäubungsmittelabhängigkeit. Auch hier sollen analog zum Drogenkonsum und den der Verurteilung zugrundeliegenden Drogenarten die absoluten Nennungen der einzelnen Drogenarten aufgelistet werden, die zur Betäubungsmittelabhängigkeit führten<sup>42</sup>.

Tabelle 51: Absolute Häufigkeiten der Drogenarten, die zur Betäubungsmittelabhängigkeit führen (Mehrfachnennungen)

Drogenart	Einzeldrogen (n=75)		Kombinationen (n=15)			insgesamt (n=90)		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Heroin	63	84,0	13	38,2	86,7	76	69,7	84,4
Medikamente	2	2,7	13	38,2	86,7	15	13,8	16,7
Kokain	4	5,3	3	8,8	20,0	7	6,4	7,8
Cannabis	6	8,0	3	8,8	20,0	9	8,3	10,0
Sonstige	0	0,0	2	6,0	13,3	2	1,8	2,2
Gesamt / zusammen	75	100,0	34	100,0		109	100,0	

Betrachtet man die der Betäubungsmittelabhängigkeit zugrundeliegenden Drogenarten nur nach ihren reinen Häufigkeiten, erkennt man die herausragende Stellung des Heroins sowohl bei Einzeldrogen, kombinierten Drogenarten als auch bei allen Drogenarten insgesamt. In fünf von sechs Fällen ist Heroin allein und in Kombination mit anderen Drogen die der Betäubungsmittelabhängigkeit zugrundeliegende Drogenart. Dies bedeutet andererseits, daß der Konsum von Cannabis als auch der härteren Droge Kokain in den seltensten Fällen zu einer Betäubungsmittelabhängigkeit führt<sup>43</sup>. Dieses Ergebnis deckt sich bzgl. des Cannabis weitgehend, bzgl. des Kokains teilweise mit den in der Literatur vertretenen Ansichten über

<sup>42</sup> Undeutlich insofern Böllinger 1991, 395, der von 20% Verurteilten spricht, die im Zusammenhang mit Cannabismißbrauch aufgrund des betäubungsmittelrechtlichen Zwangs in den "Genuß" einer stationären Langzeittherapie kommen.

<sup>43</sup> Vgl. dazu auch den Bericht der BReg. BT-Drs. 11 / 4329, 11 mit tendenziell ähnlichen Zahlen. Zu beachten ist, daß es sich bei den genannten Zahlen nicht um die zur Betäubungsmittelabhängigkeit, sondern um die zur Verurteilung führenden Drogenarten handelt und deshalb insbesondere die Werte für Cannabis höher liegen.

abhängigkeitsbildende Substanzen und entsprechende Therapiemöglichkeiten<sup>44</sup>.

Tabelle 52: Betäubungsmittelabhängigkeit und Art des begangenen Delikts

Betäubungsmittel- abhängigkeit	insgesamt		reine BtMG- Delikte			kombinierte Delikte		
	N	%	n	%	%	n	%	%
festgestellt	99	20,2	61	15,9	(61,6)	38	35,5	(38,4)
nicht festgestellt	391	79,8	322	84,1	(82,4)	69	64,5	(17,6)
Gesamt	490	100,0	383	100,0	(78,2)	107	100,0	(21,8)

N=490; Signifikanz:  $p < .01$

Auch bei der Art des begangenen Delikts zeigen sich deutliche Zusammenhänge zu der gerichtlichen Feststellung einer Betäubungsmittelabhängigkeit. Zwar erfolgten insgesamt zwei Drittel (61,6%) der gerichtlichen Feststellungen einer Betäubungsmittelabhängigkeit bei reinen BtMG-Delikten, aber unter Berücksichtigung, daß BtMG-Delikte fast vier Fünftel (78,2%) der gesamten Stichprobe ausmachen, erscheint dies relativ gering. Betrachtet man hingegen den Anteil festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeiten in den beiden Deliktsgruppen, erkennt man, daß bei den kombinierten Delikten in einem guten Drittel (35,5%) und bei den reinen BtMG-Delikten nur in einem knappen Sechstel (15,9%) die Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt wurde. Daraus läßt sich der Schluß ziehen, daß betäubungsmittelabhängige Straftäter eher kombinierte Delikte begehen. Dies ist auch erklärbar, wenn man sich vor Augen hält, daß Abhängige aufgrund ihrer sich ständig wiederholenden Notlage - Drogen, sonst Entzugsschmerzen - kaum eine andere Wahl haben, als den direkten Weg zur Drogenbeschaffung einzuschlagen. Sie können im Unterschied zu nicht abhängigen Konsumenten gerade nicht auf eine günstige Gelegenheit zur Drogenbeschaffung warten, sondern müssen jede Form der Drogenverschaffung nutzen, insbesondere jegliche Art der Beschaffungskriminalität. Das mit der zuletzt angesprochenen Kriminalitätsform auch ein höheres Entdeckungsrisiko als bei der "sicheren Dealerei" einhergeht, liegt auf der

<sup>44</sup> Vgl. *Körner* 1990, Anhang C 1, 1057 ff. zu Kokain und Anhang C 1, 1067 zu Cannabis; *Megges* 1983, 67 f.; *Keup* 1990, 85 ff., der immerhin von einem Drittel abhängiger Kokainkonsumenten berichtet; kritisch *Täschner / Richtberg* 1988, 155 ff., die von einer Kokainabhängigkeit und Toleranzbildung innerhalb kürzester Konsumdauer ausgehen; ebenso *Erhardt* 1990, 44 ff., 51 f. der die Verharmlosung des Kokains moniert und auf großen therapeutisch orientierter Forschungsbedarf hinweist; differenzierend *Vogt / Scheerer* 1989, 18; *Stone / Fromme / Kagan* 1990, 62; vgl. auch bereits oben Kap. 3.2.1.3.

Hand. Eine zusätzlich hinzutretende Opferproblematik bei kombinierten Delikten bestätigt den Trend zu einer härteren Sanktionierung<sup>45</sup>.

Inwieweit auch die gerichtliche Einschätzung der drogenhierarchischen Stellung einzelner Probanden mit der Feststellung einer vorliegenden Betäubungsmittelabhängigkeit korrespondiert, zeigt Tabelle 53.

Tabelle 53: Drogenhierarchie und Betäubungsmittelabhängigkeit

Drogenhierarchische Stellung	insgesamt		Btm-Abhängigkeit festgestellt			Btm-Abhängigkeit nicht festgestellt		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Konsument	128	26,9	38	38,4	(29,7)	90	23,9	(70,3)
Händl.Kons.	245	51,6	61	61,6	(24,9)	184	48,9	(75,1)
Händler	82	17,3	0	0,0	(0,0)	82	21,8	(100,0)
Kurier	20	4,2	0	0,0	(0,0)	20	5,3	(100,0)
Gesamt	475	100,0	99	100,0	(20,8)	376	100,0	(79,2)

N=490; Fehlwert: n=15; Signifikanz: p < .01

Probanden, bei denen die Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt werden konnte, kamen ausschließlich aus den drogenhierarchischen Kategorien "Konsumenten" und "Händlerkonsumenten", und zwar zu zwei Dritteln (61,6%) aus letzterer. Es zeigt sich damit eine klare Grenzziehung zwischen Konsumenten und Händlerkonsumenten auf der einen Seite und den Händlern und Kurieren andererseits. Zu berücksichtigen ist aber bei dieser der gesetzlichen Unterscheidung in Konsumenten und Händler scheinbar entsprechenden Unterscheidung zweierlei: Zunächst ist die eindeutige Trennung zwischen Konsumenten und (Groß)Händlern nur durch die Bildung der "Händlerkonsumenten" möglich, also durch die Einbeziehung von Kleinhändlern, die in der gesetzlichen Unterscheidung gerade nicht zu den Konsumenten zählen. Andererseits ist auch zu berücksichtigen, daß sowohl die Einstufung in die Drogenhierarchie als auch die Feststellung einer Betäubungsmittelabhängigkeit gerichtlichen Wertungen unterliegen. Um sich nicht dem Vorwurf der Inkonsequenz auszusetzen, werden die Gerichte keine dem Gesetz widersprechende Beurteilungen bei der Bewertung von Tat und Täter zulassen. Inwieweit aber innerhalb einer Gruppe Unterschiede bestehen und wann eine Betäubungsmittelabhängigkeit von den Gerichten bei Vorliegen welcher Kriterien festgestellt wurde, bleibt zu untersuchen.

Ob darüber hinaus auch ein Zusammenhang zwischen der gerichtlich festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit und der Verhängung einer be-

<sup>45</sup> Vgl. oben Kap. 8.1 (Tabelle 23).

stimmten Art der Freiheitsstrafe besteht, soll durch die folgende Tabelle und die sich anschließenden Erörterungen geklärt werden.

Tabelle 54: Festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit und Art der verhängten Freiheitsstrafe

Betäubungsmittel- abhängigkeit	insgesamt		bedingte FS			unbedingte FS		
	N	%	n	%	%	n	%	%
festgestellt	99	20,2	24	9,3	(24,2)	75	32,5	(75,8)
nicht festgestellt	391	79,8	235	90,7	(60,1)	156	67,5	(39,9)
Gesamt	490	100,0	259	100,0	(52,9)	231	100,0	(47,1)

Signifikanz:  $p < .01$

Der vermutete Zusammenhang zwischen einer gerichtlich festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit und der Verhängung einer bestimmten Art der Freiheitsstrafe scheint darin zu bestehen, daß das Vorliegen einer Betäubungsmittelabhängigkeit eher zur Verurteilung zu einer unbedingten Freiheitsstrafe führt. Freiheitsstrafen zur Bewährung gingen in den ganz überwiegenden Fällen (90,7%) keine Feststellungen der Betäubungsmittelabhängigkeit voraus, während dies in den Fällen einer unbedingten Freiheitsstrafe immerhin in einem Drittel (32,5%) der Verfahren erfolgte. Entscheidender aber ist die Verteilung der Verfahren mit festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit auf die verschiedenen Arten von Freiheitsstrafen. Drei Viertel (75,8%) dieser Verfahren wurden mit der Verhängung einer unbedingten Freiheitsstrafe beendet, während fast zwei Drittel (60,1%) der Verfahren ohne festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit auch nur mit einer bedingten Freiheitsstrafe sanktioniert wurden. Damit ist der Zusammenhang zwischen festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit und daraus folgender Sanktionierung mit einer unbedingten Freiheitsstrafe belegt<sup>46</sup>, wenn auch oben bereits festgestellt werden konnte, daß die Art der ausgesprochenen Freiheitsstrafe von mehreren Einflußfaktoren abhängt. Zusätzlich soll deshalb ein Zusammenhang zwischen der festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit und der verhängten Strafhöhe überprüft werden.

<sup>46</sup> Zur näheren Beschreibung, welche Drogenarten zur Betäubungsmittelabhängigkeit und zur Verhängung einer unbedingten Freiheitsstrafe führen, vgl. unten Kap. 10.3.2 (Tabellen 75, 76).

Tabelle 55: Festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit und Strafmaß

Strafmaß in Monaten	insgesamt		festgestellte Abhängigkeit			nicht festgestellte Abhängigkeit		
	N	%	n	%	%	n	%	%
0-12	134	27,4	20	20,2	(14,9)	114	29,2	(85,1)
13-24	221	45,2	53	53,5	(24,0)	168	43,1	(76,0)
25-36	68	13,9	23	23,3	(33,8)	45	11,5	(66,2)
> 36	66	13,5	3	3,0	(4,5)	63	16,2	(95,5)
Gesamt	489	100,0	99	100,0	(20,2)	390	100,0	(79,8)

N=490; Fehlwert: n=1; Signifikanz:  $p < .01$

In knapp der Hälfte (45,2%) der untersuchten Verfahren wird eine Freiheitsstrafe zwischen einem und zwei Jahren durch die Gerichte verhängt, in einem weiteren Viertel (27,4%) eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr. Wurde keine Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt, verteilen sich die prozentualen Anteile entsprechend auf die in der Tabelle dargestellten Strafhöhen. Anders verhält es sich jedoch in den Fällen, in denen eine Betäubungsmittelabhängigkeit durch die Gerichte festgestellt wurde. Nur ein Fünftel (20,2%) dieser Verurteilten wird mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr sanktioniert, während mehr als die Hälfte (53,5%) der Verurteilten eine Freiheitsstrafe zwischen einem und zwei Jahren und ein weiteres Viertel (23,3%) sogar eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren erhält. Auch wenn die Höhe der verhängten Freiheitsstrafe von vielen Faktoren abhängt, ist doch ein erhöhter prozentualer Anteil von betäubungsmittelabhängigen Verurteilten in den Kategorien zwischen ein und drei Jahren Freiheitsstrafe zu erkennen<sup>47</sup>. Eine Betrachtung der Zeilenprozent, also der Verteilung verschieden verhängter Strafhöhen auf Probanden mit bzw. ohne festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit bestätigt dieses Bild. Während insgesamt durchschnittlich in 20,2% der Fälle eine Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt wurde, beträgt dieser Anteil in der Kategorie "13-24 Monate" 24,0% und in der Kategorie "25-36 Monate" sogar 33,8%.

Bestätigt werden können mit den Werten aus der beschriebenen Tabelle Angaben der Bundesregierung, nach der 80% der betäubungsmittelabhängigen Verurteilten mit einer Freiheits- oder Jugendstrafe unter zwei Jahren sanktioniert werden<sup>48</sup>. Inwieweit vorliegend die Aussetzungen zur Bewährung mit den Angaben der Bundesregierung übereinstimmen, soll im folgenden geprüft werden. Tabelle 56 zeigt die Verurteilten, bei denen eine Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt wurde, und einen eventuell be-

<sup>47</sup> Vgl. dazu auch die gebildeten Verurteiltengruppen unten Kap. 10.3.2 (Schaubild 32).

<sup>48</sup> Vgl. BT-Drs. 11 / 4329, 9 und oben Kap. 5.1.

stehenden Zusammenhang zwischen der Strafaussetzung zur Bewährung und der Höhe der verhängten Strafe.

Tabelle 56: Art der Freiheitsstrafe und Strafmaß bei Probanden mit festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit

Strafmaß in Monaten	insgesamt		bedingte FS			unbedingte FS		
	N	%	n	%	%	n	%	%
0-12	20	20,2	8	33,3	(40,0)	12	16,0	(60,0)
13-24	53	53,6	16	66,7	(30,2)	37	49,3	(69,8)
25-36	23	23,2	0	0,0	(0,0)	23	30,7	(100,0)
> 36	3	3,0	0	0,0	(0,0)	3	4,0	(100,0)
Gesamt	99	100,0	24	100,0	(24,2)	75	100,0	(75,8)

N=99; Signifikanz:  $p < .01$

Bereits festgestellt werden konnte, daß sich das Verhältnis zwischen den verschiedenen Arten einer Freiheitsstrafe im Fall einer Betäubungsmittelabhängigkeit im Vergleich zu allen untersuchten Verfahren wesentlich verändert (Tabelle 54). Insbesondere auffällig ist aber die Verteilung zwischen den Arten der Freiheitsstrafe in den einzelnen Strafmaßkategorien. Beträgt die Aussetzungsquote bei allen untersuchten Verfahren in der Kategorie "0-12 Monate" noch über 80%<sup>49</sup>, sinkt sie vorliegend auf die Hälfte (40,0%) ab; Gleiches gilt für das Strafmaß zwischen einem und zwei Jahren. Hier beträgt die Aussetzungsquote über 60%, und vorliegend sinkt sie ebenfalls ab auf die Hälfte (30,2%). Dieser Unterschied würde bei einer Betrachtung von halbjährlichen Strafmaßkategorien sogar noch deutlicher ausfallen. Bei einer solchen Darstellung würde die Aussetzungsquote in der Kategorie 0-6 Monate von 91,2% auf 66,7%, in der Kategorie 7-12 Monate von 84,0% auf 35,3%, in der Kategorie 13-18 Monate von 69,5% auf 34,8% und in der Kategorie 19-24 Monate von 60,2% auf 26,7% sinken. Bei dieser detaillierten Betrachtung wird sichtbar, daß sich das veränderte Sanktionierungsverhalten der Gerichte in den Fällen einer festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit, insbesondere in der Strafmaßkategorie bis zu einem Jahr Freiheitsstrafe, bemerkbar macht. Damit kann die Tendenz, im Fall einer Betäubungsmittelabhängigkeit eher mit einer unbedingten Freiheitsstrafe zu reagieren, als bestätigt angesehen werden.

Ob die Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit für deutsche und ausländische Verurteilte gleichermaßen erfolgt, wird im folgenden untersucht. Eine Vermutung geht in die Richtung, daß bei ausländischen Verur-

<sup>49</sup> Vgl. oben Kap. 8.1 (Tabelle 25).



teilten die Betäubungsmittelabhängigkeit weniger oft durch das Gericht festgestellt wird und das dieses Defizit ein entscheidender Aspekt für die anscheinend seltene Anwendung der Therapieregulung auf ausländische Verurteilte ist.

Tabelle 57: Betäubungsmittelabhängigkeit und Nationalität der Verurteilten

Betäubungsmittel- abhängigkeit	insgesamt		Deutsche			Ausländer		
	N	%	n	%	%	n	%	%
festgestellt	99	20,2	87	24,1	(87,9)	12	9,3	(12,1)
nicht festgestellt	391	79,8	274	75,9	(70,1)	117	90,7	(29,9)
Gesamt	490	100,0	361	100,0	(73,7)	129	100,0	(26,3)

N=490; Signifikanz:  $p < .01$

Tabelle 57 belegt, daß im Vergleich zu den insgesamt festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeiten (20,2%), die ausländischen Verurteilten stark unterrepräsentiert (9,3%) sind. Auch wenn man sich den Anteil der insgesamt erfolgten ausländischen Verurteilungen von 26,3% noch einmal vor Augen führt<sup>50</sup>, erscheint der prozentuale Anteil der Ausländer mit festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit sehr gering. Von den Fällen mit festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit entfallen nur 12,1% auf ausländische Verurteilte. In den Verfahren ohne Betäubungsmittelabhängigkeit vergrößert sich der Anteil ausländischer Verurteilter fast auf ein Drittel (29,9%). Die zwölf ausländischen Verurteilten, bei denen eine Betäubungsmittelabhängigkeit durch das Gericht festgestellt wurde, teilen sich auf die Länder Italien (5), Türkei, Jugoslawien, Iran (jeweils 2) und Gambia (1) auf. Eine mögliche Erklärung für die geringe Präsenz betäubungsmittelabhängiger ausländischer Verurteilter könnte an dem großen Anteil (ausländischer) Kuriere liegen; insbesondere Verurteilte aus südamerikanischen Ländern sind unter den betäubungsmittelabhängigen Straftätern nicht vertreten<sup>51</sup>. Ob diese mangelnde Präsenz der ausländischen Verurteilten bei betäubungsmittelabhängigen Verurteilten tatsächlich der Realität entspricht oder ob hier justitielle Mängel zu Lasten ausländischer Verurteilter durchschlagen, bleibt fraglich und zu untersuchen<sup>52</sup>.

<sup>50</sup> Vgl. dazu bereits oben Kap. 7.1.3 (Schaubild 5); dort auch zu den Schwierigkeiten und Mängeln bei Berechnungen mit ausländischen Verurteilten.

<sup>51</sup> Vgl. Kap. 9.4 und unten Kap. 10.3.2 (Tabellen 71, 73, 74 und 75).

<sup>52</sup> Vgl. unten Kap. 13.4.

Abschließend soll im Drogenbereich noch ein eventuell bestehender Zusammenhang zwischen einer festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit und einer (verminderten) Schuldfähigkeit untersucht und darüber hinaus geprüft werden, welche Rolle dabei zur Hauptverhandlung hinzugezogene Sachverständige spielen.

Es ist bereits berichtet worden, daß in einem Fünftel (20,2%) der Verfahren eine Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt werden konnte. Betrachtet man die Verfahren, in denen die Schuldfähigkeit angesprochen wird, ergibt sich eine wesentlich andere Verteilung. In zwei Dritteln (64,4%) der Fälle wird eine Betäubungsmittelabhängigkeit durch die Gerichte festgestellt. In Verfahren dagegen, in denen die Schuldfähigkeit nicht erörtert wird, liegt der Anteil an Verfahren mit festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit mit 12,5% unter dem Durchschnitt. Danach besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der gerichtlichen Erörterung der Schuldfähigkeit und einer Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit derart, daß sie sich gegenseitig bedingen. Auch die Zeilenprozentage in dieser Tabelle bestätigen dieses Ergebnis. Während in allen Verfahren die Schuldfähigkeit nur in einem knappen Sechstel (14,9%) erörtert wird, erfolgt diese Erörterung bei denjenigen Verurteilten, bei denen das Gericht eine Betäubungsmittelabhängigkeit positiv festgestellt hat, in knapp der Hälfte (47,5%) der Fälle. Im Gegensatz dazu werden bei den Tätern, bei denen das Gericht keine Betäubungsmittelabhängigkeit feststellen konnte, auch in der überwiegenden Zahl (93,4%) keine Überlegungen zur Schuldfähigkeit angestellt.

Tabelle 58: Zusammenhang zwischen Betäubungsmittelabhängigkeit und angesprochener Schuldfähigkeit

Betäubungsmittel- abhängigkeit	Btm-abh. insgesamt		Schuldfähigkeit angesprochen			Schuldfähigkeit nicht angesprochen		
	N	%	n	%	%	n	%	%
festgestellt	99	20,2	47	64,4	(47,5)	52	12,5	(52,5)
nicht festgestellt	391	79,8	26	35,6	(6,6)	365	87,5	(93,4)
Gesamt	490	100,0	73	100,0	(14,9)	417	100,0	(85,1)
Signifikanz: $p < .01$								

Um den anscheinend bestehenden Zusammenhang zwischen festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit und festgestellter (verminderter) Schuldfähigkeit zu überprüfen, zeigt Tabelle 59 den Zusammenhang zwischen festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit und einer (verminderten) Schuld-

fähigkeit. Zugrunde liegen die 73 Verfahren, in denen die Schuldfähigkeit in der Hauptverhandlung erörtert worden ist.

Tabelle 59: Zusammenhang zwischen Betäubungsmittelabhängigkeit und Schuldfähigkeit

Betäubungsmittel- abhängigkeit	insgesamt		schuldfähig			verm. schuldfähig		
	n	%	n	%	%	n	%	%
festgestellt	47	65,3	9	37,5	(19,1)	38	79,2	(80,9)
nicht festgestellt	25	34,7	15	62,5	(60,0)	10	20,8	(40,0)
Gesamt	72	100,0	24	100,0	(33,3)	48	100,0	(66,7)

n=73; Fehlwert: n=1; Signifikanz: P < .01

Zwei Drittel (62,5%; n=15) der schuldfähig Verurteilten sind nicht betäubungsmittelabhängig, während vier Fünftel (79,2%; n=38) der vermindert Schuldfähigen als betäubungsmittelabhängig eingestuft werden. Betrachtet man hingegen die Verteilung der Verurteilten mit bzw. ohne festgestellte(r) Betäubungsmittelabhängigkeit auf die verschiedenen Gruppen der Schuldfähigkeit, erkennt man, daß in den Verfahren mit Feststellung einer Betäubungsmittelabhängigkeit in 80,9% (n=38) der Fälle § 21 StGB von den Gerichten angewendet wird, während dieser Schuld minderungsgrund ohne Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit nur in 40,0% (n=10) der einschlägigen Fälle dem Straftäter zuerkannt wird. Diese Ergebnisse belegen damit den unmittelbaren Zusammenhang zwischen dem festgestellten Vorliegen einer Betäubungsmittelabhängigkeit und einer verminderten Schuldfähigkeit. Vorsicht ist allerdings geboten, wenn in diesen Zusammenhang eine Kausalität konstruiert wird. Weder folgt aus der festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit die (verminderte) Schuldfähigkeit noch umgekehrt aus der (verminderten) Schuldfähigkeit eine Betäubungsmittelabhängigkeit<sup>53</sup>.

In zwei Dritteln (66,7%) der zugrundeliegenden Verfahren wird den Verurteilten durch die Gerichte eine verminderte Schuldfähigkeit zuerkannt (vgl. Tabelle 60). Sind Sachverständige am Verfahren beteiligt, erhöht sich der prozentuale Anteil auf 72,7% (n=24) bzw. sinkt ohne die Beteiligung von Sachverständigen auf 61,5% (n=24). Diese geringen Schwankungen belegen, daß die Gerichte die Frage einer verminderten Schuldfähigkeit

<sup>53</sup> Zu dieser Problematik vgl. bereits oben Kap. 3.2.1.3.2.; ausführlich Eberth / Müller 1985 Rz. 137; Kreuzer 1991b, 88 ff.; abzulehnen insofern Hügel / Junge 1991 § 35 Rz. 4.2.; Joachimski 1985 § 35 Nr. 6; undeutlich Körner / Sagebiel 1992, 218.

auch ohne Sachverständige beantworten<sup>54</sup>. Auch die Zeilenprozent bieten kein grundsätzlich anderes Bild. In allen 72 zugrundeliegenden Verfahren werden in der Hälfte (45,8%) der Fälle Sachverständige zum Verfahren hinzugezogen. In den Fällen einer festgestellten Schuldfähigkeit werden nur in einem Drittel (37,5%; n=9), in den Fällen einer verminderten Schuldfähigkeit aber schon hälftig (50,0%; n=24) Sachverständige zum Gerichtsverfahren hinzugezogen.

Tabelle 60: Zusammenhang zwischen der Beteiligung von Sachverständigen und Schuldfähigkeit der Verurteilten

Ergebnis des Gerichts:	insgesamt		Sachverständige			keine Sachverständige		
	n	%	n	%	%	n	%	%
schuldfähig	24	33,3	9	27,3	(37,5)	15	38,5	(62,5)
verm. schuldfähig	48	66,7	24	72,7	(50,0)	24	61,5	(50,0)
Gesamt	72	100,0	33	100,0	(45,8)	39	100,0	(54,2)

n=73; Fehlwert: n=1; Signifikanz: n.s.

Inwieweit sich eine Beteiligung von Sachverständigen auf die gerichtliche Feststellung einer Betäubungsmittelabhängigkeit bezieht, wird in Tabelle 61 gezeigt. Zu berücksichtigen sind erheblich unterschiedliche Fallzahlen, abhängig davon, ob Sachverständige beteiligt waren oder nicht.

Tabelle 61: Zusammenhang zwischen der Beteiligung von Sachverständigen und festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit

Betäubungsmittel-abhängigkeit	insgesamt		Sachverständige			keine Sachverständige		
	N	%	n	%	%	n	%	%
festgestellt	99	20,2	21	61,8	(21,2)	78	17,1	(78,8)
nicht festgestellt	391	79,8	13	38,2	(3,3)	378	82,9	(96,7)
Gesamt	490	100,0	34	100,0	(6,9)	456	100,0	(93,1)

N=490; Signifikanz: p < .01

<sup>54</sup> Vgl. auch Eberth / Müller 1985 Rz. 148.

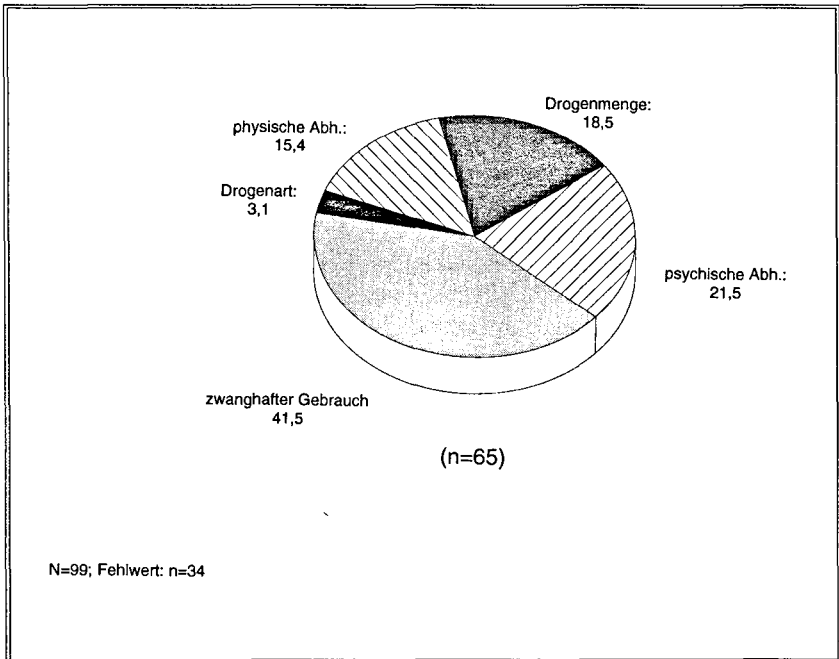
Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beteiligung von Sachverständigen am Gerichtsverfahren und der gerichtlichen Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit des betreffenden Täters. In den Verfahren, an denen Sachverständige teilnehmen, wird in fast zwei Dritteln der Fälle (61,8%; n=21) die Betäubungsmittelabhängigkeit durch das Gericht festgestellt. Sind hingegen keine Sachverständige am Strafverfahren beteiligt, wird in gut vier von fünf Fällen (82,9%) auch keine Betäubungsmittelabhängigkeit durch das Gericht festgestellt. Ergänzend ist aber festzuhalten, daß die ermittelten Betäubungsmittelabhängigkeiten zu 78,8% ohne Sachverständige, also alleine durch das Gericht erfolgten. Hier scheint ein gleichgelagerter Fall wie oben bei der Entscheidung, ob bei dem Täter eine verminderte Schuldfähigkeit vorliegt, zu bestehen. Fraglich ist deshalb, wann die Gerichte ohne Hinzuziehung eines Sachverständigen eine eventuell vorliegende Betäubungsmittelabhängigkeit überhaupt prüfen und welche Kriterien maßgeblich für eine gerichtliche Feststellung der Abhängigkeit sind. In Schaubild 28 sind die aus den Akten ersichtlichen Faktoren dargestellt, die zur Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit durch die Gerichte führten.

Das Schaubild zeigt, daß eine Betäubungsmittelabhängigkeit in den überwiegenden Fällen angenommen wurde, wenn "zwanghafte Gebrauchsmuster" bei dem Verurteilten vorlagen (41,5%). Unter diesem Begriff verstehen die Gerichte Suchtverhalten mit schweren physischen und / oder psychischen Abhängigkeiten, die zur unmittelbaren Drogenaufnahme zwingen. Im Gegensatz dazu stehen die nur physische oder nur psychische Abhängigkeit von einer Droge, die als Vorstufe zum zwanghaften Gebrauch zu verstehen sind. Das Ausweichen der Gerichte auf den Begriff "zwanghafte Gebrauchsmuster" verdeutlicht die Schwierigkeiten, eindeutige Kriterien für das Vorliegen einer Betäubungsmittelabhängigkeit zu finden<sup>55</sup>. Daneben dienen den Gerichten auch die konsumierte Drogenmenge und die Vorstrafen als Indiz zur Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit.

---

<sup>55</sup> Vgl. zu diesem Problemkreis bereits oben Kap. 2 und Kap. 3.2.1.3.

Schaubild 28: Kriterien zur Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit (Angaben in Prozent)



## 6. Zusammenfassung

Aus den Verfahrensakten ergibt sich für 95 Probanden kein eigener Drogenkonsum, so daß für die folgenden Prozentangaben von einer Grundgesamtheit von 395 Verurteilten auszugehen ist. Die Hälfte (46,5%) der untersuchten Verurteilten konsumiert Cannabis. Die harten Drogen Heroin, Kokain und Amphetamin wurden von weniger als einem Fünftel (17,8%) der Probanden regelmäßig konsumiert. Ein beachtlicher Teil der Verurteilten (35,4%) gebrauchte verschiedene Drogen gleichzeitig. Bei den Probanden mit einem kombinierten Drogenkonsum war der Anteil an harten Drogen, insbesondere Heroin, wesentlich größer, als bei einzeln gebrauchten Drogen. In den Fällen eines reinen oder kombinierten Heroinkonsums wurde überwiegend täglich oder sogar mehrmals täglich die Droge konsumiert. Cannabiskonsumanten gelang es häufiger, die Droge seltener zu konsumieren. Dem täglichen Konsum an Cannabis und Heroin lagen in der Regel geringe Menge der entsprechenden Droge zugrunde.

Bei den zur Verurteilung führenden Drogenarten zeichnet sich ein wesentlich anderes Bild als bei den konsumierten Drogen ab. Erkennbar wird eine Tendenz zur Verurteilung aufgrund härterer Drogen. Während beim Konsum das Verhältnis zwischen weichen und harten Drogen noch 3:1 betrug, verringert es sich bei den zur Verurteilung führenden Drogenarten auf ein Verhältnis von 1:1. Auch bei den kombinierten Drogenarten ändert sich die Zusammensetzung der Hauptgruppen. Dominant beim Konsum waren die Heroinkonsumenten, die mangels Verfügbarkeit dieser Primärdroge auch schmerzstillende Medikamente eingenommen haben. Der Verurteilung hingegen lagen vor allem die Drogenarten Kokain zugrunde, entweder mit Cannabis oder mit Heroin zusammen. Erklärungsansätze deuten darauf hin, daß es sich hier verstärkt auch um Händler handelt, die eventuell selber gar keine Drogen konsumieren oder zumindest nicht abhängig sind.

Die der Verurteilung zugrundeliegenden Drogenmengen und Wirkstoffgehalte wurden getrennt dargestellt und anschließend in einer vom Gesetz abweichenden Einteilung in "kleine", "normale", "große" und "übermäßige" Mengen kategorisiert. Diese Gruppierung scheint dem Umfang des heutigen Drogenproblems allgemein angemessener als die gesetzliche Mengeneinteilung, zudem ist sie auch auf die vorliegende Stichprobe zugeschnitten, in der es um schwerere Betäubungsmittelkriminalität geht, die ausschließlich mit Freiheitsstrafen geahndet wurde. Nachdem sichergestellt wurde, daß sich Wirkstoff- und Drogenmengen in der Kategorisierung weitestgehend entsprachen, wurde ausschließlich die Drogenmenge in Berechnungen einbezogen, da auf diese Weise auftretende Fehlwerte umgangen werden konnten. Insbesondere bei den harten Drogen Kokain und Heroin kamen große und übermäßige Drogenmengen vor. Dies spricht mit hoher Wahrscheinlichkeit dafür, daß es sich bei den jeweiligen Verurteilten um Händler oder Kuriere und weniger um Händlerkonsumenten oder gar um reine Konsumenten handelt.

Der Versuch, eine drogenhierarchische Ordnung der Verurteilten aufzustellen, bestätigt die fragwürdige gesetzgeberische Unterscheidung in Händler und Konsumenten und die Außerachtlassung der sog. Händlerkonsumenten bzw. deren nicht adäquate einseitige Hinzuziehung zu den Händlern. Bei den Händlerkonsumenten handelt es sich um einen Mischtyp zwischen Drogenkonsumenten und -händler, der zur direkten Erlangung oder Finanzierung der Drogen auch Drogenhandel treibt. Mehr als die Hälfte der Probanden waren als Händlerkonsumenten (51,6%), ein Viertel als reine Konsumenten (26,9%), ein knappes Fünftel als Händler (17,3%) und der Rest (4,2%) als Kuriere eingestuft worden. Die zur Verurteilung führenden Drogenarten bestärken diese Einteilung. Bei den Konsumenten und Händlerkonsumenten hatte Cannabis, bei den Händlern Heroin und bei den Kurieren Kokain den größten prozentualen Anteil an der jeweiligen Gruppe. Die Verteilung der Geschlechter auf die gebildeten Kategorien

weisen die verurteilten Frauen als in die schwere Betäubungsmittelkriminalität stärker involvierte Gruppe aus.

Eine Betäubungsmittelabhängigkeit wurde bei 99 Probanden (20,2%) gerichtlich festgestellt. Der in diesen Fällen registerrechtlich privilegierend wirkende, im Anschluß an die Urteilsformel zu erwähnende § 17 II BZRG erscheint in den Akten nur in drei Fällen, so daß bei den Gerichten diesbzgl. von einer weitgehenden Unkenntnis auszugehen ist. Auf der anderen Seite kommen trotz nicht festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit dennoch entsprechende Meldungen durch die Vollstreckungsbehörde zum BZR vor. Sowohl die Nichtmeldung einer festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit und die Nichterwähnung des § 17 II BZRG als auch die entsprechende Meldung trotz nicht erfolgter Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit können sich für den Verurteilten negativ auswirken, indem er voreilig stigmatisiert oder verspätet einer Behandlung zugeführt wird, und sollten deshalb in der justitiellen Praxis korrigiert werden. Einer Abhängigkeit lag fast immer Heroin zugrunde, entweder alleine oder in Kombination mit anderen Drogenarten. Nur in 10% der einschlägigen Fälle basierte die festgestellte Abhängigkeit auf den Drogenarten Cannabis (6,7%) oder Kokain (4,4%). Versteht man Betäubungsmittelabhängigkeit insoweit reduziert als Heroinabhängigkeit, wird die Vermutung bestätigt, bei der Therapieregung gem. §§ 35 ff. BtMG als einem zentralen Aspekt des BtMG (1981) neben der Erhöhung der Strafraumen, handele es sich primär um eine (reine) Heroingesetzgebung. Die Betäubungsmittelabhängigkeit tritt verstärkt bei kombinierten Delikten auf und führt in drei Vierteln (75,8%) der Fälle zur Verhängung einer unbedingten Freiheitsstrafe. Bei ca. zwei Dritteln (61,6%) der Verurteilten mit einer festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit handelt es sich um Händlerkonsumenten, im restlichen Drittel um als Konsumenten eingestufte Probanden. Ausländische Verurteilte sind stark unterrepräsentiert. Das Strafmaß für die Verurteilten mit festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit zeigt erhöhte Prozentwerte zwischen einem und drei Jahren Freiheitsstrafe. Ein deutlicher statistischer, wenn auch nicht kausaler Zusammenhang besteht auch zwischen der Schuldfähigkeit und einer festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit. Bei zwei Dritteln (62,5%; n=15) der schuldfähigen Probanden kann keine, bei vier Fünfteln (79,2%; n=38) der vermindert Schuldfähigen dagegen eine Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt werden. Eindeutige Kriterien, wann eine Betäubungsmittelabhängigkeit anzunehmen ist, liegen nicht vor; die Gerichte weichen auf den Begriff "zwanghafte Gebrauchsmuster" aus, die im Einzelfall durch die Art der Tatbegehung, Drogenart, -menge und Konsumhäufigkeit bestimmt werden.



## KAPITEL 10:

# Verurteiltengruppen und Zuordnungskriterien

### 1. Gruppierung der Verurteilten in einen Sanktionscluster

Mit Hilfe einer Clusteranalyse soll eine Gruppenbildung der Probanden zum Sanktions- und Drogenbereich vorgenommen werden, aus der Rückschlüsse auf die Art der gerichtlichen Sanktion gezogen werden können. Dies erscheint sehr wesentlich, da die Verurteilung zu einer bedingten bzw. unbedingten Freiheitsstrafe die erste entscheidende Weichenstellung für die mögliche spätere Anwendung der Therapiemöglichkeit gem. § 35 BtMG ist. Bereits oben wurde ausgeführt, daß die Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG nur in den Fällen Relevanz besitzt, in denen andernfalls der Strafvollzug droht. Insofern kommt der Frage nach gerichtlichen Kriterien entscheidende Bedeutung zu, wann eine Freiheitsstrafe noch zur Bewährung ausgesetzt wird bzw. wann der Verurteilte die ausgesprochene Freiheitsstrafe im Strafvollzug verbüßen muß.

#### 1.1. Ziele, Verfahren und Durchführung der Clusteranalyse

Die Clusteranalyse ist ebenso wie die Diskriminanz- oder Regressionsanalyse ein Verfahren, um multivariate Zusammenhänge aufzuzeigen. Bei der Clusteranalyse handelt es sich aber, anders als bei der Diskriminanz- oder Regressionsanalyse, weniger um ein statistisches Analyseverfahren als mehr um ein solches zur Gruppenbildung. Das Ziel einer Clusteranalyse besteht in der Bildung von verschiedenen Gruppen aus der vorgegebenen Gesamtheit an Probanden. Innerhalb einer Gruppe soll ein Höchstmaß an Homogenität, zwischen verschiedenen Gruppen dagegen eine möglichst große Diskriminanz erreicht werden<sup>1</sup>.

Vorliegend wird die Clusteranalyse eingesetzt, um bzgl. der Sanktionierung unterschiedliche Probandengruppen zu bilden und darüber hinaus ge-

---

<sup>1</sup> Backhaus 1989, 115 ff.

fundene bivariate Zusammenhänge zu überprüfen und zu bestätigen. In kurzer und knapper Form sollen deshalb die bisherigen und dafür relevanten bivariaten Erkenntnisse zusammengefaßt werden. Die Probanden der Stichprobe werden durch die verurteilenden Gerichte in vier unterschiedliche drogenhierarchische Gruppen eingeteilt. Auf einer gerichtlich zugeordneten Schwere skala von unten nach oben folgen den Konsumenten (26,9%; n=128) die Händlerkonsumenten (51,6%; n=245), die Kuriere (4,2%; n=20) und die Händler (17,3% n=82). Diese Gruppen unterscheiden sich auffällig in ihrem Konsumverhalten bzgl. Drogenart, -menge und -häufigkeit und in der zur Verurteilung führenden Drogenart und -menge. Während als Händler oder Kuriere eingestufte Verurteilte selber eher keine oder nur weiche Drogen konsumieren, liegen ihren Verurteilungen regelmäßig harte Drogenarten und große Drogenmengen zugrunde. Die als Konsumenten klassifizierten Probanden konsumieren harte Drogen, sind eher als betäubungsmittelabhängig eingestuft, und ihren Verurteilungen liegen zwar ebenfalls harte Drogen, aber in wesentlich geringere Mengen zugrunde. Die größte Gruppe der Händlerkonsumenten befindet sich zwischen diesen Gruppen und tendiert teilweise mehr zu der Gruppe der Händler und teilweise mehr zu derjenigen der Konsumenten.

Die Clusteranalyse wird nach dem hierarchischen Verfahren mit agglomerativen Algorithmen durchgeführt<sup>2</sup>. Zunächst bildet jeder Fall eine Gruppe, anschließend werden die Gruppen mit den jeweils geringsten Distanzen sukzessive zusammengefaßt, bis zum Schluß nur noch eine einzige Gruppe besteht. Die Bildung der Gruppen erfolgte nach dem Ward-Verfahren. Danach werden die Gruppen zusammengefaßt, die ein vorgegebenes Heterogenitätsmaß am wenigsten vergrößern. Die Fehlerquadratsumme<sup>3</sup> kann als Kriterium für die Clusterbildung dienen. Steigt die Fehlerquadratsumme bei dem Übergang von einer zur nächsten Clusterlösung stark an, bedeutet dies einen erheblichen Zuwachs an Heterogenität, und es empfiehlt sich eher die vorangegangene Lösung. Auch mit Hilfe des F-Wertes<sup>4</sup> kann eine optimale Gruppenlösung gefunden werden. Der F-Wert zeigt die Homogenität einer Gruppe an. Je größer der F-Wert, desto größer ist auch die Streuung der Variablen innerhalb der Gruppe im Vergleich zur Gesamtheit aller Variablen. Liegt der F-Wert über 1, zeigt dies eine größere Streuung der (Gruppen)Variablen im Vergleich zur Gesamtheit aller erhobenen Variablen und bedeutet, daß die Gruppe bzgl. der Variablen nicht homogen ist.

Für die Bildung des Clusters wurden verschiedene Variablen aus dem Datensatz ausgewählt, um vermutete Gruppenbildungen - abhängige Konsumenten, nichtabhängige Händler, Mischtypen - herausarbeiten und be-

2 Vgl. Backhaus 1989, 133 ff.

3 Vgl. Backhaus 1989, 147 f.

4 Vgl. Backhaus 1989, 149 f.

schreiben zu können. Dabei wurde darauf geachtet, daß es sich ausschließlich um Variablen aus dem Vorfeld der Verurteilung handelt, da andernfalls keine unabhängigen Aussagen über die Art der ausgesprochenen Freiheitsstrafen zu erwarten gewesen wären. Als weitere "Vorgabe" für die Variablenselektion bestand der Anspruch, soziodemographische und harte juristische Daten als Grundlage in die Gruppenbildung einfließen zu lassen. Schließlich durften die clusterbildenden Variablen keine zu große Anzahl Fehlwerte aufweisen<sup>5</sup>. Teilweise entstand dadurch die Situation, sich gegen inhaltlich erwünschte, aufgrund zu vieler Fehlwerte statistisch aber nicht vertretbarer Variablen entscheiden zu müssen. Solche Variablen blieben bei der Clusterbildung grundsätzlich unberücksichtigt. Mit einer Ausnahme (Fehlwerte  $n=53$ ) hatten alle der ausgewählten clusterbildenden Variablen Fehlwerte in einer Größenordnung von  $n < 15$ . Daß die Variable mit dem relativ hohen Anteil an Fehlwerten dennoch Eingang in die Clusteranalyse gefunden hat, liegt in der großen Bedeutung dieser Variablen (Betäubungsmittelmenge), auf die nicht verzichtet werden sollte. Bei den sonstigen ausgesuchten Variablen handelt es sich um "Nationalität" für den soziodemographischen Bereich, um "Drogenkonsum und -abhängigkeit" sowie die "zur Verurteilung führende Drogenart" aus dem Drogenbereich und um "Vorstrafen", "drogenhierarchische Stellung" und "Strafnorm" aus dem Bereich der Sanktionsstrukturen. Insgesamt konnten  $n=411$  Probanden in die Clusterbildung einbezogen werden.

Angestrebt wurden Lösungen mit drei bis fünf verschiedenen Gruppen. Anhand der zum Teil sehr geringen Gruppenbesetzung bei einer 5er-Gruppierung und teilweise sehr hoher F-Werte bildeten sich zunächst eine 4er- und eine 3er-Gruppierung heraus, die jeweils Gruppenstärken aufwiesen, die für weitere Rechnungen geeignet erschienen. Auch inhaltlich entsprachen beide Gruppenlösungen Erwartungen, die der drogenhierarchischen Zuordnung der Verurteilten durch die Gerichte ähnelten und bei denen man auch die gesetzgeberische Unterscheidung in Händler einerseits und abhängige Konsumenten andererseits wiederfinden konnte. Da sich innerhalb der 4er-Gruppierung aber zwischen zwei Gruppen nur relativ kleine Unterschiede fanden und ansonsten große Übereinstimmung zwischen den Gruppen bestand<sup>6</sup>, fiel die Entscheidung schließlich zugunsten einer 3er-Lösung, bei der drei deutlich voneinander zu unterscheidende Gruppen vorkamen. Die Gruppenstärken betrafen in der ersten Gruppe SC-1: $n=189$ , in der zweiten Gruppe SC-2: $n=80$  und in der dritten Gruppe SC-3: $n=142$  Probanden. Auf diese Art konnte ein zufriedenstellendes Ergebnis bzgl. der Gruppenbesetzung, der Homogenität innerhalb der Gruppen und

<sup>5</sup> Vgl. dazu die bivariaten Zusammenhänge und die dort beschriebenen Fehlwerte bei den einzelnen Variablen in den Kapiteln 7, 8 und 9.

<sup>6</sup> Wahrscheinlich handelt es sich bei den beiden ähnlichen Gruppen um die sogenannten "Händlerkonsumenten"; vgl. dazu unten in Kap. 12 den Versuch, diese Gruppe weiter zu unterteilen.

der Differenziertheit zwischen den verschiedenen Gruppen gefunden werden.

Zur Optimierung der Clusterlösung ist eine Umgruppierung der durch das agglomerative hierarchische Verfahren gefundenen Gruppenaufteilung durch das "Quick-Clusterverfahren" zulässig. Auf diese Art können Klassen bestätigt und ein "interner Austausch" zwischen den Klassen vorgenommen werden. Es ist darauf zu achten, daß keine Neueinteilung, sondern "nur" eine Umgruppierung stattfindet. Vorliegend erfolgte eine Umgruppierung der Probanden in andere Clustergruppen in so geringem Ausmaß ( $n=21$ ), daß eine gesonderte Darstellung dieser Veränderungen nicht nötig erscheint. Tabelle 62 zeigt die optimierten Mittelwerte der clusterbildenden Variablen für die einzelnen Gruppen. Dabei handelt es sich um in der zweiten Stelle nach dem Komma gerundete Mittelwerte, die dem Rechner zur Clusterbildung vorgegeben werden. Auf diese Art können die T-Werte verdeutlicht werden.

Tabelle 62: Mittelwerte der clusterbildenden Variablen in den einzelnen Gruppen

clusterbildende Variablen	SC-1 (n=189)	SC-2 (n=80)	SC-3 (n=142)
Nationalität	1.16	1.76	1.19
Drogenstellg.	1.89	3.07	1.65
Btm-Verurtig.	1.22	3.15	3.40
Strafnorm	1.94	2.39	1.83
Btm-abhängkt	1.95	1.97	1.56
Btm-Konsum	2.10	1.22	4.20
Vorstrafen	2.73	1.65	2.79
Btm-menge	2.44	3.35	2.24

Die für die einzelnen Variablen dargestellten Mittelwerte der drei Gruppen zeigen Unterschiede, lassen aber scheinbar keine eindeutige Zuordnung erkennen. Dieser Schein trügt jedoch. Der Grund dafür, daß die geringsten bzw. höchsten Werte über alle Gruppen verteilt sind, liegt an der Rekodierung der betreffenden Variablen. Diese Rekodierung soll an dieser Stelle nicht detailliert erläutert werden, sondern im Zusammenhang mit der Beschreibung der Clustergruppen dargestellt werden.

## 1.2. Deskription des Sanktionsclusters

Die folgende Tabelle und das sich anschließende Schaubild zeigen die T-Werte der einzelnen Gruppen und veranschaulichen die wesentlichen Unterschiede zwischen den Gruppen. Der T-Wert bietet Anhaltspunkte für die Beschreibung und die Interpretation des gefundenen Clusters, nicht jedoch

zur Beurteilung der Güte einer gefundenen Clusterlösung. Der T-Wert berechnet sich nach folgender Formel:

$$T = \frac{\bar{X}(V,G) - \bar{X}(V)}{s(V)}$$

- $\bar{X}(V,G)$  = Mittelwert der Variablen V über alle Objekte in der Gruppe G  
 $\bar{X}(V)$  = Gesamtmittelwert der Variablen V in der Erhebungsgesamtheit  
 $s(V)$  = Standardabweichung der Variablen V in der Erhebungsgesamtheit.

Ist der T-Wert positiv, wird dadurch angezeigt, daß die betreffende Variable in der betrachteten Kategorie im Vergleich zur Gesamtgruppe überrepräsentiert ist. Eine entsprechende Unterrepräsentierung liegt bei negativem T-Wert vor<sup>7</sup>.

Tabelle 63: T-Werte der Variablen in den Clustergruppen

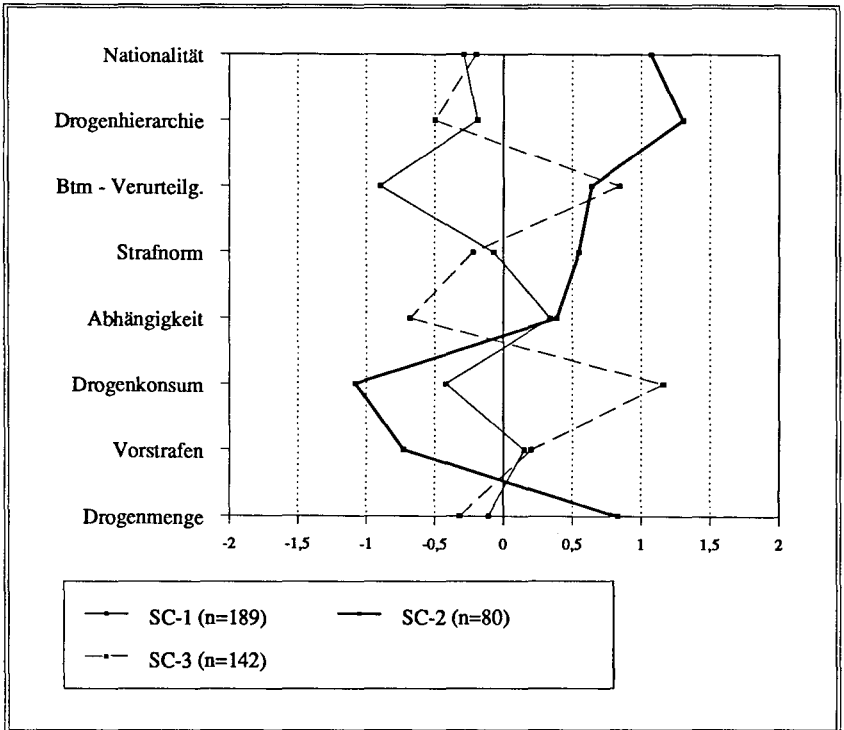
Variablen	T-Werte SC-1 (n=189)	T-Werte SC-2 (n=80)	T-Werte SC-3 (n=142)
Nationalität	-0.29	1.07	-0.22
Drogenhierarchie	-0.19	1.30	-0.49
Btm-Verurteilung	-0.90	0.64	0.84
Strafnorm	-0.07	0.55	-0.22
Btm-abhängigkeit	0.34	0.39	-0.68
Btm-Konsum	-0.42	-1.08	1.16
Vorstrafen	0.15	-0.73	0.20
Btm-menge	-0.11	0.83	-0.32

Bei dem sich anschließenden Schaubild 29 ist zu beachten, daß es sich entgegen der gewählten Darstellungsform mit durchgehenden Linien nicht um eine lineare Funktion, sondern um diskrete Werte handelt.

Im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen bzw. zu der Gesamtheit aller Probanden, befinden sich in der zweiten Gruppe (SC-2, n=80) eher ausländische, nicht vorbestrafte und nicht betäubungsmittelabhängige, keine oder nur weiche Drogen konsumierende Probanden. Ihren Verurteilungen liegen vorwiegend harte Drogen in großen Mengen zugrunde; entsprechend stützen sich die Sanktionen für die begangenen Straftaten auf die schwereren Strafnormen. Durch die Gerichte werden diese verurteilten Probanden überwiegend als Händler und / oder Kurierere eingestuft.

<sup>7</sup> Vgl. Backhaus 1989, 150.

Schaubild 29: Beschreibung des Sanktionsclusters



Dagegen befinden sich in der dritten Gruppe (SC-3,  $n=142$ ) primär deutsche, von dem harten Betäubungsmittel Heroin abhängige Konsumenten. Diese Probanden sind häufig bereits vorbestraft. Ihren Verurteilungen liegen harte Drogen in kleineren Mengen zugrunde und ihre Delikte werden durch die Gerichte eher als leichte Straftaten gewertet.

In der ersten Gruppe (SC-1,  $n=189$ ) sind schließlich die Probanden vertreten, die grundsätzlich zwischen den beiden zuerst beschriebenen Gruppen einzustufen sind. Dies heißt allerdings nicht, daß ihre Werte jeweils den Mittelwert der ersten und dritten Gruppe bilden. Vielmehr begründet sich ihre mittlere Stellung, in Abhängigkeit von den betreffenden Variablen. Tendenziell bestehen eher Ähnlichkeiten mit der Konsumenten-Gruppe (SC-3) bzgl. Nationalität, Stellung in der Drogenhierarchie, Strafnorm, Vorstrafenbelastung und der zur Verurteilung führenden Betäubungsmittelmenge. Andererseits kommen Überschneidungen mit der Händler- / Kuriergruppe (SC-2) bei einer (nicht) vorliegenden Abhängigkeit und dem Betäubungsmittelkonsum vor. Bei den Probanden dieser Gruppe handelt es sich um die sogenannten Händlerkonsumenten, also um

konsumierende Händler oder - mögliche Alternative - um handelnde Konsumenten. Sie besitzen überwiegend die deutsche Nationalität, befinden sich in der drogenhierarchischen Stellung deutlich eher auf der Konsumenten- als auf der Händlerseite, ihren Verurteilungen liegen weiche Drogen zugrunde, sie verwirklichen Strafnormen mit einem mittleren Schweregrad, sind selber nicht abhängig, konsumieren eher weiche Drogen und sind bei Vorstrafen und zur Verurteilung führenden Drogenmenge ähnlich vertreten wie die abhängige Konsumentengruppe.

Als Zwischenergebnis kann festgehalten werden, daß mit Hilfe der Clusteranalyse drei unterschiedliche Gruppen gebildet werden können, die sich bzgl. der Variablen Nationalität, drogenhierarchische Stellung, Drogenart der Verurteilung, Schwere der Strafnorm, gerichtlich festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit, konsumierte Drogenart, Vorstrafenbelastung und Drogenmenge wesentlich unterscheiden.

## 2. "Diskriminierung" des Sanktionsclusters

Im folgenden soll mit Hilfe einer Diskriminanzanalyse herausgearbeitet werden, welche der oben beschriebenen clusterbildenden Variablen die größte Trennschärfe zwischen allen gebildeten Gruppen besitzt. Dadurch können die bislang gefundenen Eigenschaften der Gruppen überprüft, bestätigt und ergänzt werden. Im Anschluß daran sollen weitere Diskriminanzanalysen für jeweils nur zwei der gebildeten Gruppen durchgeführt werden. Abhängig von den jeweils zu prüfenden Gruppen werden sehr verschiedene Variablen erwartet, die für die entsprechende Gruppenunterscheidung verantwortlich sind.

Bei der Diskriminanzanalyse handelt es sich um eine statistische Methode, mit der zwei oder mehr vorgegebene Gruppen hinsichtlich von Merkmalen, die zwischen diesen Gruppen differieren und deshalb zur Unterscheidung dieser Gruppen beitragen, untersucht werden können. Ziel dieses Verfahrens ist das Auffinden von unabhängigen Variablen, die maßgeblich die Trennung der Gruppen bedingen. Die Durchführung einer Diskriminanzanalyse setzt deshalb zunächst Daten von Personen mit bekannter Gruppenzugehörigkeit voraus. Insofern unterscheidet sie sich grundsätzlich von taxonomischen (gruppierenden) Verfahren wie der Clusteranalyse, die gerade von ungruppierten Daten ausgeht. Während die Clusteranalyse Gruppen erzeugt, werden vorgegebene Gruppen durch die Diskriminanzanalyse untersucht. Insofern können sich beide Verfahren, nacheinander angewendet, sehr gut ergänzen<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Vgl. *Backhaus* 1989, 162; grundlegend *Klecka* 1980.

## 2.1. Sanktionscluster

Tabelle 64 zeigt die Rangfolge der diskriminierenden Variablen für die Einteilung der Probanden in den Sanktionscluster.

Tabelle 64: Diskriminierende Variablen für den Sanktionscluster

Diskriminierende Variablen	Rang	Wilks Lambda (n=411)
Btm-Konsum	(1)	.22586
Btm-Verurtlg.	(2)	.08011
Drogenhierarchie	(3)	.06364
Vorstrafen	(4)	.05533
Nationalität	(5)	.05268
Btm-abhkt	(6)	.05231
Drogenmenge	(7)	.05194

Die trennschärfste Variable ist mit Abstand "Betäubungsmittelkonsum" vor der zur "Verurteilung führenden Drogenart", der "Stellung in der Drogenhierarchie" sowie der "Vorstrafenbelastung".

Tabelle 65: Klassifikationsmatrix

Tatsächliche Gruppe	zugeordnete Gruppe		
	SC-1	SC-2	SC-3
SC-1 (n=189)	182 (96,3%)	6 (3,2%)	1 (0,5%)
SC-2 (n=80)	4 (5,0%)	76 (95,0%)	0 (0,0%)
SC-3 (n=142)	0 (0,0%)	4 (2,8%)	138 (97,2%)

Insgesamt konnte in 96,3% der Fälle Übereinstimmung erzielt werden zwischen der tatsächlichen und der vorhergesagten Gruppe.

## 2.2. Clustergruppen

Um zu untersuchen, ob abweichend von dem Ergebnis für den Sanktionscluster insgesamt zwischen jeweils nur zwei Gruppen andere Variablen stärker diskriminieren, werden für jede mögliche Zweierkonstellation jeweils eine selbständige Diskriminanzanalyse durchgeführt.

Scheinbar auffällig ist, daß zwischen den Gruppen SC-1 und SC-2 der Drogenkonsum seine Spitzenposition verloren hat und daß die "Betäubungsmittelabhängigkeit" zwischen diesen Gruppen keine Relevanz



besitzt. Hält man sich aber vor Augen, daß es sich bei diesen untersuchten Teilgruppen um Händlerkonsumenten einerseits und Händler / Kuriere auf der anderen Seite handelt, erscheint die veränderte Rangfolge der diskriminierenden Variablen nicht verwunderlich. Denn gerade bei den Variablen "Drogenkonsum" und "Betäubungsmittelabhängigkeit" bestanden zwischen diesen Gruppen große Ähnlichkeiten.

Tabelle 66: Diskriminierende Variablen für einzelne Clustergruppen

Diskriminierende Variablen	SC-1 / SC-2 (n=269)		SC-2 / SC-3 (n=222)		SC-1 / SC-3 (n=331)	
	Rang	Wilks Lambda	Rang	Wilks Lambda	Rang	Wilks Lambda
Btm-Verurteilung	(1)	.39932	(4)	.11688	(1)	.23272
Drogenhierarchie	(2)	.28407	(2)	.12479	(4)	.15215
Vorstrafen	(3)	.23662	(3)	.11906	(5)	.15136
Nationalität	(4)	.22556	(--)	-----	(3)	.15301
Btm-Konsum	(5)	.22284	(1)	.13852	(2)	.15392
Drogenmenge	(6)	.22183	(5)	.11596	(6)	.15071
Btm-abhängigkeit	(--)	-----	(6)	.11521	(--)	-----

Zwischen den beiden Gruppen "Händler / Kuriere" (SC-2) und "Konsumenten" (SC-3) verlieren die der Verurteilung zugrundeliegende Drogenart und die Nationalität an Diskriminanz, während insbesondere die Drogenmenge stärker diskriminiert. Die entscheidende Trennschärfe kommt den Variablen "Betäubungsmittelkonsum", "Drogenstellung" und "Vorstrafen" zu. Dies war zu erwarten, da sich beide Gruppen in diesen Variablen extrem unterscheiden. Daß eine erwartete stärkere Trennschärfe der Variable "Betäubungsmittelabhängigkeit" nicht vorliegt, kann mit Erhebungsmodalitäten zusammenhängen, da nur die positive gerichtliche Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit festgehalten wurde. Keine Differenzierung erfolgte zwischen der ausdrücklichen Verneinung und der Alternative "keine Antwort"<sup>9</sup>.

Das soeben zur Betäubungsmittelabhängigkeit Gesagte gilt entsprechend auch zwischen den Gruppen SC-1 und SC-3. Deutlich am stärksten diskriminiert die Variable "Betäubungsmittelverurteilung". Dies entspricht den oben beschriebenen Clustergruppen. Während die Händlerkonsumenten nicht abhängig sind und weiche Drogen konsumieren und wegen entsprechend weicher Drogen verurteilt werden, konsumieren die Probanden der dritten Gruppe harte Drogen, sind von diesen abhängig und werden im Zusammenhang mit harten Drogen verurteilt.

<sup>9</sup> Vgl. oben Kap. 9.5.

### 3. Überprüfung der Clustergruppen

Da es sich bei der Clusteranalyse primär um ein exploratives Zuordnungsverfahren handelt, sollen weitere Kreuztabellen auf der Grundlage der gefundenen Clustergruppen dargestellt werden, um die Beschreibungen der Clustergruppen auch durch nicht clusterbildende Variablen zu vervollständigen und um die bivariaten Zusammenhänge weiter zu verifizieren. Die folgenden Zusammenhänge zwischen den drei Clustergruppen und ausgewählten Variablen werden entsprechend der dem empirischen Teil dieser Untersuchung zugrundeliegenden Struktur dargestellt. Nach anfänglichen soziodemographischen Variablen werden sanktions- und drogenrelevante Aspekte überprüft. Werden Variablen geprüft und dargestellt, die auch zur Clusterbildung beigetragen haben, sind sie entsprechend mit "CL-A" (Cluster-Analyse) gekennzeichnet.

#### 3.1. Soziodemographischer Bereich

Tabelle 67: Nationalität (CL-A)

Clustergruppen	insgesamt		ausländisch			deutsch		
	n	%	n	%	%	n	%	%
SC-1	189	46,0	31	26,1	(16,4)	158	54,1	(83,6)
SC-2	80	19,5	61	51,3	(76,3)	19	6,5	(23,8)
SC-3	142	34,5	27	22,6	(19,0)	115	39,4	(81,0)
Gesamt	411	100,0	119	100,0	(29,0)	292	100,0	(71,0)

N=411; Signifikanz:  $p < .01$

Keine Unterschiede in der Nationalität der Verurteilten lassen sich zwischen den Gruppen SC-1 und SC-3 erkennen; in beiden Gruppen befinden sich überwiegend deutsche Verurteilte. Während beide Clustergruppen zusammen vier Fünftel (80,5%) der in die Clusteranalyse einbezogenen Verfahren ausmachen, stellen sie nur die Hälfte der ausländischen Verurteilten. Die andere Hälfte (51,3%) befindet sich in der Gruppe SC-2. Diese Gruppe hingegen setzt sich zu drei Vierteln (76,3%) aus ausländischen Verurteilten zusammen, während durchschnittlich nur ein knappes Drittel der Verurteilten eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt.

Auffällig ist der um ca. die Hälfte geringere Wert des Frauenanteils in der Gruppe SC-1 (4,8%; n=9) im Vergleich zum Gesamtanteil an weiblichen Verurteilten (8,8%). Ebenfalls hervorstechend, nur mit umgekehrten Vorzeichen, ist der erhöhte Anteil an weiblichen Verurteilten

in der Händler- / Kuriergruppe (SC-2). Dies entspricht den bereits vorliegenden bivariaten Ergebnissen<sup>10</sup>. Zu berücksichtigen ist allerdings in beiden Fällen die geringe Fallzahl an weiblichen Verurteilten.

Tabelle 68: Geschlecht der Probanden

Clustergruppen	insgesamt		weiblich			männlich		
	n	%	n	%	%	n	%	%
SC-1	189	46,0	9	25,0	(4,8)	180	48,0	(95,2)
SC-2	80	19,5	11	30,6	(13,8)	69	18,4	(86,2)
SC-3	142	34,5	16	44,4	(11,3)	126	33,6	(88,7)
Gesamt	411	100,0	36	100,0	(8,8)	375	100,0	(91,2)

N=411; Signifikanz: p < .05

Tabelle 69: Altersstruktur

Alter in Jahren	insgesamt		SC-1			SC-2			SC-3		
	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
20 - 29	216	52,8	105	55,6	(48,6)	26	32,9	(12,0)	85	60,4	(39,4)
30 - 39	164	40,1	72	38,1	(43,9)	38	48,1	(23,2)	54	38,2	(39,9)
40 - 49	22	5,4	10	5,2	(45,4)	10	12,7	(45,4)	2	1,4	(9,2)
> 49	7	1,7	2	1,1	(28,6)	5	6,3	(71,4)	0	0,0	(0,0)
Gesamt	409	100,0	189	100,0	(46,2)	79	100,0	(19,3)	141	100,0	(34,5)

N=411; Fehlwert: n=2; Signifikanz: p < .01

Probanden aus den Clustergruppen SC-1 und SC-3 sind im wesentlichen gleich in ihrer Altersstruktur. Es handelt sich um vornehmlich jüngere Verurteilte unter 30 Jahren<sup>11</sup>. Dagegen befinden sich in der Gruppe SC-2 mehr ältere Verurteilte. Nur ein Drittel (32,9%) von diesen Probanden ist jünger als 30 Jahre. Probanden aus dieser Gruppe machen den überwiegenden Teil (n=5) der Alterskategorie "> 49 Jahre" aus.

<sup>10</sup> Vgl. oben Kap. 9.4.

<sup>11</sup> Zur Altersstruktur der gesamten Stichprobe vgl. Kap. 7.1.2.

### 3.2. Sanktions- und Drogenbereich

Tabelle 70 zeigt die Vorstrafenbelastung der einzelnen Clustergruppen. Auffällig ist der hohe Anteil an nicht vorbestraften Probanden in der Gruppe SC-2. Bedenkt man, daß sich diese Gruppe aus Händlern und Kurieren zusammensetzt und daß ein Großteil der Kuriere eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt, ist einerseits zu berücksichtigen, daß bestehende Vorstrafen nicht immer den deutschen Justizbehörden bekannt sein müssen. Entscheidender ist vielleicht der Aspekt, daß insbesondere nicht vorbestrafte Kuriere für bestimmte Dienste angeworben werden, um keinen zusätzlichen Verdacht auf die entsprechenden Transporteure zu richten. Die Probanden der Gruppe SC-3 sind dagegen bei den einschlägigen Vorstrafen stark repräsentiert. Unter Berücksichtigung ihrer Abhängigkeit von Betäubungsmitteln erscheint diese Tatsache nicht verwunderlich. Aufgrund ihrer Abhängigkeit müssen diese Probanden sich stets mit Betäubungsmitteln versorgen. Da die Beschaffungshandlungen strafbedroht sind, besteht ein tägliches Entdeckungsrisiko, das sich häufiger als bei selten stattfindenden Kurierfahrten in Form eines Strafverfahrens realisiert. Auch treibt eine bestehende akute Entzugssituation die Probanden häufig zu derart törichten Drogenbeschaffungsversuchen mit hohem Entdeckungsrisiko, daß eine Tataufdeckung programmiert ist. Die Gruppe der Händlerkonsumenten teilt sich relativ gleichmäßig auf unabhängig, einschlägige und gar kein Vorstrafen auf und scheint insofern indifferent.

Tabelle 70: Vorstrafenbelastung (CL-A)

Vorstrafen	insgesamt		SC-1			SC-2			SC-3		
	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
keine	136	33,1	50	26,5	(36,7)	59	73,8	(43,4)	27	19,0	(19,9)
einschlägige	154	37,5	69	36,5	(44,8)	8	10,1	(5,2)	77	54,3	(50,0)
unabhängige	121	29,4	70	37,0	(57,9)	13	16,3	(10,7)	38	26,7	(31,4)
Gesamt	411	100,0	189	100,0	(46,0)	80	100,0	(19,5)	142	100,0	(34,5)

N=411; Signifikanz:  $p < .01$

Deutliche Unterschiede zwischen den drei Gruppen können bei der konsumierten Drogenart aufgezeigt werden (vgl. Tabelle 71). Probanden der Gruppe SC-1 gebrauchen überwiegend (76,2%) weiche Drogen in Form von Cannabisprodukten, die Probanden der Gruppe SC-2 nehmen größtenteils (80,0%) gar keine illegalen Drogen zu sich, und die Verurteilten der dritten Gruppe schließlich konsumieren überwiegend (94,4%) die harte Droge Heroin bzw. verschiedene Drogen. Die Verteilung der benutzten Drogenarten auf die Clustergruppen bestätigt und verstärkt dieses Bild. He-

roin wird ausschließlich (100%) und kombinierte Drogen zu gut vier Fünfteln (85,3%) von Probanden der Gruppe SC-3 gebraucht. Entsprechendes gilt für die Verteilung des Cannabiskonsums auf die Gruppe SC-1 und die Verteilung des "Nichtkonsums" auf die Händler- und Kuriergruppe.

Tabelle 71: Drogenkonsum (CL-A)

Konsum	insgesamt		SC-1			SC-2			SC-3		
	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
kein Konsum	85	20,7	21	11,1	(24,7)	64	80,0	(75,3)	0	0,0	(0,0)
Cannabis	162	39,4	144	76,2	(88,9)	14	17,5	(8,6)	4	2,8	(2,5)
Kokain / Amph.	14	3,4	8	4,2	(57,1)	2	2,5	(14,3)	4	2,8	(28,6)
Heroin	41	10,0	0	0,0	(0,0)	0	0,0	(0,0)	41	28,9	(100,0)
Kombination	109	26,5	16	8,5	(14,7)	0	0,0	(0,0)	93	65,5	(85,3)
Gesamt	411	100,0	189	100,0	(46,0)	80	100,0	(19,5)	142	100,0	(34,5)

N=411; Signifikanz: p < .01

In engem Zusammenhang damit steht Tabelle 71, die die zur Verurteilung führende Drogenart zeigt. Selbstverständlich gibt es bei dieser Variablen kein Pendant zu "kein Konsum", weil es sich bei der Stichprobe um Verurteilungen aufgrund des BtMG handelt. Interessant ist deshalb, auf welche Drogenarten sich insbesondere die Verurteilten der Gruppe SC-2 aufteilen.

Tabelle 72: Zur Verurteilung führende Drogenart (CL-A)

Drogenart	insgesamt		SC-1			SC-2			SC-3		
	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Cannabis	165	40,1	161	85,2	(97,6)	4	5,0	(2,4)	0	0,0	(0,0)
Kokain	47	11,4	14	7,4	(29,8)	22	27,5	(46,8)	11	7,7	(23,4)
Heroin	110	26,8	0	0,0	(0,0)	42	52,5	(38,2)	68	47,9	(61,8)
Kombination	89	21,7	14	7,4	(15,7)	12	15,0	(13,5)	63	44,4	(70,8)
Gesamt	411	100,0	189	100,0	(46,0)	80	100,0	(19,5)	142	100,0	(34,5)

N=411; Signifikanz: p < .01

Keine oder nur sehr geringe Veränderungen zwischen den konsumierten und den zur Verurteilung führenden Drogenarten gibt es bei den Gruppen SC-1 und SC-3. Die Tendenz bei den Probanden der Gruppe SC-1 zur weichen Droge Cannabis hat sich leicht erhöht. Der Mißbrauch harter Drogen durch die Verurteilten aus der Gruppe SC-3 ist zwar insgesamt ungefähr

gleich geblieben, jedoch hat sich der Heroinanteil auf Kosten der "kombinierten Drogen" verdoppelt. Dies ist keinesfalls widersprüchlich, da man sich auch bei kombiniertem Drogengebrauch die einzelnen Drogen besorgen muß und dies keinesfalls in dem Konsum entsprechender Kombination tut, sondern eher davon abhängig macht, welche Drogen unter bestimmten Voraussetzungen verfügbar sind. Auch ist zu bedenken, daß bei (abhängigen) Heroinkonsumenten der kombinierte Drogengebrauch primär als Kompensation für nicht zur Verfügung stehende Drogen - vor allem Heroin - dient und weniger als gezielt gewünschte Drogenabwechslung.

Interessant ist weiterhin der eindeutige Trend zu harten Drogen bei den Probanden der Gruppe SC-2. Mehr als die Hälfte (52,5%) der Verurteilungen erfolgten wegen Heroin- und ein Viertel (27,5%) wegen Kokainmißbrauchs. Ruft man sich in Erinnerung, daß 80,0% der Probanden dieser Gruppe selber keine Drogen konsumieren, bestärkt diese Tatsache die Einordnung dieser Probanden als Händler und Kuriere. Bestätigt wird diese Zuordnung auch durch die Drogenarten, die zur Verurteilung führten. Nur ausnahmsweise (5,0%) handelte es sich um Cannabis, in den überwiegenden Fällen dagegen um die harten Drogen Heroin und Kokain, mit denen enorme Gewinne auf dem Drogenmarkt zu erzielen sind.

Tabelle 73: Zur Verurteilung führende Drogenmenge (CL-A)

Drogenmenge	insgesamt		SC-1			SC-2			SC-3		
	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
klein	61	14,8	29	15,3	(47,5)	2	2,5	(3,3)	30	21,1	(49,2)
mittel	140	34,1	68	36,0	(48,5)	11	13,8	(7,9)	61	43,0	(43,6)
groß	134	32,6	72	38,1	(53,7)	24	30,0	(17,9)	38	26,7	(28,4)
übermäßig	76	18,5	20	10,6	(26,3)	43	53,7	(56,6)	13	9,2	(17,1)
Gesamt	411	100,0	189	100,0	(46,0)	80	100,0	(19,5)	142	100,0	(34,5)

N=411; Signifikanz:  $p < .01$

Auch die der Verurteilung zugrundeliegende Drogenmenge bestätigt die drei gebildeten Gruppen. Insbesondere bei den als Händlern und / oder Kurieren bezeichneten Probanden, lagen in gut der Hälfte (53,7%) aller Verurteilungen übermäßig große Mengen an Drogen zugrunde. Unter Berücksichtigung ökonomischer Aspekte soll sich eine Kurierfahrt für die "Unternehmer" rechnen. Bedenkt man, daß in der Regel mehrere Personen beteiligt sind, weite Entfernungen überwunden werden müssen und ein Kuriertransport aufgrund des häufig notwendigen Grenzübertritts und damit verbundenen erhöhten Entdeckungsrisikos nicht jeden Tag durchgeführt wird, erscheint es wirtschaftlich sinnvoll, große Drogenmengen durch einen

Kurier transportieren zu lassen. Aber auch die Probanden der beiden anderen Gruppen bestärken die Gruppeneinteilung und ihre Charakterisierung. Bei Verurteilten aus der Gruppe SC-1 lagen in der Hälfte der Fälle (51,3%) und bei Probanden aus der Gruppe SC-3 sogar in zwei Dritteln (64,1%) nur kleine und mittlere Mengen der Verurteilung zugrunde. Dies spricht für einen relativ normalen Drogengebrauch und -umgang zumindest der Probanden der Gruppe SC-1. Bei den Probanden der Gruppe SC-3 spielen wahrscheinlich eher nicht verfügbare Geldmittel die entscheidende Rolle, nur kleine Drogenmengen zu besorgen.

Zur Bestätigung der obigen Entscheidung, alleine und stellvertretend für den Wirkstoffgehalt auf die Drogenmenge abzustellen<sup>12</sup>, ist an dieser Stelle zu erwähnen, daß die Verteilung des Wirkstoffes auf die gebildeten Cluster eine zwar zu größeren Wirkstoffmengen tendierende, aber zwischen den Clustergruppen doch ähnliche Verteilung erbringt wie die der Drogenmenge, wenn auch beschränkt auf 271 Fälle. Deutlich wird damit das oben angesprochene Problem, daß die Fehlwerte insbesondere im Bereich der kleinen Drogenmengen auftreten<sup>13</sup>.

Die beiden Schaubilder 30 und 31 zeigen die Verteilung der den Verurteilungen zugrundeliegenden Strafnormen und Tatbestandsvarianten auf die einzelnen Clustergruppen. Dabei wird auf die oben ausführlich beschriebene Rekodierung dieser Variablen zurückgegriffen<sup>14</sup>. Hier sei nur kurz wiederholt, daß die Kategorie "leicht" bei Verurteilungen gem. § 29 I BtMG bzw. beim Nichtvorliegen der Tatbestandsvarianten Handel oder Einfuhr angenommen wurde, die Kategorie "mittel" bei auf § 29 III BtMG gestützten Verurteilungen bzw. beim alternativen Vorliegen von Handel oder Einfuhr und die Kategorie "schwer" bei Verurteilungen gem § 30 BtMG bzw. beim kumulativen Vorliegen von Einfuhr und Handel.

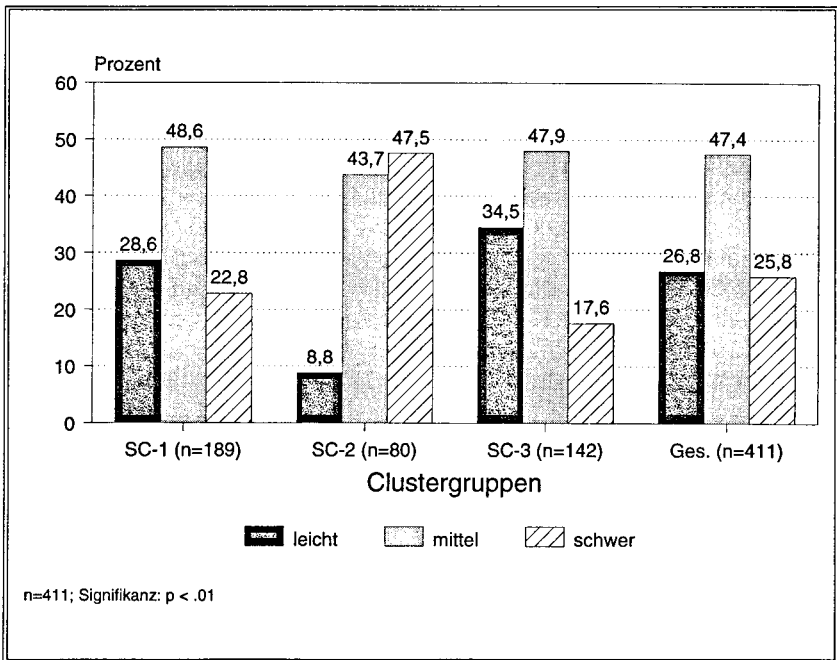
Schaubild 30 zeigt eine gleichmäßige Verteilung der mittleren Strafnormen in den Clustergruppen, die jeweils knapp die Hälfte der entsprechenden Gruppe ausmachen. Unterschiede hingegen ergeben sich bei den leichten und schweren Strafnormen. Während die Händler- / Kuriergruppe (SC-2) nur 8,8% leichte Strafnormen verwirklichte, steigt der entsprechende Anteil in den beiden anderen Gruppen auf ein knappes (SC-1: 28,6%) bzw. gutes (SC-3: 34,5%) Drittel. Entsprechend umgekehrt verhält es sich bei den schweren der Verurteilung zugrundeliegenden Strafnormen. Während sie in der "Abhängigengruppe" (SC-3) nur ein knappes Fünftel betragen, machen sie in der Händler- / Kuriergruppe fast die Hälfte (47,5%) aller Strafnormen aus.

<sup>12</sup> Vgl. oben Kap. 9.3.

<sup>13</sup> Vgl. *Körner* 1990 § 29 Rz. 807 und bereits ausführlich oben Kap. 9.3.

<sup>14</sup> Vgl. dazu oben Kap. 9.3.

Schaubild 30: Der Verurteilung zugrundeliegende Strafnormen



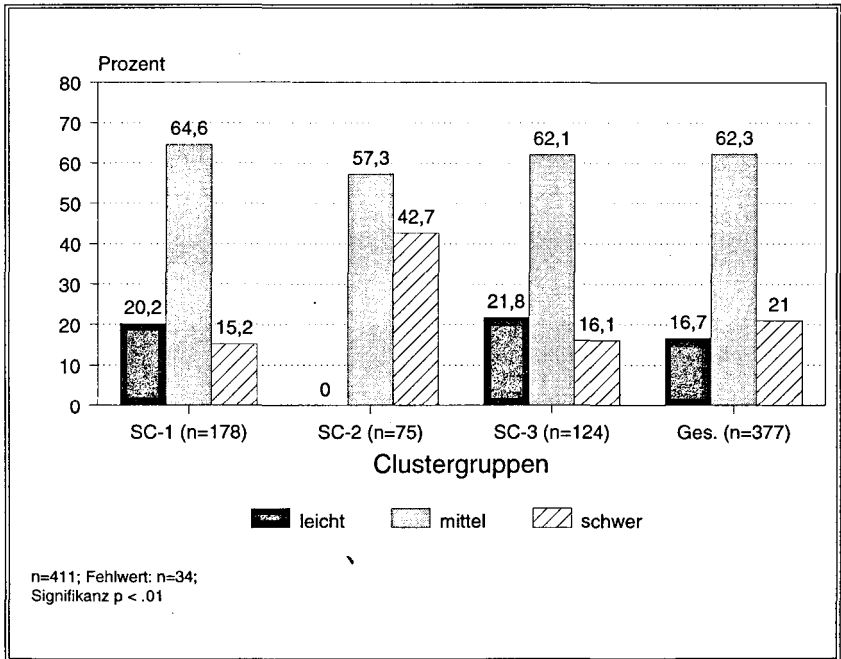
Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Betrachtung der einer Verurteilung zugrundeliegenden Tatbestandsvarianten (vgl. Schaubild 31). Die mittlere Kategorie - entweder Handel oder Einfuhr - ist relativ gleichmäßig über die Clustergruppen mit jeweils knapp zwei Dritteln verteilt. In der Händler- / Kuriergruppe (SC-2) kommen Tatbestandsvarianten, die weder Handel noch Einfuhr von Betäubungsmitteln betreffen, nicht vor; in den beiden übrigen Gruppen gleichmäßig zu jeweils einem Fünftel. Die Kategorie "schwer", also Handel und Einfuhr, kommen in den zuletzt genannten Gruppen in ca. einem Sechstel der Fälle vor, während diese Tatbestände in der Gruppe SC-2 knapp die Hälfte (42,7%) ausmachen.

Gezeigt werden kann mit den beiden Schaubildern die besonders schwere Belastung der Händler- / Kuriergruppe. Probanden dieser Gruppe sind sowohl bei den zugrundeliegenden Strafnormen als auch bei den einzelnen Tatbestandsvarianten verstärkt in den Kategorien "schwer" vertreten. Deutliche Unterschiede zwischen den "Händlerkonsumenten" (SC-1) und den abhängigen Konsumenten (SC-3) treten insbesondere bei den einer Verurteilung zugrundeliegenden Tatbeständen nicht auf. Insofern ist noch einmal auf die schwierige Abgrenzung zwischen nur abhängigen Konsumenten, nicht abhängigen, aber handelnden Konsumenten oder Mischfor-



men aus beiden zuerst genannten - abhängige und (deshalb) handelnde Konsumenten / Händler - hinzuweisen.

Schaubild 31: Der Verurteilung zugrundeliegende Tatbestandsalternativen



Deutliche Unterschiede bestehen zwischen den Gruppen in der gerichtlichen Bewertung ihrer Stellung innerhalb der Drogenhierarchie. Probanden der Gruppe SC-3 werden durch die Gerichte überwiegend (99,3%) als reine Konsumenten oder Händlerkonsumenten eingestuft. Bei den Verurteilten aus der Gruppe SC-1 ist es ähnlich, wenn auch in weniger extremem Ausmaß (85,2%). Dem steht die Gruppe SC-2 diametral entgegen. Hier werden die Probanden zu vier Fünfteln (83,8%) als Händler und / oder Kuriere eingestuft. Ein gleiches Bild ergibt sich, wenn man die Verteilung der drogenhierarchisch zugeordneten Stellung auf die Clustergruppen betrachtet (Zeilenprozent). Die Gruppen der Konsumenten und Händlerkonsumenten verteilen sich fast ausschließlich auf die Gruppen SC-1 und SC-3 in gleichem Maße. Dagegen verteilen sich die als Händler eingestuft Verurteilten zu zwei Dritteln (63,2%) und die als Kuriere eingestuft Verurteilten sogar fast ausschließlich (95,0%; n=19) auf die Gruppe SC-2.

Tabelle 74: Drogenhierarchische Stellung (CL-A)

Drogen- hierarchie	insgesamt		SC-1			SC-2			SC-3		
	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Konsumenten	99	24,1	49	25,9	(49,5)	0	0,0	(0,0)	50	35,2	(50,5)
Händl.Kons.	216	52,6	112	59,3	(51,9)	13	16,3	(6,0)	91	64,1	(42,1)
Händler	76	18,5	27	14,3	(35,5)	48	60,0	(63,2)	1	0,7	(1,3)
Kuriere	20	4,9	1	0,5	(5,0)	19	23,7	(95,0)	0	0,0	(0,0)
Gesamt	411	100,0	189	100,0	(46,0)	80	100,0	(19,5)	142	100,0	(34,5)

N=411; Signifikanz:  $p < .01$

Tabelle 75: Gerichtlich festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit (CL-A)

Clustergruppen	insgesamt		Abhängigkeit festgestellt			keine Abhängigkeit festgestellt		
	n	%	n	%	%	n	%	%
SC-1	189	46,0	10	13,5	(5,3)	179	53,1	(94,7)
SC-2	80	19,5	2	2,7	(2,5)	78	23,1	(97,5)
SC-3	142	34,5	62	83,8	(43,7)	80	23,8	(56,3)
Gesamt	411	100,0	74	100,0	(18,0)	337	100,0	(82,0)

N=411; Signifikanz:  $p < .01$

Sehr deutlich kann in Tabelle 75 gezeigt werden, daß sich die Gruppe der abhängigen Konsumenten (SC-3) auffällig von den beiden anderen Gruppen unterscheidet. Betrachtet man nur die gerichtlichen Feststellungen einer Betäubungsmittelabhängigkeit, betrafen vier von fünf (83,8%) festgestellten Abhängigkeiten Probanden aus der Gruppe SC-3. Bei annähernd der Hälfte (43,7%) aller Probanden aus der Gruppe SC-3 stellten die Gerichte eine Betäubungsmittelabhängigkeit fest. Wenn man bedenkt, daß es sich bei der Gruppe SC-3 um die potentielle spätere Therapiegruppe handelt, mag es wenig erscheinen, daß nur bei knapp jedem zweiten die Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt wurde. Andererseits ist zu bedenken, daß der Sanktionscluster 411 Probanden umfaßt, von denen ca. die Hälfte eine bedingte Freiheitsstrafe erhalten hat und die damit für die Therapieregung gem. § 35 BtMG ausscheiden, es sei denn ihre bedingte Freiheitsstrafe wird widerrufen. Insofern soll an dieser Stelle nur auf das Pro-

blem hin- und auf den später folgenden Therapiecluster<sup>15</sup> verwiesen werden.

In 68 Fällen von den 74 Verfahren, in denen die Gerichte eine Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt haben, liegen Angaben zu der zur Abhängigkeit führenden Drogenart vor. In drei Vierteln (73,5%; n=50) der einschlägigen Fälle basiert die festgestellte Abhängigkeit auf dem Konsum von Heroin. Nimmt man maßgeblich durch Heroin geprägte, kombiniert gebrauchte Drogen hinzu, erhöht sich der Anteil auf knapp 90%. In den restlichen 9 Verfahren liegen der Betäubungsmittelabhängigkeit die Drogenarten Cannabis oder Kokain zugrunde.

Tabelle 76: Art der Freiheitsstrafe

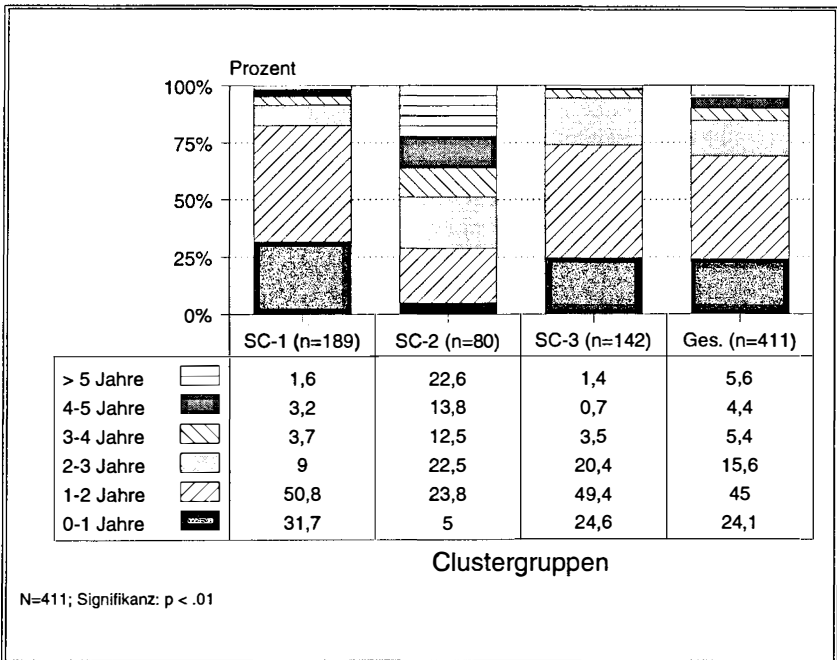
Clustergruppen	insgesamt		bedingte FS			unbedingte FS		
	n	%	n	%	%	n	%	%
SC-1	189	46,0	131	61,5	(69,3)	58	29,3	(30,7)
SC-2	80	19,5	19	8,9	(23,8)	61	30,8	(76,3)
SC-3	142	34,5	63	29,6	(44,4)	79	39,9	(55,6)
Gesamt	411	100,0	213	100,0	(51,8)	198	100,0	(48,2)

N=411; Signifikanz: p < .01

Unterschiede zwischen den Clustergruppen zeigen sich sehr deutlich bei der Art der verhängten Freiheitsstrafe. Während gegen die Gruppe der Händlerkonsumenten (SC-1) in zwei Dritteln (69,3%) der Fälle eine bedingte Freiheitsstrafe verhängt wird, sprechen die Gerichte gegen Händler und Kuriere in drei Vierteln (76,3%) der Verfahren eine unbedingte Freiheitsstrafe aus. Auch gegen die abhängigen Konsumenten (SC-3) wird in mehr als der Hälfte (55,6%) der Verfahren eine Freiheitsstrafe ohne Bewährung verhängt. Die Vermutung, daß eine gerichtlich festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit der Probanden entscheidend für die Verhängung einer unbedingten Freiheitsstrafe sei, kann an dieser Stelle zwar nicht belegt, aber immerhin erhärtet werden. Die Frage nach der Art der Freiheitsstrafe hängt selbstverständlich von mehreren Aspekten ab; insbesondere ist hier an die erheblichen strafrechtlichen Vorbelastungen der Gruppe SC-3 zu erinnern.

<sup>15</sup> Vgl. dazu unten Kap. 12.

Schaubild 32: Höhe der Freiheitsstrafe



Auch bei der verhängten Strafhöhe bestätigt sich das Bild, daß die Händler- und Kuriergruppe von der Justiz als besonders gefährlich angesehen und entsprechend hart bestraft wird. Knapp drei Viertel (71,2%) der Verurteilten dieser Gruppe erhalten eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren und müssen damit zwingend in den Strafvollzug. In den beiden anderen Gruppen hingegen werden gegenüber abhängigen Konsumenten (SC-3) in drei Vierteln (73,9%) und gegenüber Händlerkonsumenten (SC-1) sogar in vier Fünfteln (82,5%) der Fälle Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren und damit zumindest von der Strafhöhe her aussetzungsfähige Freiheitsstrafen ausgesprochen. Der deutlich bessere Wert der Gruppe SC-1 gegenüber der Gruppe SC-3 basiert wahrscheinlich auf dem Konsum von vorwiegend weichen Drogen sowie auf der Tatsache, daß eine Betäubungsmittelabhängigkeit nicht durch die Gerichte festgestellt werden konnte.

In engem Zusammenhang mit der gerichtlichen Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit steht die Empfehlung einer Therapie gem. § 35 BtMG durch die Gerichte. Wurde eine solche Empfehlung ausgesprochen, betraf sie fast immer (96,0%) Probanden aus der dritten Gruppe (SC-3); dabei bleibt allerdings zu bedenken, daß diese Fälle nur ein Sechstel

(16,9%) der gesamten Gruppe SC-3 ausmachen und insofern vier Fünftel dieser Gruppe ohne gerichtliche Therapieempfehlung bleiben.

Tabelle 77: Gerichtliche Therapieempfehlung

Clustergruppen	insgesamt		§ 35 BtMG empfohlen			keine Empfehlung		
	n	%	n	%	%	n	%	%
SC-1	189	46,0	1	4,0	(0,5)	188	48,7	(99,5)
SC-2	80	19,5	0	0,0	(0,0)	80	20,7	(100,0)
SC-3	142	34,5	24	96,0	(16,9)	118	30,6	(83,1)
Gesamt	411	100,0	25	100,0	(6,1)	386	100,0	(93,9)

N=411; Signifikanz: p < .01

Mit Tabelle 78 erfolgt ein Vorgriff auf den später zu bildenden Therapiecluster. Gezeigt wird das Antragsverhalten gem. § 35 BtMG der einzelnen Clustergruppen. Zunächst ist eine Erklärung zur zugrundeliegenden Gesamtheit n=215 notwendig. Die Gesamtheit der in die Clusteranalyse einbezogenen Probanden beträgt N=411; da die Therapieregung gem. § 35 BtMG in Fällen einer bedingt verhängten und nicht widerrufenen Freiheitsstrafe aber nicht angewendet werden kann, sind diese Verfahren nicht zu berücksichtigen. Hierbei handelt es sich um 196 Verfahren.

Tabelle 78: Antrag gem. § 35 BtMG

Clustergruppen	insgesamt		Antrag gem. § 35 BtMG			kein Antrag gem. § 35 BtMG		
	n	%	n	%	%	n	%	%
SC-1	64	29,8	12	20,7	(18,8)	52	33,1	(81,3)
SC-2	61	28,4	2	3,4	(3,3)	59	37,6	(96,7)
SC-3	90	41,9	44	75,9	(48,9)	46	29,3	(51,1)
Gesamt	215	100,0	58	100,0	(27,0)	157	100,0	(73,0)

n=215; Signifikanz: p < .01

Anträge auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG werden in drei Vierteln (75,9%) aller Anträge durch Probanden der Gruppe SC-3 und in einem Fünftel (20,7%) durch Probanden aus der Händlerkonsumentengruppe gestellt. Insgesamt werden Anträge in gut einem

Viertel der zugrundeliegenden Verfahren gestellt. Fast die Hälfte (48,9%) der Probanden aus SC-3 stellt einen solchen Antrag, während aus der Gruppe SC-2 fast keine Anträge kommen und von Probanden aus der Gruppe SC-1 immerhin in einem knappen Fünftel (18,8%) Zurückstellungsanträge gestellt werden.

Als Zwischenergebnis kann festgehalten werden, daß mit einer Clusteranalyse drei deutlich voneinander unterscheidbare Gruppen gebildet werden können. Sie lassen sich insbesondere nach einer Überprüfung an zentralen Variablen des Datensatzes als eine Händler- / Kuriergruppe (SC-2), eine abhängige Konsumentengruppe (SC-3) und eine Händlerkonsumentengruppe (SC-1) bezeichnen. Auf diese gefundenen Gruppen soll für therapiespezifische Prüfungen später zurückgekommen werden bzw. anhand der gefundenen Gruppen eine therapieorientierte Weiterentwicklung dieser Clustergruppen vorgenommen werden.

#### 4. Sanktionsart und Entscheidungskriterien

Abschließend soll die entscheidende Frage der Sanktionsstruktur bzgl. einer späteren Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG, ob nämlich eine bedingte oder unbedingte Freiheitsstrafe durch die Gerichte verhängt wurde, näher untersucht werden. Mit Hilfe einer schrittweisen Regressionsanalyse kann der Einfluß unabhängiger Variablen auf die Art der ausgesprochenen Freiheitsstrafe, als abhängige Variable, weiter evaluiert werden. Die Regressionsanalyse ist ein statistisches Analyseverfahren, das der Analyse von Beziehungen zwischen einer abhängigen und einer oder mehreren unabhängigen Variablen dient. Anders als bei der Diskriminanzanalyse müssen die abhängigen und sollten die unabhängigen Variablen metrisch skaliert sein, wobei binäre Variablen sich wie metrische behandeln lassen. Soweit erforderlich, sind deshalb die unabhängigen Variablen in binäre Variablen zerlegt worden. Der Beta-Wert gibt die Wichtigkeit der unabhängigen Variablen für die Erklärung der abhängigen Variablen an. Mit dem multiplen Korrelationskoeffizienten (Mult.R) wird die Stärke des Zusammenhangs zwischen den unabhängigen und der abhängigen Variablen angegeben. Das Bestimmtheitsmaß schließlich gibt den Anteil der Varianz in der abhängigen Variablen an, der mit der entsprechenden unabhängigen erklärt werden kann<sup>16</sup>.

Entsprechend dem Aufbau der Untersuchung und dem des Erhebungsinstruments fließen verschiedene Variablen aus dem soziodemographischen und juristischen Feld als unabhängige Variablen in diese Analyse ein. Auf diese Weise kann ein möglichst großer Bereich an möglichen Einflußfakto-

<sup>16</sup> Vgl. Backhaus 1989, 1 ff.; grundlegend Urban 1982.

ren abgedeckt werden. Bei der Selektion der unabhängigen Variablen wurde weiterhin darauf geachtet, daß die bisherigen bivariaten Ergebnisse einer Überprüfung unterzogen werden konnten. Aus dem soziodemographischen Umfeld wurden die Variablen "Nationalität" und "Alter" gewählt. Den Drogenbereich sollen die Variablen "vorwiegend konsumierte Droge" und eine eventuell bestehende "Abhängigkeit", den legalbiographischen Hintergrund die "Vorstrafen" abdecken. Die Straftat selber wird durch die der Verurteilung zugrundeliegende "Strafnorm" sowie die "Drogenart und -menge" operationalisiert. Schließlich wird mit der "drogenhierarchischen Stellung" die gerichtliche Einschätzung von Tat und Täter berücksichtigt.

In Tabelle 79 sind die Ergebnisse der Regressionsanalyse dargestellt, ferner die ausgewählten Variablen des Datensatzes, die den größten Einfluß auf die Entscheidung über die Art der Freiheitsstrafe besitzen. Die nicht aufgeführten Variablen haben einen entsprechend geringen Einfluß. Mit den fünf gezeigten Variablen können 33% der Varianz in der abhängigen Variablen "Art der Freiheitsstrafe" erklärt werden.

Tabelle 79: Regressionsanalyse - Sanktionsentscheidung

Rang	Variable	beta	T-Wert	Mult.R	R <sup>2</sup>
1	Drogenmenge	.30	.0000	.39	.15
2	Abhängigkeit	-.26	.0000	.51	.26
3	Drogen-Verurtlg.	.20	.0000	.54	.30
4	Drogenhierarchie	.21	.0001	.56	.32
5	Vorstrafen	.12	.0058	.58	.33

Der stärkste Kontingenzkoeffizient ergab sich bei der zur Verurteilung führenden Drogenmenge (.30). Je größer die Drogenmenge ist, desto eher wird eine Freiheitsstrafe ohne Bewährung verhängt. Dieser Befund bestätigt die oben gefundenen Ergebnisse bei der Strafzumessung, bei der die abzuurteilende Drogenmenge und damit zusammenhängend der Wirkstoffgehalt entscheidende Strafzumessungsgründe waren. Da die Strafzumessung aber nicht losgelöst von der Art der verhängten Freiheitsstrafe gesehen werden kann - schließlich stellt die Strafhöhe von zwei Jahren eine absolute Grenze für Freiheitsstrafe mit Bewährung dar - ist festzuhalten, daß die Drogenmenge entscheidender Einflußfaktor für die Art der Freiheitsstrafe ist.

Im Rang danach folgt die Frage, ob es sich um einen betäubungsmittelabhängigen Straftäter handelt oder nicht. Diese Frage kann in der Untersuchung nicht umfassend und interdisziplinär angegangen werden, sondern muß sich darauf beschränken, ob die Gerichte eine solche Abhängigkeit festgestellt haben oder nicht. Der negative Kontingenzkoeffizient (-.26) ist durch die Rekodierung bedingt. Er besagt, daß je öfter die Betäubungsmittelabhängigkeit gerichtlich festgestellt wurde, um so eher eine unbe-

dinge Freiheitsstrafe verhängt wurde. Dieser Aspekt ist gerade unter dem Blickwinkel der späteren Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG sehr bedeutsam. Anscheinend setzen die Gerichte bei einer festgestellten Abhängigkeit primär auf die Therapiemöglichkeit gem. § 35 BtMG. Zugrunde liegen könnte dem die Überlegung, daß abhängige Straftäter zwingend weitere Straftaten zur Erlangung ihrer die Abhängigkeit befriedigenden Drogen begehen müssen und insofern eine Bewährungsstrafe, eventuell mit Therapieauflage, aufgrund weiterer Straftaten widerrufen werden müßte. Bei der Verhängung einer unbedingten Freiheitsstrafe hingegen müssen die Betroffenen zunächst in den Strafvollzug, leben dort zumindest weitgehend ohne Straftaten und können von dort direkt in eine therapeutische Einrichtung, um die den Straftaten zugrundeliegende Abhängigkeit zu bearbeiten. Auch ein eventueller Therapieabbruch in einer solchen Behandlungseinrichtung kann durch den Widerruf der Zurückstellungsentscheidung durch die Vollstreckungsbehörde schneller als ein Widerrufsbeschluß der Aussetzung zur Bewährung durch das Gericht herbeigeführt werden und spricht deshalb anscheinend für diese Vorgehensweise<sup>17</sup>.

Auch wenn die Variablen "Drogenmenge" und "festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit" bereits beachtliche 26% der Varianz für die Frage bedingte oder unbedingte Freiheitsstrafe klären können, erscheint auch der Erklärungszuwachs durch die drei folgenden Variablen auf insgesamt 33% nicht unbedeutend. An dritter Rangposition der Regressionsgleichung steht die Art der Droge, die zur Verurteilung führte (.20). Je härter diese Drogen sind, desto eher erfolgte eine Freiheitsstrafe ohne Bewährung. Auch dieser Aspekt wurde bereits bei den Strafzumessungserwägungen beschrieben und soll deshalb hier nur erwähnt werden.

Die Stellung in der Drogenhierarchie nach Einschätzung des Gerichts ist der nächst gewichtige Einflußfaktor für die Entscheidung über die Art der Sanktion. Je höher ein Verurteilter in der Drogen- und damit Kriminalitätshierarchie durch das Gericht eingestuft wurde, desto eher wurden unbedingte Freiheitsstrafen ausgesprochen. Es ist dabei analog zu oben<sup>18</sup> von der unten angesiedelten Gruppe der Konsumenten über die Händlerkonsumenten bis zu den in der Drogenhierarchie oben eingestuften Kurieren und Händlern auszugehen.

Schließlich hat die Vorstrafenbelastung der Probanden Einfluß auf die Art der Freiheitsstrafe. Je mehr (nicht einschlägige) Vorstrafen für einen Probanden im Strafregister eingetragen waren, desto eher wurde eine unbe-

---

<sup>17</sup> Knötzele 1992, 113 bestätigt in ihrer Expertenbefragung das hier gefundene Ergebnis und die erläuternden Erklärungsansätze. Der größere Zwang auf den Täter bei der vollstreckungsrechtlichen Lösung und damit zusammenhängende bessere und einfachere Überwachungsmöglichkeiten, die regelmäßig ungünstige Sozialprognose der abhängigen Straftäter und die in der Vergangenheit zu großzügig angewendete Bewährungslösung wurden als entscheidende Gründe genannt; vgl. auch Körner 1990 § 35 Rz. 12.

<sup>18</sup> Vgl. oben Kap. 9.4.



dingte Freiheitsstrafe ausgesprochen. Auch dieser Aspekt wurde bereits bei der Beschreibung der Strafzumessungsgründe geschildert und bewertet, so daß hier darauf verzichtet wird. Auffällig ist aber doch, daß einschlägige Vorstrafen weniger häufig als suchtunabhängige Vorbelastungen zu unbedingten Freiheitsstrafen führen. Im Gegensatz zur Strafpraxis bei sonstigen Straftaten (z.B. alkoholbedingte Verkehrsdelikte) werden einschlägige Vorbelastungen in der vorliegenden Stichprobe nicht zwingend als sanktionserschwerend bewertet. Erklären läßt sich dieser Umstand eventuell mit der gerichtlichen Sichtweise, daß es sich bei abhängigkeitsbedingten Straftaten um solche von (abhängigkeits-)kranken Straftätern handelt. Allerdings ist dieser Erklärungsansatz ungenügend, da die Gerichte bei der Variablen "festgestellte Abhängigkeit" gerade andersherum verfahren und die abhängigen Straftäter eher mit einer unbedingten Freiheitsstrafe sanktionieren.

## 5. Zusammenfassung

Die bislang gefundenen bivariaten Zusammenhänge und daraus sich ergebende verschiedene Gruppen an Verurteilten können durch verschiedene multivariate Analyse- und Zuordnungsverfahren weitestgehend bestätigt und ergänzt werden. Mit Hilfe einer zuerst durchgeführten Clusteranalyse können die Probanden in drei Gruppen eingeteilt werden, so daß zwischen diesen Gruppen große Unterschiede und innerhalb einer Gruppe große Gemeinsamkeiten und Übereinstimmungen bestehen. Die Clusterbildung erfolgte anhand ausgewählter Variablen zum soziodemographischen Umfeld sowie zu dem Sanktions- und Drogenbereich. Entscheidend kam es darauf an, ausschließlich Variablen aus dem Vorfeld der Verurteilung zu berücksichtigen. Als Ergebnis können drei verschiedene Clustergruppen gebildet werden, die sich als eine Konsumentengruppe, eine Händlerkonsumenten-Gruppe und eine Händler- / Kuriergruppe charakterisieren und benennen lassen. Die einzelnen Gruppen sind homogen, d.h., daß alle clusterbildenden Variablen zur Diskriminierung des Cluster beitragen. Das unterschiedliche Ausmaß dieses Beitrages, also die Frage, welche Variable stärker zur Trennung der einzelnen Gruppen führte, konnte mit einer im Anschluß durchgeführten Diskriminanzanalyse gezeigt werden.

Zwischen allen drei Clustergruppen diskriminieren die Variablen "Betäubungsmittelkonsum" und die "zur Verurteilung führende Drogenart" am stärksten. Danach folgen rangmäßig die Variablen "Drogenhierarchie", "Vorstrafen", "Nationalität", "Betäubungsmittelabhängigkeit" und die der Verurteilung zugrundeliegende "Drogenmenge". Zwischen jeweils nur zwei einzelnen Clustergruppen hingegen diskriminieren auch verschiedene Variablen in unterschiedlichem Ausmaß. Ohne im Detail auf die einzelnen Variablen der jeweiligen Diskriminanzanalysen eingehen zu wollen, kann hier

festgestellt werden, daß der "Betäubungsmittelkonsum" für die abhängigen Konsumenten (SC-3), die "der Verurteilung zugrundeliegende Drogenart" für die Gruppe der Händlerkonsumenten (SC-1) und weniger deutlich die "drogenhierarchische Stellung" und die (mangelnden) "Vorstrafen" für die Händler und Kuriere (SC-2) besondere diskriminierende Bedeutung haben. In den Diskriminanzanalysen für die jeweiligen Zweiergruppen stehen die beschriebenen Variablen immer an der ersten oder zweiten Position. Die besondere Diskriminanz dieser Variablen stimmt mit der Beschreibung der Clustergruppen überein. Im Vergleich zu den anderen Gruppen unterscheiden sich die Probanden der Gruppe SC-3 gerade in ihrer Abhängigkeit von harten Drogen und dem damit zwingend zusammenhängenden Konsum entsprechender Drogen. Dagegen konsumieren die meisten Probanden der Gruppe SC-1 nur weiche Drogen und wurden entsprechend auch nur wegen weicher Drogen verurteilt. Die Händler und Kuriere schließlich zeichnen sich dadurch aus, daß sie im Gegensatz zu den beiden anderen Gruppen in der Drogenhierarchie weit oben angesiedelt werden und nicht oder kaum vorbestraft sind.

Die Überprüfung der gebildeten Clustergruppen mit ausgesuchten Variablen aus den einzelnen Bereichen des Datensatzes kann die Gruppenbildung und deren Beschreibung in signifikanter Weise bestätigen. Auch ein "Vorgriff" auf therapierelevante Zusammenhänge vermag große Unterschiede zwischen der potentiellen zukünftigen Therapiegruppe (SC-3) und den sonstigen Gruppen aufzuzeigen.

Abschließend wurde die Frage nach der Art der gerichtlich verhängten Freiheitsstrafe mit Hilfe einer schrittweisen Regressionsanalyse untersucht. Die Variablen "Drogenmenge", "Betäubungsmittelabhängigkeit", "zur Verurteilung führende Drogenart", "Drogenstellung" und "Vorstrafenbelastung" haben in der aufgeführten Reihenfolge Einfluß auf diese Entscheidung. Alle Aspekte mit Ausnahme der Betäubungsmittelabhängigkeit konnten aufgrund allgemeiner (juristischer) Lebenserfahrung und der bivariaten Prüfungen zur Strafzumessung erwartet werden. Wenn auch Vermutungen in diese Richtung gingen, konnte jedoch nicht angenommen werden, daß die "Betäubungsmittelabhängigkeit" eine so besondere und große Bedeutung für diese Entscheidung besitzt. Das Ergebnis der Regressionsanalyse besagt, daß je öfter die Gerichte eine Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt haben, um so eher auch eine Freiheitsstrafe ohne Bewährung verhängt wurde. Damit kann die häufig geäußerte Kritik an der Justiz im praktischen Umgang mit der Therapieregulierung gem. § 35 BtMG als belegt gelten, betäubungsmittelabhängige Straftäter eher mit einer unbedingten Freiheitsstrafe zu sanktionieren und damit den Weg einer späteren Therapieüberleitung aus dem Strafvollzug gem. § 35 BtMG vorzuzeichnen. Auf der Strecke bleiben bei diesem Vorgehen andere Möglichkeiten, auf den Verurteilten therapeutisch einzuwirken, insbesondere die Bewährungslösung gem. § 56 StGB.

## KAPITEL 11:

### **Zurückstellungsverfahren gem. § 35 BtMG**

Nach ausführlicher Deskription der Sanktions- und Drogenstrukturen als wesentliche Voraussetzungen für eine mögliche Anwendung der Therapierregel sollen im folgenden Kapitel die spezifischen Strukturen des Zurückstellungsverfahrens gem. § 35 BtMG beschrieben und streitige Aspekte überprüft werden. Schwerpunktmäßig gehören dazu die Antragstellung und Beschreibung der Antragsteller, das Ergebnis des Zurückstellungsantrages, mögliche verschiedene Therapieformen sowie der Therapieverlauf. Anschließend soll auf die Frage nach der Verfahrensdauer der Zurückstellungslösung gem. § 35 BtMG detailliert eingegangen werden, um die Kritik einer zu lange dauernden und bürokratisch ausgestalteten Therapiemöglichkeit zu überprüfen. Für die folgenden Berechnungen ist nicht von der Grundgesamtheit der Stichprobe von N=490 auszugehen. Diese Probandenzahl isoliert betrachtet wäre für die Anwendung der Therapiemöglichkeit wenig aussagekräftig, da bei den gesamten Verfahren in 52,9% (n=259) aller Verurteilungen eine bedingte Freiheitsstrafe ausgesprochen wurde. Für diese Verfahren sind die §§ 35 ff. BtMG grundsätzlich nicht einschlägig und deshalb nicht mit zu berücksichtigen. Allerdings sind die Fälle hinzuzuzählen, in denen eine bedingte Freiheitsstrafe später widerrufen wurde. Hierbei handelt es sich um 19 Fälle, so daß von einer Gesamtzahl von 250 einschlägigen Verfahren für die folgenden Auswertungen ausgegangen werden muß<sup>1</sup>.

#### **1. Therapieerfahrungen**

Nach dem Aktenstudium konnten für 329 Verurteilte Informationen zu dem Aspekt Therapieerfahrungen gewonnen werden. Die restlichen Probanden (n=161) blieben unberücksichtigt. Von den Verurteilten, für die Informationen vorlagen, hatten 20,1% (n=66) der Probanden bereits therapeutische

<sup>1</sup> Vgl. zum Verfahrensüberblick oben Kap. 7.2.

Erfahrung gesammelt, während 79,9% (n=263) keinerlei Therapieerfahrungen hatten. Leider konnte nicht für alle therapieerfahrenen Probanden genau eruiert werden, welche Therapieart mit welchem Ergebnis absolviert wurde, da teilweise nur lückenhafte Informationen aus den Verfahrensakten gewonnen werden konnten. Die folgende Tabelle muß sich deshalb auf die Darstellung derjenigen Probanden beschränken, für die aus den Verfahrensakten entsprechende Angaben gefunden werden konnten. Dargestellte Prozentuierungen sind wegen geringer Gruppenstärken nur eingeschränkt interpretierbar.

Tabelle 80: Therapieerfahrungen und -arten

Therapie gem. §§	Therapien insgesamt		Therapie regulär beendet			disziplinarische Entlassung			Selbstabbruch durch Klienten		
	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
freiwillig	20	45,5	7	53,8	(35,0)	3	42,9	(15,0)	10	41,7	(50,0)
56 ff. StGB	6	13,6	1	7,7	(16,7)	2	28,7	(33,3)	3	12,5	(50,0)
35 BtMG	10	22,7	1	7,7	(10,0)	1	14,3	(10,0)	8	33,3	(80,0)
sonstige	8	18,2	4	30,8	(50,0)	1	14,3	(12,5)	3	12,5	(37,5)
Gesamt	44	100,0	13	100,0	(29,5)	7	100,0	(16,0)	24	100,0	(54,5)

n=66; Fehlwert: n=22

Die stärkste Gruppe bei den gewählten Therapiearten und -formen bilden sogenannte freiwillige Therapien (45,5%; n=20) vor der Therapiemöglichkeit gem. § 35 BtMG (22,7%; n=10) und der Bewährungslösung gem. § 56 StGB (13,6%; n=6). Knapp ein Drittel (29,5%; n=13) der absolvierten Therapien wurde regulär beendet. Die Abbruchquote liegt entsprechend bei 70,5% (n=31). Der Hauptanteil davon wird durch die Klienten, die selbständig die Behandlung beenden, ausgemacht. Betrachtet man unter Berücksichtigung der geringen Fallzahl (n=13) die regulär beendeten Therapien, zeigt sich das schlechte Abschneiden der Zurückstellungslösung gem. § 35 BtMG und das relativ gute Ergebnis der "freiwilligen" und "sonstigen" Therapien. Diese Ergebnisse sind allerdings aus zwei Gründen mit äußerster Vorsicht zu interpretieren. Zunächst gingen absolut gesehen nur wenig Fälle in die Berechnung ein, und zweitens sind die Kategorien "freiwillig" und "sonstige" nach der Aktenlage nicht immer klar definierbar gewesen, da sie teilweise allein auf den Aussagen der Betroffenen basierten. In der Kategorie "freiwillig" wurden beispielsweise Zeiten der drogentherapeutischen Betreuung, aber auch erfolgte oder versuchte Selbstentzüge der Betroffenen zusammengefaßt. In beiden Situationen sind natürlich keine Aussagen über den Drogenkonsum während dieser Zeit möglich. Weiterhin ist zu bedenken, daß es in jedem Fall mindestens eine weitere Verurteilung

gab, nämlich das dieser Untersuchung zugrundeliegende Verfahren. Zu weit ginge allerdings der Schluß, aus obigen Therapieverläufen umgekehrt zu folgern, daß gerade die anscheinend erfolgreichen Therapien in Wirklichkeit, zumindest für das zukünftige Legalverhalten, nichts gebracht hätten. Aussagen darüber, wie das Legalverhalten ohne Therapieerfahrungen aussähe, sind nicht möglich.

Eine Therapie wurde in vier Fünfteln (79,2%) stationär durchgeführt. Nicht verwunderlich ist der hohe Anteil an stationären Therapien gem. §§ 63, 64 StGB, weil das Gesetz in diesen Fällen eine stationäre Unterbringung zwingend vorschreibt. Auch die Therapien gem. §§ 37, 35 BtMG erfolgen ausschließlich stationär, obwohl dafür eine gesetzliche Notwendigkeit nicht besteht<sup>2</sup>. Aus den bisherigen praktischen Erfahrungen mit dieser Therapiemöglichkeit deutete sich die aus den beschriebenen Therapieerfahrungen bestätigte einseitige Anwendung dieser Therapiemöglichkeit zugunsten der stationären Unterbringung bereits an. Verwunderlich erscheint dagegen die Tatsache, daß auch die freiwilligen Therapien und die Behandlungen gem. §§ 56 ff. StGB überwiegend stationär erfolgten. Erklären läßt sich diese Tatsache zum Teil mit kurzfristigen, aber regelmäßig stationären Entgiftungsaufenthalten und der Möglichkeit, auch stationäre Therapieweisungen gem. § 56c III StGB auszusprechen.

Die durchschnittliche Therapiedauer betrug ein knappes halbes Jahr (5,9 Monate). Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen sind die Prozentuierungen in den einzelnen Gruppen nur bedingt aussagekräftig. Dominant in dem Zeitraum bis zu 3 Monaten ist die Therapiegruppe, die sich freiwillig einer Behandlung unterzogen hat. Einschränkung ist auf die oben beschriebene Art und Weise des Zustandekommens dieser Therapiegruppe hinzuweisen. Die in diesem Zeitraum liegenden Therapien nach § 35 BtMG sind vermutlich nicht regulär beendete Behandlungen, da die stationären Langzeittherapien nur in wenigen Ausnahmen eine so kurze Behandlungszeit haben. In dem Zeitraum zwischen 4 und 6 Monaten dominieren die Behandlungen auf der Grundlage des § 56 StGB. Dies erscheint verständlich, wenn man sich die typischen Bewährungsauflagen und -weisungen vor Augen hält. Bei der Behandlung von Abhängigkeitsproblemen reichen sie von der Anordnung, eine bereits begonnene Therapie zu beenden, eine neue - meist kurzfristige ambulante - zu beginnen bis hin zu der Auflage, einen bestimmten Zeitraum Kontakt zu der Drogenberatungsstelle aufrechtzuerhalten<sup>3</sup>. Weitere fundierte Aussagen, insbesondere über Behandlungen gem. § 35 BtMG, können aufgrund der geringen Fallzahlen nicht gegeben werden.

<sup>2</sup> Vgl. bereits oben Kap. 3.2 und Kap. 3.4.

<sup>3</sup> Vgl. auch die Untersuchung von Kurze 1992b, 48, der von ähnlichen Schwierigkeiten bei der Informationsgewinnung aus den Akten berichtet; ein Drittel der untersuchten Probanden hatte meist kurzfristige stationäre Therapieerfahrung gesammelt.

## 2. Strafjustitielle Therapieinitiativen

Untersucht werden soll im folgenden, ob die Justizbehörden durch strafjustitielle Maßnahmen eine Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG für Betäubungsmittelabhängige initiieren oder eine solche zumindest fördern helfen. Es ist daran zu denken, daß eine angeordnete U-Haft aufgehoben oder außer Vollzug gesetzt wird, damit der entsprechende Proband eine Behandlung beginnen kann. Es konnte indessen in keinem einzigen Fall festgestellt werden, daß die U-Haft zugunsten einer Therapie aufgehoben wurde. Tabelle 81 zeigt einen eventuell bestehenden Zusammenhang zwischen einem Therapieantritt gem. § 35 BtMG und der Außervollzugsetzung der Untersuchungshaft.

Tabelle 81: Zusammenhang zwischen Außervollzugsetzung der Untersuchungshaft und Therapiebeginn

Therapie	insgesamt		U-Haft außer Vollzug			U-Haft nicht außer Vollzug		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Beginn	49	86,0	6	85,7	(12,2)	43	86,0	(87,8)
kein Beginn	8	14,0	1	14,3	(12,5)	7	14,0	(87,5)
Gesamt	57	100,0	7	100,0	(12,3)	50	100,0	(87,7)

n=67; Fehlwert: n=10

Ein deutlicher Zusammenhang zeigt sich aber auch nicht zwischen der Außervollzugsetzung eines Haftbefehls gem. § 116 StPO und einem Therapiebeginn nach § 35 BtMG. Scheinbar entspricht dies der gesetzlichen Ausgangsregelung der Therapie nach § 35 BtMG, wonach erst die Vollstreckung der Strafe zugunsten einer Behandlung des Verurteilten zurückgestellt werden kann. Theoretisch muß die Vollstreckung einer Strafe deshalb erst eingeleitet sein, bevor sie zurückgestellt werden kann. Denkbar in der Praxis ist hingegen auch, daß die hypothetische Vollstreckungseinleitung faktisch sofort zurückgestellt wird und damit die Zeitpunkte der Vollstreckungseinleitung und der Zurückstellung identisch sind. In beiden Fällen ist aber ein rechtskräftiges Urteil erforderlich. Dieses liegt bei der Entscheidung, ob die Untersuchungshaft aufgehoben oder deren Vollzug ausgesetzt wird, noch nicht vor. Dennoch wäre ein Therapiebeginn schon in diesem Verfahrensstadium möglich, wie sich aus § 35 I 1 BtMG -"in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet"- ergibt. Voraussetzung ist natürlich, daß der therapiebereite Beschuldigte die Möglichkeit bekommt, aus der Untersuchungshaft in eine Therapieeinrichtung zu wech-

seln. Ob dies durch die Aufhebung des Haftbefehls oder die Außervollzugsetzung des Haftbefehls erfolgt, ist gleichgültig. Wird für die abzuurteilende Tat später eine unbedingte Freiheitsstrafe als Sanktion ausgesprochen, könnte die Vollstreckung dieser Strafe zurückgestellt werden.

Der Weg eines Überwechselns aus der Untersuchungshaft in eine Therapieeinrichtung wird leider von den Verfahrensbeteiligten viel zu selten eingeschlagen. Auf diese Weise wird ein möglicher früher Therapieantritt, wahrscheinlich sogar überhaupt ein Therapieantritt des grundsätzlich therapiebereiten Abhängigen, verhindert oder zumindest ungenutzt gelassen. Denn die therapeutisch ungenutzte Zeit in der Untersuchungshaft führt nach der rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung zu einer Anrechnung dieser Zeit auf die verhängte Strafe. Dadurch kann die ausgesprochene Strafe so gering geworden sein, daß sich der therapiebedürftige und ehemals auch therapiebereite Abhängige, insbesondere auch unter Berücksichtigung einer regelmäßig vorzeitigen Entlassung gem. § 57 StGB, überlegt, eher wenige Monate im Strafvollzug zu verbringen, als eine persönlich wesentlich anstrengendere und häufig längere stationäre Langzeittherapie zu beginnen.

Zudem besteht die Möglichkeit einer Vorgehensweise gem. § 37 BtMG<sup>4</sup>. Voraussetzung für diesen Weg ist u.a. eine bereits drei Monate andauernde Behandlung. Eine solche Behandlung kann aber auch nur begonnen werden, wenn eine angeordnete Untersuchungshaft entweder aufgehoben oder außer Vollzug gesetzt wird. Nicht denkbar ist, daß die Therapiemöglichkeit gem. § 37 BtMG und die soeben erwähnte Möglichkeit gem. § 35 BtMG nur in Fällen eingreifen sollte, in denen keine Untersuchungshaft angeordnet wurde. Dies wäre eine einseitige und zu stark einengende Beschränkung auf einen bestimmten Täterkreis und würde dem Anliegen des Gesetzgebers nicht entsprechen.

Es ist festzustellen, daß die Möglichkeit, aus der Untersuchungshaft in eine Therapieeinrichtung zu wechseln, auf seiten der Justiz nur mangelhaft betrieben wird. Hier liegen ungenutzte Möglichkeiten verborgen, abhängigen Betäubungsmittelstraf Tätern einen frühzeitigen Therapiebeginn zu ermöglichen und damit die Therapieantrittszeiten ab der Tat wesentlich zu verkürzen. Allerdings handelt es sich hierbei nicht um eine einseitige Schuldzuweisung an die Beteiligten auf der justitiellen Seite. Zum einen sind die Belange des Strafverfahrens zu beachten, d.h. bei Flucht- oder Verdunkelungsgefahr ist die Anordnung der U-Haft aufrecht zu erhalten. Eine parallel oder zusätzlich bestehende Betäubungsmittelabhängigkeit und deren Behandlung muß zumindest in der zeitlichen Abfolge hinter das Strafverfahren zurücktreten. Auf der anderen - therapeutischen - Seite bestehen ebenfalls Sachzwänge, daß nicht jederzeit Therapieplätze verfügbar

<sup>4</sup> Vgl. dazu oben Kap. 3.4; ferner auch den Vorschlag des *FDR* 1991, 48 f., § 116 StPO zu erweitern, um Betäubungsmittelabhängigen ein Überwechseln in eine Therapieeinrichtung zu ermöglichen.

sind und daß es einen erheblichen organisatorischen Aufwand bedeutet, einen solchen Platz kurzfristig zu belegen.

Die folgenden Darstellungen von Verteilungen beschränken sich auf die Therapiemöglichkeit gem. § 35 BtMG. Untersucht werden soll, ob und gegebenenfalls welche Zusammenhänge zwischen der "Inaussichtstellung", der "gerichtlichen Empfehlung", einer "gerichtlichen Zustimmung bereits im Urteil" und einem Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung bestehen. Hinzuweisen ist auf die teilweise sehr ungleichmäßige Verteilung der Gruppengrößen, woraus sich, insbesondere für die Prozentangaben, eine zurückhaltende Interpretation empfiehlt.

Tabelle 82: Möglichkeit des § 35 BtMG in Aussicht gestellt und / oder gerichtlich empfohlen

Verfahren nach § 35 in Aussicht gestellt	insgesamt		davon im Urteil empfohlen			davon nicht im Urteil empfohlen		
	N	%	n	%	%	n	%	%
ja	46	9,4	28	93,3	(60,9)	18	3,9	(39,1)
nein	444	90,6	2	6,7	(0,5)	442	96,1	(99,5)
Gesamt	490	100,0	30	100,0	(6,1)	460	100,0	(93,9)

Die Möglichkeit der Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG wurde im laufenden Strafverfahren, meistens während der Hauptverhandlung, in 46 Fällen angesprochen oder gar in Aussicht gestellt. In 63% dieser Fälle (n=29) hat das Gericht auf diese Möglichkeit hingewiesen. Empfohlen hat es die Vorgehensweise nach § 35 BtMG tatsächlich in 60,9% (n=28) der in Aussicht gestellten Verfahren. In den Verfahren hingegen, in denen die Zurückstellungslösung gar nicht erwähnt wurde, sei es, daß die Voraussetzungen offensichtlich nicht vorlagen oder sei es auch aus sonstigen Gründen, wurde das Zurückstellungsverfahren nur in zwei Fällen (0,5%) im Urteil empfohlen. Betrachtet man hingegen die Fälle, in denen das Gericht eine Zurückstellung nach § 35 BtMG empfohlen hat, zeigt sich, daß in 93,3% (n=28) dieser Fälle vorher eine Inaussichtstellung dieser Therapiemöglichkeit vorausgegangen war. Spricht das Gericht keine Empfehlung für eine Zurückstellung aus, war in 96,1% der Fälle auch keine Erörterung oder gar Inaussichtstellung durch die am Prozeß Beteiligten erfolgt.

Einer gerichtlichen Zustimmung zur Zurückstellung der Strafvollstreckung schon im Urteil gingen in fast drei Viertel (72,7%; n=8) der Fälle gerichtliche Empfehlungen für diese Möglichkeit der Therapieüberleitung voraus. Noch deutlicher sind die Zahlen, in denen das Gericht im Urteil keine Zustimmung zur Zurückstellung der Strafvollstreckung erteilt hat. In 95,4% dieser Verfahren erfolgte vorher auch keine Empfehlung für eine



Therapie nach § 35 BtMG. Betrachtet man alle Verfahren mit einer gerichtlichen Empfehlung für die Therapiemöglichkeit gem. § 35 BtMG, erkennt man, daß immerhin in einem Viertel (26,7%; n=8) die gerichtliche Zustimmung für die Zurückstellung der Vollstreckung bereits im Urteil erfolgte, während dies ohne gerichtliche Empfehlung fast gar nicht (0,7%) vorkam. Zu beachten bleibt einschränkend die sehr geringe Zahl der Verfahren, in denen überhaupt die Vorgehensweise nach § 35 BtMG gerichtlich empfohlen wurde.

Tabelle 83: Gerichtliche Empfehlung der Zurückstellung und gerichtliche Zustimmung bereits im Urteil

Therapie gem. § 35 gerichtlich empfohlen	insgesamt		Zustimmung im Urteil			keine Zustimmung im Urteil		
	N	%	n	%	%	n	%	%
ja	30	6,1	8	72,7	(26,7)	22	4,6	(73,3)
nein	460	93,9	3	27,3	(0,7)	457	95,4	(99,3)
Gesamt	490	100,0	11	100,0	(2,2)	479	100,0	(97,8)

Trotz Inaussichtstellen während der Hauptverhandlung und gerichtlicher Empfehlung einer Zurückstellung der Strafvollstreckung zugunsten einer Therapie gem. § 35 BtMG in den Urteilsgründen erfolgt die gerichtliche Zustimmung nur ganz selten, bereits im Urteil selber. Dies mag zwar der Therapiemotivation des Verurteilten im Moment abträglich sein, erscheint dennoch von gerichtlicher Seite her konsequent. Denn hat sich das Gericht bei der Beurteilung der Tat zwischen den möglichen Sanktionsformen für eine unbedingte Freiheitsstrafe entschieden, heißt das, daß der Verurteilte diese Zeit im Strafvollzug verbringen muß. Spricht es jedoch schon im Urteil die Zustimmung zur Zurückstellung der Strafvollstreckung aus, braucht der Verurteilte in der für ihn günstigsten Situation nicht einen Tag in den Strafvollzug, sondern kann direkt von der Hauptverhandlung in eine Therapieeinrichtung gebracht werden. Dieses Ergebnis - Therapie statt Strafvollzug - hätte das Gericht aber auch durch die Verhängung einer weniger belastenden bedingten Freiheitsstrafe mit therapeutischer Weisung erreichen können. Nun ist einzuräumen, daß die Strafe nicht einseitig auf die zukünftige Behandlung des Verurteilten abzielt, sondern daß sie darüber hinaus noch andere Funktionen hat, die das Gericht berücksichtigen muß. Insofern wird in besonders gelagerten Fällen nur eine unbedingte Freiheitsstrafe in Betracht kommen. Wenn es sich bei dem Verurteilten um einen betäubungsmittelabhängigen Täter handelt, kommt für die Gerichte die Überlegung hinzu, daß sie der Zurückstellung der Vollstreckung gem. § 35 BtMG jederzeit, also auch nach einer teilweisen Strafvollstreckung zustimmen

können und insofern wenig Anlaß haben, dies bereits im Urteil zu tun. Auch könnten die Gerichte auf einen entsprechenden Zurückstellungsantrag des Verurteilten warten und erst daraufhin über die Zustimmung zur beabsichtigten Zurückstellung der Strafvollstreckung entscheiden.

Auch wenn man den Gerichten insoweit kein fehlerhaftes Verhalten vorwerfen kann, wäre doch zu überlegen, ob sie nicht den Aspekt der Therapiemotivation mit einer entsprechenden Verhaltensänderung positiv beeinflussen könnten. Würden die Gerichte statt eines Hinweises, der Inaussichtstellung oder gar der Empfehlung einer Therapie gem. § 35 BtMG noch einen Schritt weiter gehen und ihre Zustimmung zu einer eventuellen Zurückstellung der Strafvollstreckung bereits im Urteil erklären, würde dieses voraussichtlich einen Motivationsschub für den Verurteilten zugunsten eines Therapiebeginns bedeuten, weil er eine Ungewißheit des Zurückstellungsverfahrens - nämlich die gerichtlich Zustimmung - bereits gemeistert hätte. Neben einer Arbeitsentlastung der Gerichte würde außerdem eine Beschleunigung des gesamten Verfahrens eintreten, weil dann eine Zurückstellungsvoraussetzung schon vorliegt und die Staatsanwaltschaft über eine Zurückstellung der Strafvollstreckung alleine entscheiden könnte. Die Staatsanwaltschaft wäre in diesem Fall gezwungen, besondere Gründe für eine Ablehnung der Zurückstellung der Strafvollstreckung - trotz vorliegender gerichtlicher Zustimmung - darzulegen.

Tabelle 84: Zusammenhang zwischen gerichtlicher Empfehlung der Zurückstellungsmöglichkeit gem. § 35 BtMG und einem entsprechenden Antrag

Therapie gem. § 35 gerichtlich empfohlen	insgesamt		Antrag gem. § 35 BTMG			kein Antrag gem. § 35 BTMG		
	n	%	n	%	%	n	%	%
ja	30	12	27	37,0	(90,0)	3	1,7	(10,0)
nein	220	88	46	63,0	(20,9)	174	98,3	(79,1)
Gesamt	250	100,0	73	100,0	(29,2)	177	100,0	(70,8)

n=250; Signifikanz:  $p < .01$

Deutliche Zusammenhänge bestehen zwischen der gerichtlichen Empfehlung, eine Entwöhnungsbehandlung über § 35 BtMG anzustreben, und entsprechenden Anträgen durch die Verurteilten bzw. deren Rechtsbeistände. Den Zurückstellungsanträgen der Verurteilten gingen in einem Drittel (37,0%) gerichtliche Empfehlungen oder Anregungen voraus. Wurde die Zurückstellungslösung durch das Gericht empfohlen, erfolgen in 90,0% dieser Empfehlungen entsprechende Anträge gem. § 35 BtMG. Lag umgekehrt eine entsprechende Empfehlung des Gerichts nicht vor, werden auch

in 79,1% der Fälle keine Zurückstellungsanträge von den Verurteilten gestellt. Andererseits muß auch festgehalten werden, daß trotz fehlender gerichtlicher Empfehlung immerhin in einem Fünftel (20,9%) Anträge auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gestellt werden und daß von allen Anträgen gem. § 35 BtMG in zwei Dritteln der Fälle (63,0%) keine gerichtliche Empfehlung vorausging. Dennoch belegen die Zahlen, die große Bedeutung und Verantwortung der Gerichte während der Hauptverhandlung, weil bereits zu diesem Zeitpunkt, also im Vorfeld der eigentlichen Zurückstellung der Strafvollstreckung, die entscheidenden Weichenstellungen durch die Gerichte im Hinblick auf eine spätere Vollstreckungszurückstellung erfolgen.

Tabelle 85: Zusammenhang zwischen Rechtsmittelverzicht und Antrag gem. § 35 BtMG

Rechtsmittelverzicht	insgesamt		Antrag gem. § 35 BtMG			kein Antrag gem. § 35 BtMG		
	n	%	n	%	%	n	%	%
ausdrücklich	70	28,8	35	50,7	(50,0)	35	20,1	(50,0)
durch Fristablauf	68	28,0	17	24,6	(25,0)	51	29,3	(75,0)
RM unzulässig	2	0,8	0	0,0	(0,0)	2	1,1	(100,0)
RM zurückgenommen	62	25,5	13	18,8	(21,0)	49	28,2	(79,0)
RM verworfen	41	16,9	4	5,8	(9,8)	37	21,3	(90,2)
Gesamt	243	100,0	69	100,0	(28,4)	174	71,6	(71,6)

n=250; Fehlwert: n=7

Ein Zusammenhang zwischen Rechtsmittelverzicht bzw. Einlegung eines Rechtsmittels und einem Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung läßt sich aus Tabelle 85 erkennen. Drei Viertel (75,3%) der Zurückstellungsanträge werden in Situationen gestellt, bei denen entweder bereits in der Hauptverhandlung auf Rechtsmittel verzichtet (50,7%) oder die Rechtsmittelfrist ungenutzt (24,6%) gelassen wurde. Nimmt man noch die Fälle dazu, in denen zunächst ein Rechtsmittel eingelegt, dieses später jedoch zurückgenommen (18,8%) wurde, erhöht sich dieser Anteil sogar auf 94,1%. Bei denjenigen Probanden ohne Zurückstellungsantrag betragen die gleichen addierten Prozentanteile nur 77,6%. Hauptursache für diesen geringeren Wert ist der viermal so hohe prozentuale Anteil der Probanden ohne Zurückstellungsantrag an der Kategorie "Rechtsmittel verworfen".

Blickt man auf die gesamten 243 Verfahren und deren Verteilung auf eine erfolgte bzw. nicht erfolgte Antragstellung gem. § 35 BtMG, ist dies in einem Viertel (28,4%) zu bejahen. In den Fällen, in denen ein Rechtsmittel eingelegt, aber vom Obergericht verworfen wurde, kam eine Antrag gem. §

35 BtMG in 9,8% der Fälle vor. Wurde ein zunächst eingelegtes Rechtsmittel später zurückgenommen, die Einlegungsfrist für ein Rechtsmittel ungenutzt gelassen oder sogar ausdrücklich in der Hauptverhandlung auf ein Rechtsmittel verzichtet, steigt der prozentuale Anteil an Zurückstellungsanträgen von 21% über 25% bis auf 50% an. Im Vergleich zu der eben beschriebenen Verteilung der gesamten Verfahren sind eingelegte, aber verworfene Rechtsmittel unter- und ausdrückliche Rechtsmittelverzichte überrepräsentiert.

Diese Tendenz entspricht den Erwartungen. Je früher ein Urteil zu einer unbedingten Freiheitsstrafe rechtskräftig wird, desto eher kann die Strafvollstreckung eingeleitet und über eine Zurückstellung der Strafvollstreckung entschieden werden. Für diese Entscheidung ist in der Praxis ein entsprechender Antrag erforderlich, weil die Vollstreckungsbehörde nicht von Amts wegen in diese Prüfung eintritt. Auch wenn der Zurückstellungsantrag nicht materielle Voraussetzung für eine Zurückstellung der Strafvollstreckung ist, bleibt der Antrag doch der Ausgangspunkt für eine Prüfung, ob die Strafvollstreckung zurückgestellt werden kann<sup>5</sup>. Insofern ist der Zusammenhang zwischen einem eingelegten Rechtsmittel bzw. einem Rechtsmittelverzicht und damit eintretender Rechtskraft des Urteils einerseits und Antrag auf Zurückstellung andererseits entscheidend<sup>6</sup>. Wenn mit dem Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung aber gleichzeitig ein Rechtsmittel eingelegt wird, kann dieser Antrag zunächst nicht bearbeitet werden, bis über das Rechtsmittel entschieden ist und die Rechtskraft des Urteils feststeht<sup>7</sup>.

Wie oben bereits ausgeführt, ist der Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung keine materielle Voraussetzung für die Zurückstellung. Zwar prüft die Vollstreckungsbehörde nicht von Amts wegen die Voraussetzungen einer Zurückstellung, jedoch könnte sie - und nach dem Gesetzeszweck soll sie es auch - selber initiativ werden, indem sie den für den Verurteilten richtigen Zeitpunkt seiner Antragstellung ermittelt und dem Inhaftierten mitteilt. In den 73 Zurückstellungsanträgen gem. § 35 BtMG kam die Intention dazu in keinem Fall von der Staatsanwaltschaft. Es zeigt sich, daß ein Aktivwerden der Staatsanwaltschaften von sich aus in der Praxis nicht vorkommt. Damit soll den Staatsanwaltschaft nicht unterstellt

<sup>5</sup> Vgl. *Körner* 1990 § 35 Rz. 48; zur Kritik an dieser Praxis vgl. oben Kap. 3.2.2.

<sup>6</sup> Diesen Zusammenhang zwischen Hauptverhandlung, Rechtskraft und Antragstellung verkennt Kurze 1992b, 59 ff.; Knötzele 1992, 114 berichtet von 90% befragter Experten, die in der Rechtskraft des Urteils keine problematische Verkürzung des Rechtsweges im Hinblick auf eine mögliche Zurückstellung der Vollstreckung sehen, da sich die Zurückstellung der Strafvollstreckung letztendlich positiv für den Verurteilten auswirke; vgl. auch *Körner* 1992 § 35 Rz. 11.

<sup>7</sup> Daß es dennoch durchaus sinnvoll sein kann, einen Zurückstellungsantrag zu stellen, obwohl das Verfahren noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist wurde bereits oben dargelegt, vgl. zum Problem "Verteidiger in der Therapiefälle" und zu den formellen Voraussetzungen des Zurückstellungsantrages Kap. 3.2.1 und 3.2.2.

werden, im gesamten Zurückstellungsverfahren keinerlei Initiativen zugunsten der Verurteilten zu zeigen, sondern nur, den Anfangszeitpunkt der Prüfung über eine Zurückstellung nicht selber aktiv mitzugestalten. Insofern steht die aufgezeigte tägliche Praxis der Gesetzesintention entgegen, daß die Staatsanwaltschaft den günstigsten Zeitpunkt für eine Überleitung des Drogenabhängigen aus dem Strafvollzug in eine Therapieeinrichtung bestimmen soll. Einzuräumen ist allerdings, daß die Vollstreckungsbehörden durch ihre Befugnis zur Entscheidung auf einen gestellten Zurückstellungsantrag den Zeitpunkt einer Therapieüberleitung aus dem Strafvollzug maßgeblich bestimmen. Halten sie den vom Verurteilten angestrebten Zeitpunkt eines Therapiebeginns für verfrüht, weil der Leidensdruck ihrer Meinung nach noch nicht hoch genug ist, können sie einen Zurückstellungsantrag ablehnen<sup>8</sup>.

Die in diesem Zusammenhang immer wieder geäußerte Kritik, die Staatsanwaltschaft werde nicht nur nicht initiativ, sondern erschwere und verzögere sogar das Zurückstellungsverfahren, indem sie die Antragsteller in andere JVAen verlege und dadurch die therapeutische Beziehung zwischen Antragsteller und Drogenberatung unterbreche, kann durch das vorliegende Datenmaterial nicht bestätigt werden. Für 66 von 73 Probanden, die einen Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gestellt haben, können dazu Aussagen gemacht werden, in den übrigen 7 Verfahren waren aus den Akten entsprechende Informationen nicht erhältlich. Nur in n=3 Fällen (4,5%) erfolgte eine Verlegung des Antragstellers in eine andere Justizvollzugsanstalt während des Antragsverfahrens. Ob die geäußerte Kritik früher berechtigt war und die Justiz daraus die Konsequenzen gezogen hat oder ob die Kritik bereits anfänglich unbegründet war, kann an dieser Stelle nicht entschieden werden. Festzuhalten bleibt, daß die Vollstreckungsbehörde nicht das Mittel der Verlegung von einer in eine andere Justizvollzugsanstalt gegen therapiewillige einsitzende Straftäter anwendet, um deren Therapieanträge zu erschweren. Zuzugestehen ist der Staatsanwaltschaft darüber hinaus, daß Ausnahmefälle denkbar sind, in denen Verlegungen aus anstaltsinternen Gründen notwendig sind - auch in den Fällen, in denen der Betroffene einen Antrag gem. § 35 BtMG auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gestellt hat.

### 3. Beschreibung der Antragsteller

Vor der eigentlichen Darstellung des Ablaufs des Zurückstellungsverfahrens soll die Gruppe derjenigen Verurteilten kurz dargestellt und beschrieben werden, die überhaupt einen Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG

<sup>8</sup> Vgl. zum Leidensdruck bereits oben Kap. 3.1 und unten Kap. 11.5. zu den Ablehnungsgründen der Vollstreckungsbehörde.

gestellt haben. Den Antragstellern gegenübergestellt werden die Verurteilten ohne Zurückstellungsantrag. Anhand weniger Variablen wird die Zusammensetzung dieser Teilgruppen geklärt. Zur besseren Einordnung in die zuvor dargestellten Sanktions- und Drogenstrukturen werden die schwerpunktmäßig zu prüfenden Variablen aus dem Datensatz in der bereits oben erfolgten Reihenfolge überprüft. Besonderheiten zwischen den Verurteilten mit einer widerrufenen bedingten Freiheitsstrafe und solchen Probanden mit einer originären unbedingten Freiheitsstrafe bestehen nicht. In den folgenden Untersuchungsschritten werden diese Teilgruppen deshalb grundsätzlich nicht gesondert aufgeführt, es sei denn, besondere Vermutungen deuten abweichende Ergebnisse an.

Tabelle 86: Zurückstellungsantrag und Geschlecht

Geschlecht	insgesamt		Antrag gem. § 35			kein Antrag gem. § 35		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Frauen	21	8,4	6	8,2	(28,6)	15	8,5	(71,4)
Männer	229	91,6	67	91,8	(29,3)	162	91,5	(70,7)
Gesamt	250	100,0	73	100,0	(29,2)	177	100,0	(70,8)

Bei dieser Teilstichprobe ist der Anteil an weiblichen Verurteilten (8,4%) geringer als in der Gesamtstichprobe (10,0%)<sup>9</sup>. Keine Unterschiede treten allerdings zwischen den Gruppen Zurückstellungsantrag / kein Zurückstellungsantrag auf; der Anteil der weiblichen Verurteilten liegt bei 8,2% bzw. 8,5%. Auch die Gruppen der Frauen und Männern und ihre Verteilung auf die Antragsteller / Nichtantragsteller ergibt keine Unterschiede. Frauen (28,6%) und Männer (29,3%) stellen jeweils zu einem Viertel den Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG. Sich aus den Prüfungen zu den Sanktionsstrukturen ergebende Geschlechterunterschiede können demnach in der Gruppe der Antragsteller gem. § 35 BtMG nicht bestätigt werden.

<sup>9</sup> Vgl. oben Kap. 7.1.1.

Tabelle 87: Zurückstellungsantrag und Altersstruktur

Alter in Jahren	insgesamt		Antrag gem. § 35 BtMG			kein Antrag gem. § 35 BtMG		
	n	%	n	%	%	n	%	%
20-24	35	14,1	11	15,1	(31,4)	24	13,7	(68,6)
25-29	81	32,7	31	42,5	(38,3)	50	28,6	(61,7)
30-34	76	30,7	23	31,5	(30,3)	53	30,4	(69,7)
35-39	34	13,7	7	9,5	(20,6)	27	15,4	(79,4)
40-44	13	5,2	1	1,4	(7,7)	12	6,9	(92,3)
45-49	5	2,0	0	0,0	(0,0)	5	2,9	(100,0)
> 49	4	1,6	0	0,0	(0,0)	4	2,3	(100,0)
Gesamt	248	100,0	73	100,0	(29,4)	175	100,0	(70,6)

N=250; Fehlwert: n=2

Tabelle 87 zeigt, daß die Antragsteller verglichen mit den Probanden ohne Zurückstellungsantrag eher jüngere Altersstrukturen aufweisen. Knapp die Hälfte (42,5%) der Antragsteller ist zwischen 25 und 29 Jahren alt. Das durchschnittliche Alter der Antragsteller beträgt 29,4 Jahre, das der restlichen Probanden 31,8 Jahre.

Tabelle 88: Zurückstellungsantrag und Staatsangehörigkeit

Nationalität	insgesamt		Antrag gem. § 35			kein Antrag gem. § 35		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Deutsche	165	66,0	65	89,0	(39,4)	100	56,5	(60,6)
Ausländer	85	34,0	8	11,0	(9,4)	77	43,5	(90,6)
Gesamt	250	100,0	73	100,0	(29,2)	177	100,0	(70,8)

n=250; Signifikanz:  $p < .01$

In dieser Teilstichprobe besitzen ausländische Verurteilte insgesamt einen prozentualen Anteil von einem Drittel (34,0%). Dies ist ein deutlich höherer Anteil als in der Gesamtstichprobe, in der der Anteil ausländischer Verurteilter bei 26,3% lag<sup>10</sup>. Da es sich bei der vorliegenden Teilstichprobe nur um Verurteilte zu einer unbedingten Freiheitsstrafe handelt, kann vermutet werden, daß diese Tatsache mit schwereren Straftaten und einer entsprechend härteren Sanktionspraxis gegenüber ausländischen Tätern zu-

<sup>10</sup> Vgl. oben Kap. 7.1.3.

sammenhängt bzw. ausschließlich mit einer härteren Sanktionspraxis gegenüber ausländischen Tätern, obwohl ähnliche Straftaten begangen wurden. Einen Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung haben aber nur 11,0% (n=8) ausländische Verurteilte gestellt. Die acht verurteilten Ausländer, die die Zurückstellung der Strafvollstreckung beantragten, verteilen sich auf die Staaten Italien (n=5), Iran (n=2) und die Türkei (n=1). Festzuhalten ist damit, daß Ausländer bei der Antragstellung gem. § 35 BtMG stark unterrepräsentiert sind. Entsprechend steigt ihr Anteil in der Gruppe der Nichtantragsteller auf fast die Hälfte (43,5%) an. Betrachtet man hingegen die Zeilenprozent, also die Gruppen der deutschen und ausländischen Verurteilten und ihre Verteilung auf die Antragstellungen gem. § 35 BtMG, wird die ungleiche Verteilung weiter bestätigt. Während von den deutschen Verurteilten zwei Fünftel (39,4%) den Zurückstellungsantrag stellen, sind es von den ausländischen Verurteilten gerade 9,4% oder jeder zehnte von ihnen. Berücksichtigt man ausschließlich die Zurückstellungsanträge, wird die Vermutung erhärtet, daß die Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG für ausländische Verurteilte eine geringere Bedeutung hat.

Tabelle 89: Zurückstellungsantrag und Deliktsart

Deliktsart	insgesamt		Antrag gem. § 35			kein Antrag gem. § 35		
	n	%	n	%	%	n	%	%
BtMG-Delikt	172	68,8	44	60,3	(25,6)	128	72,3	(74,4)
komb. Delikt	78	31,2	29	39,7	(37,2)	49	27,7	(62,8)
Gesamt	250	100,0	73	100,0	(29,2)	177	100,0	(70,8)

n=250; Signifikanz: n.s.

Die für die Therapieregung grundsätzlich einschlägigen Verfahren setzen sich zu zwei Dritteln (68,8%) aus reinen BtMG-Delikten und einem Drittel (31,2%) kombinierten StGB- / BtMG-Delikten zusammen. Verglichen mit der gesamten Stichprobe<sup>11</sup>, die in einem Fünftel der Fälle Verurteilungen aufgrund kombinierter Delikte aufwies, kommen bei Verfahren mit beantragter Zurückstellung deutlich häufiger Verurteilungen wegen kombinierter Delikte vor. Unter Berücksichtigung der oben getroffenen Feststellung, daß kombinierte Delikte grundsätzlich härter sanktioniert werden und daß es sich bei der vorliegenden Teilgruppe ausschließlich um Verurteilte handelt, die zu unbedingten bzw. zu widerrufenen bedingten Freiheitsstrafen verurteilt wurden, erscheint der höhere Anteil der kombinierten Delikte

<sup>11</sup> Vgl. oben Kap. 7.2.2 (Tabellen 17 und 18).



nicht verwunderlich, sondern bestätigt obiges Ergebnis. In der Gruppe der Antragsteller verändert sich dieses Verhältnis zugunsten der kombinierten Delikte. Danach besteht nur noch ein Verhältnis von 6:4 zugunsten der BtMG-Delikte. Auch die Verteilung der BtMG- und kombinierten Delikte auf eine Antragstellung gem. § 35 BtMG zeigt und bestätigt die gewachsene Bedeutung der kombinierten Delikte. Während nur ein Viertel (25,6%) der reinen BtMG-Täter eine Zurückstellung beantragt, stellt gut ein Drittel (37,2%) der Kombinationstäter einen solchen Antrag. Dadurch wird die relativ große Bedeutung der Therapieregulung auch für nicht reine BtMG-Delikte deutlich<sup>12</sup>. Die Entscheidung des Gesetzgebers, nicht ausschließlich auf reine BtMG-Straftaten, sondern primär auf die zugrundeliegende ursächliche Betäubungsmittelabhängigkeit abzustellen, unabhängig von der folgenden Straftat, erscheint weitsichtig und sinnvoll.

Bei den beiden folgenden Tabellen wird die der Verurteilung zugrundeliegende Strafnorm und Tatbestandsalternative für die Gruppen der Antragsteller und der restlichen Verurteilten gezeigt. Dabei wird auf die oben beschriebene Rekodierung dieser beiden Variablen zurückgegriffen<sup>13</sup>.

Tabelle 90: Zurückstellungsantrag und Strafvorschriften in Form eines rekodierten Schweregrades

Schweregrad der Strafvorschriften	insgesamt		Antrag gem. § 35 BtMG			kein Antrag gem. § 35 BtMG		
	n	%	n	%	%	n	%	%
leicht (§ 29 I BtMG)	67	26,8	33	45,2	(49,3)	34	19,2	(50,7)
mittel (§ 29 III BtMG)	111	44,4	31	42,5	(27,9)	80	45,2	(72,1)
schwer (§ 30 BtMG)	72	28,8	9	12,3	(12,5)	63	35,6	(87,5)
Gesamt	250	100,0	73	100,0	(29,2)	177	100,0	(70,8)

N=250; Signifikanz:  $p < .01$

Den Erwartungen entsprechend sind die Antragsteller in den ganz überwiegenden Fällen nicht wegen sehr schwerer Strafnormen verurteilt worden. Im Gegensatz dazu weisen die übrigen Probanden immerhin ein Drittel (35,6%) in dieser Kategorie auf. Zu ungefähr gleichen Teilen verwirklichten die Antragsteller leichte und mittlere Strafnormen. Der recht hoch erscheinende Anteil an der Kategorie "mittlere Strafnorm" hängt vermutlich mit der restriktiven Mengendefinition des § 29 III Nr. 4 BtMG durch die

<sup>12</sup> Zu ähnlichen Ergebnissen *Kurze* 1992b, 49 ff.; nach dessen Studie handelt es sich bei zwei Dritteln (68,3%) der Probanden um reine BtMG-Täter. Berücksichtigt sind danach aber nur bereits zurückgestellte Strafvollstreckungen.

<sup>13</sup> Zu den Kriterien der Rekodierung vgl. oben Kap. 8.2.

Rechtsprechung zusammen. Aber auch die Betrachtung der prozentualen Anteile zwischen den Antragstellern und den Nichtantragstellern in den Kategorien "Gesamt" und "leicht" verdeutlicht den Zusammenhang zwischen einer Antragstellung und der Verurteilung aufgrund einer eher nur leichten Strafnorm. Während insgesamt in einem Drittel (29,2%) der Zurückstellungsantrag gestellt wird, erfolgt dies in der Kategorie "leichte Strafnorm" in der Hälfte (49,3%), bei der "mittleren Strafnorm" ebenfalls in einem Drittel (27,9%) und bei den "schweren Strafnormen" nur in einem Zehntel (12,3%) der Fälle.

Tabelle 91: Zurückstellungsantrag und Tatbestandsvariante in Form eines rekodierten Schweregrades

Schweregrad der Tatbestandsvarianten	insgesamt		Antrag gem. § 35 BtMG			kein Antrag gem. § 35 BtMG		
	n	%	n	%	%	n	%	%
leicht (1)	31	14,6	14	24,1	(45,2)	17	11,0	(54,8)
mittel (2)	127	59,6	38	65,6	(29,9)	89	57,4	(70,1)
schwer (3)	55	25,8	6	10,3	(10,9)	49	31,6	(89,1)
Gesamt	213	100,0	58	100,0	(27,2)	155	100,0	(72,8)

N=250; Fehlwert: n=37; Signifikanz:  $p < .01$

Erl.: (1)=weder Handel noch Einfuhr; (2)=Handel oder Einfuhr; (3)=Handel und Einfuhr

Bei den verwirklichten Tatbestandsvarianten zeigt sich ein unterschiedliches Bild zu den der Verurteilung zugrundeliegenden Strafnormen. Antragsteller befinden sich zu einem Viertel (24,1%) in der Kategorie "leicht" und zu zwei Dritteln (65,6%) in der Kategorie "mittel". Nach der oben erläuterten Rekodierung bedeutet dies, daß diese Probanden entweder selber mit Drogen handeln oder dieselben einführen. Als Konsequenz ergibt sich daraus, daß diese Teilgruppe gerade nicht nur "reine" abhängige Konsumenten betrifft, die der Gesetzgeber vor Augen hatte, sondern zum großen Teil "handelnde" oder "Drogen einführende" Konsumenten. Auch die Teilgruppe der Nichtantragsteller befindet sich überwiegend (57,4%) in der "mittleren Kategorie"; Unterschiede zwischen diesen Gruppen treten in dieser Hinsicht nicht auf. Im Gegensatz zu den Antragstellern aber verteilt sich die zuletzt genannte Gruppe zu einem weiteren Viertel auf die Kategorie "schwer".

In Tabelle 92 wurden die betäubungsmittleinschlägigen und sonst suchtabhängigen Vorstrafen, beispielsweise solche im Zusammenhang mit Alkohol oder eindeutige Beschaffungsdelikte, zusammengefaßt, um inhaltliche Schwerpunkte zu bilden und zu kleine Gruppenstärken zu vermeiden.

Die Antragsteller sind zu fast zwei Dritteln (61,1%) mit kombinierten, also auch suchtabhängigen Vorstrafen belastet. Dieses Ergebnis bestätigt die Erwartungen und bisherige Ergebnisse. Daß nicht primär Verurteilte mit "nur" einschlägigen Vorstrafen nach dem BtMG einen Zurückstellungsantrag stellen, sondern überwiegend Verurteilte mit kombinierten Vorstrafen, bestätigt den Beschaffungsdruck, dem Drogenabhängige unterliegen. Da die Betäubungsmittelabhängigkeit entscheidende Voraussetzung für einen begründeten Antrag gem. § 35 BtMG ist, Abhängige sich aber wegen ihrer Sucht gerade nicht auf "sichere und saubere Dealerei" beschränken können, sondern aufgrund der Entzugsschmerzen ständig Drogen brauchen und deshalb auch in schwierigsten und vom Entdeckungsrisiko her in ungeschickten Situationen Straftaten wie Diebstahl und Raub, also Beschaffungsdelikte, begehen "müssen", kommt den kombinierten Vorstrafen eine dominante Rolle bei den Antragstellern zu. Die zweitstärkste Gruppe innerhalb der Antragsteller bilden die einschlägig vorbestraften Probanden (18,0%) vor den such tunabhängigen Vorbestraften. Diejenigen Probanden ohne Vorstrafen befinden sich unter den Antragstellern deutlich in der Minderheit (5,6%)<sup>14</sup>. Geht man von den Probanden und ihrer kriminellen Belastung aus, wird eine Zweiteilung dieser Gruppe deutlich. Diejenigen Verurteilten ohne bzw. mit such tunabhängigen Vorstrafen stellen in den wenigsten Fällen (6,2% bzw. 17,5%) einen Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung, während dies die einschlägig (56,5%) bzw. teilweise einschlägig (45,4%) Vorbestraften in ungefähr der Hälfte der Fälle beantragen.

Tabelle 92: Zurückstellungsantrag und Vorstrafenbelastung der Antragsteller

Vorstrafenbelastung	insgesamt		Antrag gem. § 35 BtMG			kein Antrag gem. § 35 BtMG		
	n	%	n	%	%	n	%	%
suchtabhängige	23	9,3	13	18,0	(56,5)	10	5,7	(43,5)
kombinierte	97	39,3	44	61,1	(45,4)	53	30,3	(54,6)
such tunabhängige	63	25,5	11	15,3	(17,5)	52	29,7	(82,5)
keine	64	25,9	4	5,6	(6,2)	60	34,3	(93,8)
Gesamt	247	100,0	72	100,0	(29,1)	175	100,0	(70,9)

n=250; Fehlwert: n=3; Signifikanz: p < .01

<sup>14</sup> Zu ebensolchen Prozentwerten gelangt Kurze 1992b, 46 f.; vgl dazu auch unten Kap. 11.9 (Tabelle 105).

Tabelle 93 zeigt den Zusammenhang zwischen der zur Verurteilung führenden Drogenart und einem Zurückstellungsantrag. Insgesamt machen die Drogenarten Cannabis (22,9%) und Kokain / Amphetamine (12,0%) zusammen ein Drittel der Drogenarten dieser Teilstichprobe, Heroin / Medikamente und kombinierte Drogenarten dagegen die restlichen zwei Drittel aus<sup>15</sup>. In der Gruppe der Antragsteller verschiebt sich diese Aufteilung wesentlich. Heroin und "dazugehörige Drogen" (Medikamente und Kombinationen) sind mit fünf Sechsteln (86,3%) absolut dominant, während der prozentuale Anteil von der durch Cannabis, Kokain und Amphetamin geprägten Gruppe auf 13,7% sinkt und damit in der Gruppe der Antragsteller nahezu bedeutungslos ist. Auch die Verteilung der einzelnen Drogenarten auf Antragsteller bzw. Nichtantragsteller (Zeilenprozentage) bestätigt die gefundenen Ergebnisse. Geht man von dem Durchschnittswert aus, daß insgesamt ein knappes Drittel (29,3%) der Probanden einen Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG stellt, treten Heroin / Medikamente und kombinierte Drogenarten besonders mit erhöhten Werten hervor, während Cannabis und Kokain / Amphetamin unterrepräsentiert sind.

Tabelle 93: Zurückstellungsantrag und der Verurteilung zugrundeliegende Drogenart

zugrundeliegende Drogenart	insgesamt		Antrag gem. § 35			kein Antrag gem. § 35		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Cannabis	57	22,9	9	12,3	(15,8)	48	27,3	(84,2)
Kokain / Amph.	30	12,0	1	1,4	(3,3)	29	16,5	(96,7)
Heroin / Med.	106	42,6	41	56,2	(38,7)	65	36,8	(61,3)
Kombinationen	56	22,5	22	30,1	(39,3)	34	19,3	(60,7)
Gesamt	249	100,0	73	100,0	(29,3)	176	100,0	(70,7)

n=250; Fehlwert: n=1; Signifikanz: p < .01

In den Verfahren, in denen ein Antrag gem. § 35 BtMG gestellt wurde, war zuvor in zwei Dritteln (67,1%) die Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt worden. In dem restlichen Drittel wurde die Betäubungsmittelabhängigkeit zwar nicht ausdrücklich durch das Gericht im Urteil festgestellt, aber dennoch der Zurückstellungsantrag gestellt. In den Fällen ohne einen Zurückstellungsantrag kommt in vier von fünf Verfahren (82,5%) auch keine Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit vor. Bei Fällen mit gerichtlich festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit wurde in zwei

<sup>15</sup> Zur Einteilung und Zusammengehörigkeit der verschiedenen Drogenarten vgl. bereits oben Kap. 9.1.

Dritteln dieser Verfahren (61,3%) ein Antrag auf Zurückstellung gestellt. Deutlich wird einerseits die große Bedeutung der gerichtlich festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit, andererseits aber auch, daß die gerichtliche Feststellung nicht zwingend für einen (erfolgreichen) Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung ist.

Tabelle 94: Zurückstellungsantrag und Betäubungsmittelabhängigkeit

Btm-Abhängigkeit durch das Gericht	insgesamt		Antrag gem. § 35			kein Antrag gem. § 35		
	n	%	n	%	%	n	%	%
festgestellt	80	32,0	49	67,1	(61,3)	31	17,5	(38,7)
nicht festgestellt	170	68,0	24	32,9	(14,1)	146	82,5	(85,9)
Gesamt	250	100,0	73	100,0	(29,2)	177	100,0	(70,8)

n=250; Signifikanz: p < .01

In den ganz überwiegenden Fällen (91,7%) einer festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit lag die Drogenart Heroin alleine oder in Kombination mit anderen Drogen oder Medikamenten zur Befriedigung des Opiathungers zugrunde. In der Gruppe der Antragsteller erhöht sich dieser Anteil sogar auf 95,6%. Cannabis ist in dieser Gruppe nicht vertreten<sup>16</sup>. Heroin ist danach die für die Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit entscheidende Droge. Das besonders hohe Abhängigkeitspotential des Heroins scheint sich hier bemerkbar zu machen. Da sich gleichzeitig die gesamte Therapieregung maßgeblich auf die Betäubungsmittelabhängigkeit stützt, gewinnt Heroin insofern auch besondere Bedeutung für die gesamte Zurückstellungslösung gem. § 35 BtMG. Der im theoretischen Teil dieser Arbeit aufgeworfene Kritikpunkt, bei der Therapieregung gem. § 35 BtMG handele es sich weniger um eine generelle Therapieregung zugunsten betäubungsmittelabhängiger Straftäter als vielmehr um eine Heroingesetzgebung, nämlich ausschließlich zugunsten heroinabhängiger Straftäter, scheint neue Nahrung durch diese Ergebnisse zu erhalten. Schon oben bei der zur Verurteilung führenden Drogenart hat sich die Dominanz des Heroins angedeutet. Auch wenn man berücksichtigt, daß die der Verurteilung zugrundeliegende Drogenart nicht in jedem Fall identisch sein muß mit der normalerweise konsumierten und gegebenenfalls in die Abhängigkeit füh-

<sup>16</sup> Bereits vor 10 Jahren hat Scheerer 1982, 222 die voraussichtliche Nichtanwendbarkeit der Therapieregung gem. §§ 35 ff. BtMG auf Cannabiskonsumanten betont; Kurze 1992b, 53 moniert die schwierige Interpretation von 10% Cannabisverurteilungen, trennt dabei allerdings nicht genügend zwischen "zur Verurteilung führenden Drogenart" und "zur Betäubungsmittelabhängigkeit führenden Drogenart".

renden Droge, spricht doch eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür, daß die zur Verurteilung führende Droge auch konsumiert wird und entsprechend zur Abhängigkeit führt. Mit den in Tabelle 95 vorliegenden Werten kann dieser Zusammenhang eindrucksvoll belegt werden. Die These, daß die Therapie-  
regelung gem. § 35 BtMG vom Gesetzgeber insbesondere für Heroinabh-  
hängige geschaffen worden sei, kann somit auch durch die dargestellten  
Daten belegt werden.

Tabelle 95: Zur Betäubungsmittelabhängigkeit führende Drogenart und Zurückstellungsantrag

Drogenart	insgesamt		Antrag gem. § 35			kein Antrag gem. § 35		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Cannabis	2	2,8	0	0,0	(0,0)	2	7,7	(100,0)
Kokain	4	5,5	1	2,2	(25,0)	3	11,5	(75,0)
Heroin	51	70,8	35	76,1	(68,6)	16	61,5	(31,4)
Medikamente	2	2,8	1	2,2	(50,0)	1	3,8	(50,0)
Kombinationen	13	18,1	9	19,5	(69,2)	4	15,4	(30,8)
Gesamt	72	100,0	46	100,0	(63,9)	26	100,0	(36,1)

n=90; Fehlwert: n=18

Tabelle 96: Stellung der Antragsteller in der Drogenhierarchie

Stellung in der Drogenhierarchie	insgesamt		Antrag gem. § 35			kein Antrag gem. § 35		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Konsumenten	62	25,2	29	39,7	(46,8)	33	19,1	(53,2)
Händl.konsumenten	112	45,5	44	60,3	(39,3)	68	39,3	(60,7)
Händler	54	22,0	0	0,0	(0,0)	54	31,2	(100,0)
Kuriere	18	7,3	0	0,0	(0,0)	18	10,4	(100,0)
Gesamt	246	100,0	73	100,0	(29,7)	173	100,0	(70,3)

n= 250; Fehlwert: n=4; Signifikanz: p < .01

Auf den ersten Blick auffällig ist die Tatsache, daß bei den Antragstellern gem. § 35 BtMG weder Händler noch Kuriere vertreten sind. Unter Berücksichtigung der hohen Strafen, die gegen diese Verurteilengruppe verhängt wurden, erscheint die mangelhafte Präsenz dieser Gruppe ver-

ständig, da die gesetzlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zurückstellung der Strafvollstreckung schon vom Strafmaß her eher nicht vorliegen. Insoweit hat sich die Intention des Gesetzgebers bestätigt, zwischen abhängigen Konsumenten und nicht abhängigen Händlern und Kurieren bei der Anwendung der Therapieregung zu unterscheiden. Weiterhin fällt aber auf, daß nicht die Gruppe der Konsumenten das Gros der Antragsteller auf eine Zurückstellung der Strafvollstreckung stellt, sondern daß sich diese Gruppe überwiegend (60,3%) aus den sog. Händlerkonsumenten zusammensetzt. Damit bestätigt sich die in der vorliegenden Untersuchung vorgenommene Unterteilung in Konsumenten und Händlerkonsumenten. Gleichzeitig kann die Kritik am Gesetzgeber wegen des Unterlassens dieser Unterteilung untermauert werden. Vorbehaltlich des Antragsergebnisses scheint die Praxis diese strikte Trennung zwischen Konsumenten und Händlern nicht zu vollziehen, da sie die Händlerkonsumenten nicht einseitig den Händlern zuschlägt, sondern einzelfallbezogen entweder den einen oder anderen Aspekt überwiegen läßt. Daraus läßt sich schließen, daß diese mittlere, zwischen den abhängigen Konsumenten und Händlern stehende Gruppe sich wiederum aufteilen lassen müßte in mehr händler- und mehr konsumentenorientierte Straftäter. Dieser Versuch soll bei den abschließenden multivariaten Analysen zum Therapiebereich unternommen werden.

Untersucht man die Verteilung der Konsumenten und Händlerkonsumenten darauf, ob sie einen Zurückstellungsantrag gestellt haben oder nicht, muß festgestellt werden, daß gut die Hälfte der Konsumenten (53,2%) und fast zwei Drittel der Händlerkonsumenten (60,7%) ohne Zurückstellungsantrag im Strafvollzug ihre Strafe verbüßen. Natürlich sind Fälle und Situationen denkbar, in denen später ein entsprechender Zurückstellungsantrag gestellt wird, so daß sich diese prozentualen Anteile noch verringern können. Dennoch erscheint es bedenklich, daß mehr als die Hälfte der (Händler)Konsumenten wegen des Benutzens von Betäubungsmitteln und den insoweit einschlägigen Tatbestandsvarianten im Strafvollzug eine deshalb ausgesprochene Strafe verbüßen müssen.

Abschließend zeigen die Tabelle 97 und 98 den Zusammenhang zwischen der Höhe der verhängten Freiheitsstrafe und einer beantragten Zurückstellung der Strafvollstreckung. Deutlich wird, daß die Anträge auf eine Zurückstellung der Strafvollstreckung vorwiegend von den Verurteilten gestellt werden, die zwischen einem und drei Jahren im Strafvollzug verbringen müssen. Nach der Tabelle ergibt sich für die Antragsteller ein deutlicher Schwerpunkt in den Kategorien bei Verurteilungen zwischen einem und zwei Jahren (45,2%). Diese Verteilung war aufgrund der Gesetzesintention und der sich daraus ergebenden normativen Ausgestaltung der §§ 35 BtMG zu erwarten<sup>17</sup>. Für diejenigen

<sup>17</sup> Vgl. oben Kap. 3.2.1.2; vgl. ferner die Studie von *Kurze* 1992b, 50 mit fast gleichen Werten (41,6%) für den beschriebenen Zeitraum; vgl. aber auch die Zahlen bei *Spies / Winkler* 1986, 263 (Tabelle 1), mit einer schwerpunktmäßig geringeren Strafmaßverteilung.

Probanden, die eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren erhalten, bedeutet dies zwingend, daß zumindest das erste Jahr im Strafvollzug verbracht werden muß, soweit es noch nicht durch Anrechnung der Untersuchungshaft verstrichen ist. Sehr hohe Freiheitsstrafen von fünf oder mehr Jahren müssen bis zu einer Reststrafe von zwei Jahren im Strafvollzug abgesessen werden, bevor die Therapieregung eingreifen kann. Berücksichtigt man die zeitliche Auswahl der Strafverfahren und den Erhebungszeitraum der Aktenuntersuchung in der vorliegenden Untersuchung, wird verständlich, daß derartige Verfahren (noch) nicht oder nur ausnahmsweise auftreten. Andererseits greift die Therapieregung scheinbar auch nicht bei Verurteilungen zu geringen Freiheitsstrafen von bis zu einem Jahr. Nur 16,4% der gestellten Anträge fallen in diesen Zeitraum. Als Erklärung könnte man daran denken, daß bei nur kurzen Freiheitsstrafen eine Behandlung aufgrund geringer Anrechnungsmöglichkeiten als echte Doppelbelastung auf den Verurteilten wirken muß. Wenn die absolute Therapiezeit die auf die Strafe anrechnungsfähige Therapiezeit deutlich überschreitet, könnte für den Verurteilten deshalb die Überlegung ins Spiel kommen, lieber die (kurze) Strafe im Vollzug abzusitzen und auf eine bedingte Entlassung gem. § 57 StGB zu spekulieren, als eine persönlich anstrengende und zeitlich länger andauernde Therapie zu beginnen. Dieser Gedanke scheint aber anhand der Zeilenprozentage nur bedingt richtig zu sein. Betrachtet man nämlich die Kategorie "Freiheitsstrafe bis 12 Monate" und deren Verteilung auf erfolgte Zurückstellungsanträge, bemerkt man, daß Probanden mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr zu einem guten Drittel (38,7%, n=12) Zurückstellungen der Strafvollstreckung beantragen und damit oberhalb der durchschnittlichen Antragstellungen und über dem Wert für die Kategorie "zwei bis drei Jahre" liegen. Vergleichbare Ergebnisse aus der Literatur können nur in sehr beschränktem Umfang herangezogen werden. Die von *Kurze*<sup>18</sup> ermittelten Werte (41,6%) decken sich mit den vorliegenden (45,3%) nur bei Freiheitsstrafen zwischen einem und zwei Jahren. Bei Freiheitsstrafen bis zu einem Jahr berichtet *Kurze* von doppelt so vielen Probanden (36,6% / 16,4%), bei mehr als zweijährigen Freiheitsstrafen dagegen von nahezu der Hälfte (21,8% / 38,3%) an Probanden im Vergleich zur vorliegenden Untersuchung. Gründe für die erheblichen Unterschiede bei den prozentualen Anteilen an geringen Freiheitsstrafen bis zu einem Jahr und hohen Freiheitsstrafen ab zwei Jahren sind schwer und nicht abschließend zu klären. Eine nur geringe Relevanz dürfte der Umstand haben, daß es sich vorliegend um Antragsteller und in der Studie von *Kurze* um Probanden mit "genehmigter" Zurückstellung handelt, da die Ablehnungsquote auf einen Zurückstellungsantrag sehr gering ist<sup>19</sup>. Unterschiede könnten sich auch aus einer verschiedenartigen ge-

---

<sup>18</sup> Vgl. *Kurze* 1992b, 50.

<sup>19</sup> Vgl. dazu sofort unten Kap. 11.4.



richtlichen Sanktionspraxis im übrigen ehemaligen Bundesgebiet ergeben, die von *Kurzes* Studie erfaßt wurde, in der vorliegenden Untersuchung hingegen unberücksichtigt blieb. Für die vorliegenden Werte sprechen insbesondere die normative Ausgestaltung der Therapieregulung - Einbeziehung von zweijährigen Strafresten und Beschränkung der Anrechnung auf zwei Drittel der Strafe - und strategische Überlegungen der Probanden. Danach ist es einfacher, kurze Freiheitsstrafen im Strafvollzug zu verbüßen und auf eine vorzeitige Entlassung zu hoffen als eine persönlich fordernde Therapie mit ungewissem Ausgang anzutreten und nur einen Teil dieser Zeit auf die Strafe angerechnet zu bekommen.

Tabelle 97: Zusammenhang zwischen der Dauer einer verhängten Freiheitsstrafe und einem Antrag gem. § 35 BtMG

Dauer der FS in Monaten	insgesamt		Antrag gem. § 35 BtMG			kein Antrag gem. § 35 BtMG		
	n	%	n	%	%	n	%	%
0-12	31	12,4	12	16,4	(38,7)	19	10,8	(61,3)
13-24	84	33,8	33	45,3	(39,3)	51	29,0	(60,7)
25-36	68	27,3	23	31,5	(33,8)	45	25,5	(66,2)
> 36	66	26,5	5	6,8	(7,6)	61	34,7	(92,4)
Gesamt	249	100,0	73	100,0	(29,3)	176	100,0	(70,7)

n=250; Fehlwert: n=1; Signifikanz: p < .01

Zur Überprüfung eines Zusammenhangs zwischen Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren und einem Antrag auf Zurückstellung einer Strafvollstreckung wird die prinzipiell gleiche Tabelle gezeigt, allerdings mit einer Ausschnittvergrößerung für die Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren (oberer Tabellenteil).

Aus dem oberen Tabellenteil ist abzulesen, daß zwar auch der prozentuale Anteil der Verfahren insgesamt mit steigender Höhe der Freiheitsstrafen zunimmt, daß jedoch in den Verfahren, in denen die Zurückstellung beantragt wird, dieser Anteil schneller und in Verfahren ohne Zurückstellungsantrag langsamer ansteigt. Insofern kann die oben angestellte Vermutung bestätigt werden, daß die Therapieregulung gem. § 35 BtMG bei geringen Freiheitsstrafen bis zu einem Jahr eine weniger bedeutsame Rolle spielt als bei den Freiheitsstrafen von einem bis zu drei Jahren<sup>20</sup>. Auch wenn die Zeilenprozente der Therapieregulung geringen Freiheitsstrafen, beispielsweise in der Kategorie "bis 12 Monate", größere Bedeutung beimessen (41,7%), ist auf die zugrundeliegenden geringen Fallzahlen hinzu-

<sup>20</sup> Vgl. dazu aber den deutlich höheren Prozentwert (8,4%) bei *Kurze* 1992b, 50.

weisen und zu vorsichtigen Interpretationen zu raten. Zusammenfassend kann man aus den Werten der beiden vorangegangenen Tabellen, aus den gesetzlichen Voraussetzungen der Therapieregulierung und strategischen Überlegungen der Betroffenen schlußfolgern, daß die Therapie gem. §§ 35, 36 BtMG ihr Anwendungsfeld zumindest schwerpunktmäßig bei Strafhöhen zwischen ein und drei Jahren findet.

Tabelle 98: Zusammenhang zwischen der Dauer einer verhängten Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren und einem Antrag gem. § 35 BtMG

Dauer der FS in Monaten	insgesamt		Antrag gem. § 35 BtMG			kein Antrag gem. § 35 BtMG		
	n	%	n	%	%	n	%	%
0-6	7	2,8	2	2,7	(28,6)	5	2,8	(71,4)
7-12	24	9,6	10	13,7	(41,7)	14	8,0	(58,3)
13-18	42	16,9	14	19,2	(33,3)	28	15,9	(66,7)
19-24	42	16,9	19	26,0	(45,2)	23	13,1	(54,8)
25-36	68	27,3	23	31,5	(33,8)	45	25,5	(66,2)
> 36	66	26,5	5	6,8	(7,6)	61	34,7	(92,4)
Gesamt	249	100,0	73	100,0	(29,3)	176	100,0	(70,7)

n=250; Fehlwert: n=1; Signifikanz:  $p < .01$

Abschließend und zusammenfassend kann die Teilgruppe der Verurteilten, die einen Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG stellen, wie folgt beschrieben werden. Gegenüber der Gesamtstichprobe unterscheidet sich die Teilstichprobe in ihrem Anteil an weiblichen und ausländischen Verurteilten. Während die Teilgruppe bei den weiblichen Verurteilten zwar insgesamt unterrepräsentiert ist (8,4% gegenüber 10,0%), aber bei der Antragstellung diesem prozentualen Anteil (8,2%) entspricht, sind ausländische Verurteilte in der Teilstichprobe insgesamt häufiger (34,0%) vertreten als in der Gesamtstichprobe (26,3%), nicht jedoch bei den Antragstellungen gem. § 35 BtMG. Statt dessen sind sie bei den Zurückstellungsanträgen stark unterrepräsentiert (11,0%). Als Erklärung liegt die Vermutung nahe, daß ausländische Straftäter zwar scharf, meistens in Form einer unbedingten Freiheitsstrafe, bestraft werden, ein Zurückstellungsantrag für sie aber nicht in Frage kommt, weil nach einer Teilverbüßung meist eine vollstreckbare Ausweisungsverfügung auf die

Betroffenen wartet<sup>21</sup>. Die Teilgruppe setzt sich zu zwei Dritteln aus Verurteilungen aufgrund reiner BtMG-Delikte zusammen, wobei in der Gruppe der Antragsteller der prozentuale Anteil der aufgrund kombinierter Delikte Verurteilten zunimmt. Verglichen mit der gesamten Stichprobe befinden sich in dieser Teilgruppe wesentlich mehr infolge kombinierter Delikte Verurteilte. Positiv hervorzuheben ist die Erstreckung der Therapieregulung auch auf diese Art von Verurteilungen. Ein Großteil der Antragsteller ist mit Vorstrafen wegen kombinierter Delikte vorbelastet. Heroin ist die zentrale der Verurteilung zugrundeliegende Substanz. Bei zwei Dritteln der Antragsteller ist eine Betäubungsmittelabhängigkeit durch das Gericht festgestellt worden. Der therapiebedürftigen Betäubungsmittelabhängigkeit liegt fast immer (96,3%), zumindest auch die Droge Heroin zugrunde, so daß von einer Heroingesetzgebung gesprochen werden kann<sup>22</sup>. Anträge auf Zurückstellung der Strafvollstreckung werden schwerpunktmäßig von sog. Händlerkonsumenten (60,3%) und reinen Konsumenten (39,7%) gestellt. Händler und Kuriere stellen keine entsprechenden Anträge. Wie die Gerichte und Vollstreckungsbehörden speziell mit den Händlerkonsumenten verfahren, d.h. ob ihnen die privilegierende Therapieregulung letztlich zugute kommt oder nicht, bleibt zu prüfen<sup>23</sup>.

#### 4. Ergebnis des Zurückstellungsantrages gem. § 35 BtMG

Antragstellung, Ergebnis des Antrages sowie eine Beschreibung der abgelehnten Verfahren und gegen die ablehnende Entscheidung eingelegten Rechtsmittel sollen im folgenden und im nächsten Abschnitt kurz beschrieben werden. Schaubild 33 zeigt zunächst den prozentualen Anteil der gestellten Zurückstellungsanträge und die Entscheidung der Staatsanwaltschaft über diesen Antrag.

In knapp einem Drittel (29,2%) der einschlägigen Verfahren wurde ein Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG gestellt. Von den Verurteilten mit einer widerrufenen bedingten Freiheitsstrafe zur Bewährung beantragte ein gutes Viertel (26,3%) die Zurückstellung der Strafvollstreckung. Dieser Wert liegt so geringfügig unter dem prozentualen Anteil aller Antragsteller, daß eine gesonderte Beschreibung dieser Teilgruppe nicht notwendig erscheint. Insgesamt wird fünf von sechs (83,6%) Zurückstellungsanträgen durch die Vollstreckungsbehörden ent-

---

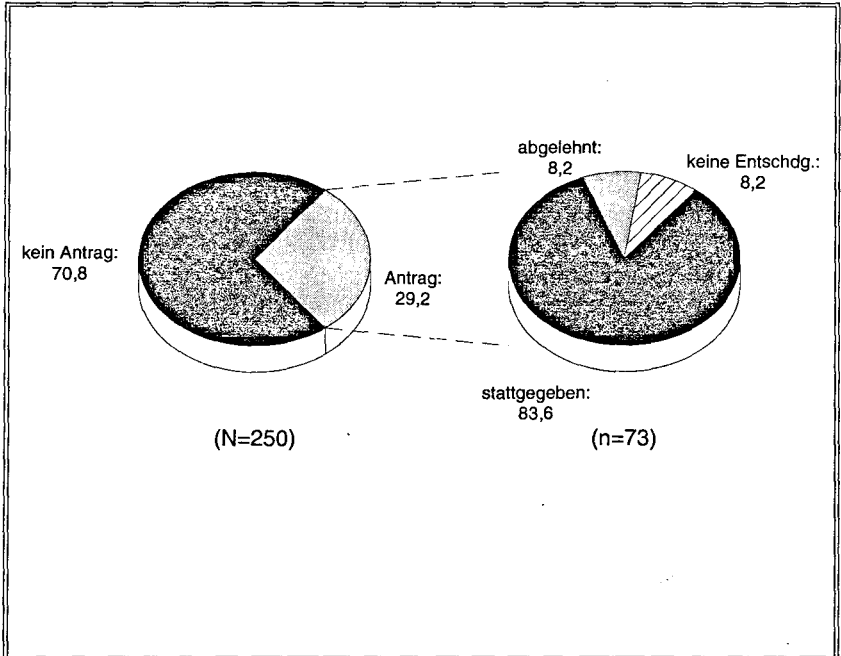
<sup>21</sup> Vgl. dazu unten Kap. 13.4.

<sup>22</sup> Vgl. dazu bereits oben Kap. 3.1.1.

<sup>23</sup> Vgl. zu Ergebnissen des Antrags sofort unten Kap. 11.4.

sprochen<sup>24</sup>. Damit wird ziemlich genau dem Zurückstellungsantrag eines Viertels (24,4%) aller einschlägigen Probanden (N=250) stattgegeben.

Schaubild 33: Antrag und Ergebnis des Antrages gem. § 35 BtMG (Angaben in Prozent)



Die restlichen Anträge werden hälftig abgelehnt bzw. es ist keine Entscheidung aus der jeweiligen Straftate entnehmbar. Die Ablehnungsgründe durch die Vollstreckungsbehörde auf einen Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG bleiben zu untersuchen; ferner ist danach zu fragen, warum in einem Großteil der zumindest von der Sanktionsart einschlägigen Verfahren kein Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gestellt wird. Gut zwei Drittel (70,8%) der zu einer unbedingten Freiheitsstrafe oder widerrufenen bedingten Freiheitsstrafen Verurteilten, für die die Therapieregung also grundsätzlich in Frage kommt, stellen keinen Antrag gem. § 35 BtMG. Zu berücksichtigen ist dabei, daß der Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung zwar grundsätzlich von jedermann gestellt werden kann, daß aber in Fällen von offensichtlicher Aussichtslosigkeit, z.B. wegen man-

<sup>24</sup> Vgl. dazu auch die Untersuchung von *Spies / Winkler* 1986, 263, die von 87% genehmigten Zurückstellungen berichten.

gelder ursächlicher Betäubungsmittelabhängigkeit, durch die Drogenberatung oder den Rechtsbeistand von einem entsprechenden Antrag Abstand genommen wird. Fraglich bleibt in diesem Zusammenhang auch, ob eventuell, neben der Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG, andere Möglichkeiten bestehen, vorzeitig die Justizvollzugsanstalt zu verlassen<sup>25</sup>.

Tabelle 99 zeigt noch einmal die Verfahren insgesamt, einen gestellten Antrag gem. § 35 BtMG und das Ergebnis des Antrages in den einzelnen LG-Bezirken im Überblick. Zusammengefaßt werden dabei abgelehnte und nicht entschiedene Anträge. Auf die gesonderte Angabe der Zeilenprozentage wird in Anbetracht der sehr geringen Fallzahlen in den einzelnen LG-Bezirken verzichtet.

Tabelle 99: Antrag und Ergebnis des Antrages gem. § 35 BtMG in den einzelnen LG-Bezirken

LG-Bezirke	Verfahren insgesamt		Antrag gem. § 35 insg.		stattgegeben		abgelehnt / keine Entschdg.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAD	17	3,5	1	1,4	0	0,0	1	16,7
FR	120	24,5	16	22,0	16	26,2	0	0,0
HD	45	9,2	3	4,1	3	4,9	0	0,0
KA	117	23,9	21	28,7	16	26,2	5	33,2
KN	48	9,8	13	17,8	10	16,4	3	16,7
MA	60	12,2	10	13,6	9	14,7	1	16,7
MOS	18	3,7	1	1,4	1	1,6	0	0,0
OG	36	7,3	4	5,5	4	6,5	0	0,0
WT	29	5,9	4	5,5	2	3,3	2	16,7
Gesamt	490	100,0	73	100,0	61	100,0	12	100,0

Zunächst ist festzustellen, daß der prozentuale Anteil an Zurückstellungsanträgen im Vergleich zum prozentualen Anteil an allen untersuchten Strafverfahren, bezogen auf die jeweiligen LG-Bezirke, in Baden-Baden, Freiburg, Heidelberg, Mosbach, Offenburg und Waldshut-Tiengen etwas geringer als in Karlsruhe, Konstanz und Mannheim liegt. Extrempositionen nehmen dabei die LG-Bezirke Heidelberg und Konstanz ein. In Heidelberg kommen verglichen mit dem gesamten Verfahrensanteil 5,1% weniger, in Konstanz dafür 8% mehr Zurückstellungsanträge vor. Zum Ausdruck kommt in diesem Antragsverhalten der Verurteilten die Sanktionspraxis der Gerichte, aber vorgelagert bereits die Sanktionsanträge der sonstigen Pro-

<sup>25</sup> Vgl. dazu unten Kap. 13.4.

zeßbeteiligten<sup>26</sup>. Es konnte festgestellt werden, daß insbesondere im LG-Bezirk Heidelberg verstärkt bedingte Freiheitsstrafen ausgesprochen wurden; da ohne Bewährungswiderruf dem Verurteilten insofern kein Strafvollzug droht, hat die Möglichkeit einer Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG keinerlei Relevanz, was sich aus der Tabelle ablesen läßt. Anders verhält es sich in dem LG-Bezirk Konstanz. Für diesen LG-Bezirk konnte ein deutlich über dem Durchschnitt liegender prozentualer Anteil an unbedingten Freiheitsstrafen festgestellt werden, der sich vorliegend in einem erhöhten prozentualen Antragsverhalten auf Zurückstellung der Strafvollstreckung widerspiegelt. Einzuräumen ist freilich, daß sich die Sanktion auf eine Straftat aus vielen Faktoren zusammensetzt und insofern die Verbindung zwischer der Verhängung einer unbedingten Freiheitsstrafe und der Antragstellung gem. § 35 BtMG nicht zwingend ist. Dies belegen die Zahlen für die LG-Bezirke Baden-Baden, Mannheim und Offenburg, in denen ebenfalls über dem Durchschnitt liegende prozentuale Werte an unbedingt ausgesprochen Freiheitsstrafen ermittelt werden konnten, eine erhöhte Antragstellung gem. § 35 BtMG aus der Tabelle gleichwohl nicht erkennbar wird.

Tabelle 100: Antrag und Ergebnis des Antrages gem. § 35 BtMG getrennt für die Geschlechter

Geschlecht	Antrag gem. § 35 insg.		statt- gegeben		abgelehnt / keine Entschdg.		
weibl.	6	8,2	6	9,8 (100,0)	0	0,0	(0,0)
männl.	67	91,8	55	90,2 (82,0)	12	100,0	(18,0)
Gesamt	73	100,0	61	100,0 (83,6)	12	100,0	(16,4)

In Freiburg, Heidelberg, Mosbach und Offenburg wurde allen gestellten Zurückstellungsanträgen entsprochen, während der einzige in Baden-Baden gestellte Antrag abgelehnt wurde. Abgelehnt wurden auch fünf Anträge auf Zurückstellung der Strafvollstreckung in den LG-Bezirken Karlsruhe, Konstanz, Mannheim und Waldshut-Tiengen. Neben den Ablehnungen kamen auch sechs nicht entschiedene Anträge vor, die sich auf die LG-Bezirke Karlsruhe (3), Konstanz (2) und Waldshut-Tiengen (1) aufteilen.

Aufgrund zu kleiner Fallzahlen bei den weiblichen Verurteilten kann ein Vergleich zwischen den Geschlechtern nicht vorgenommen werden.

<sup>26</sup> Vgl. zu Sanktionsanträgen der Staatsanwaltschaft und Verteidigung oben Kap. 8.3 und zu den tatsächlich ausgesprochenen Sanktionen der Gerichte oben Kap. 8.1; ferner allgemein Kap. 7.2.

Dargestellt werden in Tabelle 100 deshalb nur die Verteilung der Antragsteller und die entsprechenden Ergebnisse. Bei den Frauen wurde dem Antrag nach § 35 BtMG in allen Fällen (n=6) entsprochen, während bei den Männern "nur" 82,1% aller beantragten Zurückstellungen stattgegeben wurde.

## 5. Abgelehnte Zurückstellungsanträge und Rechtsmittel

Von den sechs negativ entschiedenen Zurückstellungsanträgen lehnte dreimal die Staatsanwaltschaft alleine und zweimal "gemeinsam mit dem zuständigen Gericht" ab; in einem Fall war aus den Akten keine Information über den Absender der Ablehnung zu entnehmen. Die beiden Fälle der "gemeinsamen Ablehnung" durch Staatsanwaltschaft und Gericht kamen dadurch zustande, daß die Vollstreckungsbehörde fälschlicherweise das Gericht um eine "Stellungnahme" gebeten hat<sup>27</sup>. Ablehnungsgründe gegen eine beantragte Zurückstellung der Strafvollstreckung sind mangelnde ursächliche Betäubungsmittelabhängigkeit (2), absolute Therapieresistenz (1), Reststrafe länger als zwei Jahre (2) sowie der Tatbestand des § 35 V Nr. 2 BtMG (1)<sup>28</sup>. Mit Ausnahme der "Therapieresistenz" sind die Ablehnungsgründe im Gesetz entweder ausdrücklich geregelt (§ 35 V Nr. 2 BtMG) oder mittelbar als Voraussetzungen einer Zurückstellung der Strafvollstreckung formuliert (ursächliche Betäubungsmittelabhängigkeit; Strafe, Strafrest - § 35 I 1 BtMG). Die Ablehnung eines Zurückstellungsantrages wegen absoluter Therapieresistenz ist grundsätzlich sehr fragwürdig, weil es der in dieser Hinsicht laienhaften Staatsanwaltschaft bzw. dem Gericht weder zugemutet noch zugetraut werden kann, diese Frage abschließend zu entscheiden<sup>29</sup>. In Einzelfällen jedoch ist auch dieser Ablehnungsgrund durch eine sachverständig beratene Vollstreckungsbehörde oder entsprechend beratenes Gericht denkbar. Unabhängig vom Ergebnis des Zurückstellungsantrages kann in keinem Fall eine Motivationsprüfung des eine Behandlung anstrebenden Probanden durch die Vollstreckungsbehörden festgestellt werden. Ebenso wenig kommen Fälle vor, in denen die Vollstreckungsbehörde Einwände gegen die vom Verurteilten vorgesehene Behandlungseinrichtung erhebt<sup>30</sup>. Insofern ist abschließend zu den Ablehnungsgründen festzuhalten, daß die geäußerte Kritik gegen die Vollstreckungsbehörden, mit willkürlichen Kriterien wie u.a. Motivationsprü-

<sup>27</sup> Zu diesem Problemkreis vgl. bereits oben Kap. 3.2.2.2 und sofort unten Kap. 11.6.

<sup>28</sup> Zu ähnlichen - aufgrund des unterschiedlichen Datenzugangs aber nur zeitlich bedingten - Ablehnungsgründen Kurze 1992b, 58; wie hier *Spies / Winkler* 1986, 264.

<sup>29</sup> Vgl. zu diesem Problemkreis bereits ausführlich oben Kap. 3.2.3.2.

<sup>30</sup> Vgl. dazu *Spies / Winkler* 1986, 264.

fungen eine Ablehnung der Zurückstellung zu erreichen, nicht bestätigt werden kann.

Rechtsmittel wurden nur in einem der sechs abgelehnten Verfahren von den Betroffenen eingelegt. Nachdem der Beschwerde im Vorschaltverfahren (vgl. § 21 StVollstrO) mit der Begründung, daß die Vollstreckungsbehörde nicht ermessensfehlerhaft entschieden hätte, nicht abgeholfen wurde, beantragte der Beschwerdeführer die Entscheidung des OLG gem. § 23 EGGVG. Ein Erfolg blieb dem Beschwerdeführer auch hier versagt, weil das OLG keinen Ermessensfehler der Vollstreckungsbehörde bei deren Entscheidung finden konnte und insofern der Ermessensbereich der Vollstreckungsbehörde nicht überschritten war. Zugrunde lag diesem Rechtsmittelverfahren die ablehnende Entscheidung der Vollstreckungsbehörde auf einen Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG mangels ursächlicher Betäubungsmittelabhängigkeit des Betroffenen<sup>31</sup>. Von der ablehnenden Entscheidung der Vollstreckungsbehörde bis zur endgültigen Entscheidung durch das OLG vergingen knapp eineinhalb Monate (40 Tage).

## 6. Verfahrensablauf der Zurückstellung einer Strafvollstreckung

Um die Frage der Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG genauer evaluieren zu können, werden im folgenden die Zurückstellungsanträge weiter beschrieben, denen stattgegeben wurde. Von den Gerichten wird teilweise verkannt, daß sie vor Beginn der Therapie gem. § 36 I 2 BtMG nur ihre Zustimmung zur Zurückstellung der Strafvollstreckung erteilen und über die Anrechnungsfähigkeit einer beabsichtigten Behandlung entscheiden sollen. Eine Stellungnahme zu einer angestrebten Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG wird von den Gerichten nicht verlangt und würde in die Zuständigkeit der Vollstreckungsbehörde eingreifen<sup>32</sup>. Ob die Therapie später tatsächlich auf die Strafe angerechnet wird oder nicht, richtet sich ausschließlich nach den verschiedenen Möglichkeiten des § 36 BtMG<sup>33</sup>. Darüber entscheiden die Gerichte erst nach Beendigung der Therapie bzw. aus Praktikabilitätsgründen kurz vor Abschluß der regulären Behandlung.

Entsprechend den beantragten Zurückstellungen der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG war die Entscheidung über die Anrechnungsfähigkeit in diesen Verfahren zu treffen. Die Anrechnungsfähigkeit einer beabsichtigten Therapie wird in keinem Fall negativ beschieden. Allerdings erfolgt in 15,3% (n=11) der Fälle nach der Aktenlage gar keine Entscheidung. In den

<sup>31</sup> Vgl. dazu auch *Körner* 1990 § 35 Rz. 16 ff.

<sup>32</sup> Vgl. ausführlich oben Kap. 3.2.2.2.

<sup>33</sup> *Körner* 1990 § 36 Rz.1; ebenso oben Kap. 3.3.



übrigen 84,7% (n=61) der einschlägigen Verfahren (n=72; Fehlwert: n=1) wird die Anrechnungsfähigkeit positiv durch das Gericht entschieden. Der Fehlwert und die 11 Verfahren, in denen über die Anrechnungsfähigkeit der angestrebten Therapie nicht beschlossen wurde, betreffen die abgelehnten bzw. nicht entschiedenen Zurückstellungsanträge (vgl. Tabelle 99). Auch wenn nach dem Gesetzestext gem. § 36 I 2 BtMG das Gericht über die Anrechnungsfähigkeit einer Behandlung zugleich mit der Zustimmung zur Zurückstellung der Strafvollstreckung befinden muß, ist es von der praktischen Seite her sehr gut verständlich, daß die Gerichte im Fall einer abgelehnten Zustimmung zur Zurückstellung nicht zusätzlich ausdrücklich über die Anrechnungsfähigkeit entscheiden. Die Entscheidung über die Anrechnungsfähigkeit einer nicht durchführbaren Therapie erscheint sinnlos, und es sind auch keine Fallkonstellationen denkbar, in denen die Entscheidung über die Anrechnungsfähigkeit trotz abgelehnter Zurückstellung von Bedeutung wäre.

Daß die Anrechnungsfähigkeit in keinem einzigen untersuchten Fall durch die Gerichte verneint wurde, zeugt zum einen von der obsoleten Formulierung des § 36 I 1 BtMG - "in der die freie Gestaltung seiner Lebensführung erheblichen Beschränkungen unterliegt" - und andererseits vom aufgeklärten Verständnis der Gerichte bzgl. der Therapie Betäubungsmittelabhängiger. Wie bereits ausführlich dargelegt<sup>34</sup>, bezog sich der Gesetzgeber bei der Formulierung des § 36 I 1 BtMG auf staatlich anerkannte Einrichtungen gem. § 35 I 2 BtMG. Hierbei handelte es sich zunächst um kleine Einrichtungen ohne therapeutisches Fachpersonal. Um die Zurückstellungslösungen auf diese Einrichtungen erweitern zu können, bestand der Gesetzgeber auf deren staatlicher Anerkennung, die bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen verliehen wurde<sup>35</sup>. War der Klient einer solchen Einrichtung zusätzlich erheblich in der freien Gestaltung seiner Lebensführung beschränkt, erfolgte eine obligatorische Anrechnung dieser Therapiezeiten auf die Strafe. Daß sich diese Art von Einrichtungen vorwiegend aufgrund der obligatorischen Anrechnung seit Einführung der Regelung von der Ausnahme zur Regel entwickelt hat, war für den Gesetzgeber anscheinend nicht vorherzusehen. Die Gerichte beschränken sich heute bei der Prüfung der Anrechnungsfähigkeit einer bestimmten Behandlung auf das Vorliegen der staatlichen Anerkennung. Damit ist für sie ein therapeutisches Konzept gewährleistet, das von Fachpersonal durchgeführt wird. Die darüber hinausgehenden erheblichen Beschränkungen der freien Gestaltung der Lebensführung werden von den Gerichten nicht geprüft. Darin verkörpert sich die Ablehnung eines kustodial ausgerichteten Therapiestils,

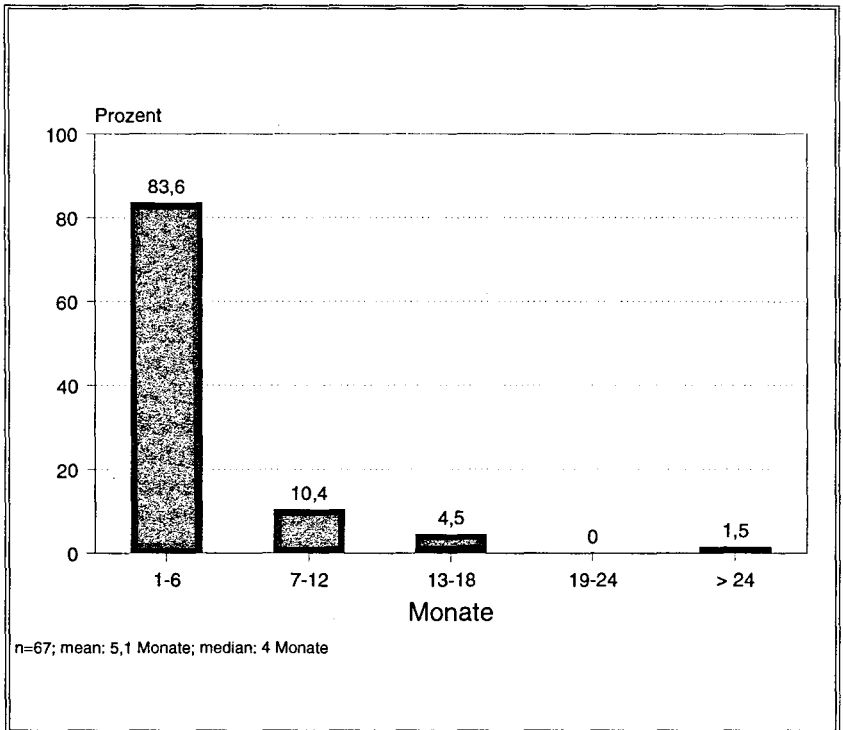
---

<sup>34</sup> Vgl. oben Kap. 3.3.3; vgl. aber auch die in der Zwischenzeit erfolgte gesetzliche Änderung BT-Drs. 12 / 2737, in der diese Formulierung ersatzlos gestrichen wurde.

<sup>35</sup> Vgl. oben Kap. 3.2.1.5.

der in der Literatur seit langem als obsolet abgelehnt wird<sup>36</sup>. Zudem unterliegen die Klienten einer Therapieeinrichtung meistens einer strengen Hausordnung und einem strikt geregelten Tagesablauf<sup>37</sup>. Gegen solche therapeutisch begründbaren Einschränkungen der freien Lebensgestaltung ist zumindest aus juristischer Sicht nichts einzuwenden.

Schaubild 34: Reststrafe in Monaten



Die durchschnittliche Reststrafe der Verurteilten im Zeitpunkt der vollstreckungsbehördlichen Entscheidung beträgt ein knappes halbes Jahr (5,1 Monate). Auffällig ist die hohe Verteilung über die ersten fünf Monate (83,6%), in denen über vier Fünftel aller Reststrafen liegen. Dies war nicht

<sup>36</sup> Knötzele 1992 110 f. berichtet davon, daß vier Fünftel (n=252) der befragten Experten eine strikte Trennung von Therapie und Strafverfolgung befürworten und nur das übrige Fünftel (n=59) für Einschränkungen der Lebensführung eintritt, die über das therapeutisch erforderliche Maß hinausgehen.

<sup>37</sup> Vgl. dazu Egg / Kurze 1989, 81 ff.; Kreuzer / Wille 1988, 149 ff.

erwartbar<sup>38</sup>. Die Anrechnungsmöglichkeiten therapeutischer Zeiten auf die Strafe gem. § 36 BtMG verlieren an Bedeutung, je geringer die Reststrafe im Zurückstellungszeitpunkt ist. Da in jedem Fall das letzte Drittel der zugrundeliegenden Strafe bestehen bleibt und nicht durch angerechnete therapeutische Zeiten erledigt werden kann, kommt bei Freiheitsstrafen im Rahmen bis zu zwei Jahren ein nur sehr geringer Teil der Strafe durch Therapieanrechnung in Wegfall, wenn mit der Behandlung erst fünf Monate vor Strafende begonnen wird. Darüber hinaus widerspricht eine - sich aus den geringen Reststrafen ergebende - späte Überleitung der Verurteilten aus dem Strafvollzug in eine Therapieeinrichtung aber auch dem Gesetzeszweck der §§ 35 ff. BtMG. Dieser lag vornehmlich in der Privilegierung betäubungsmittelabhängiger Konsumenten, indem die Vermeidung des Strafvollzuges oder zumindest die frühzeitige Überleitung in eine therapeutische Einrichtung angestrebt war. Um die geringen Reststrafen weiter zu evaluieren, soll untersucht werden, ob ein Zusammenhang zwischen niedrigen Reststrafen und einem Nichtantreten der "genehmigten" Therapie besteht. Dem liegt die Vermutung zugrunde, daß ein Verurteilter eine geringe Reststrafe lieber im Strafvollzug absitzt als sich den Mühen einer Veränderung seines Verhaltens und seiner Persönlichkeit in einer stationären Therapieeinrichtung zu unterwerfen<sup>39</sup>. Von den 61 genehmigten Zurückstellungen der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG (n=60; Fehlwert: n=1) wurde in 6 Fällen (10,0%) die Therapie nicht angetreten. Die Reststrafen dieser Verurteilten lagen alle zwischen 2 und 4 Monaten, so daß die obige Vermutung als belegt gelten kann<sup>40</sup>.

Im folgenden soll der Anwendungsbereich der Therapiemöglichkeiten gem. §§ 35 ff. BtMG überprüft werden. Nach der gesetzlichen Norm besteht zwar eine große Variationsbreite an unterschiedlichen therapeutischen Möglichkeiten, um einen drogenabhängigen Straftäter behandeln zu können, kritische Stimmen haben aber wiederholt eine einseitige Anwendung der §§ 35 ff. BtMG moniert<sup>41</sup>. Schaubild 35 stellt die gesetzliche Grundlage der Therapieüberleitung dar; daraus sollen Rückschlüsse auf die verschiedenen Therapieformen gezogen werden.

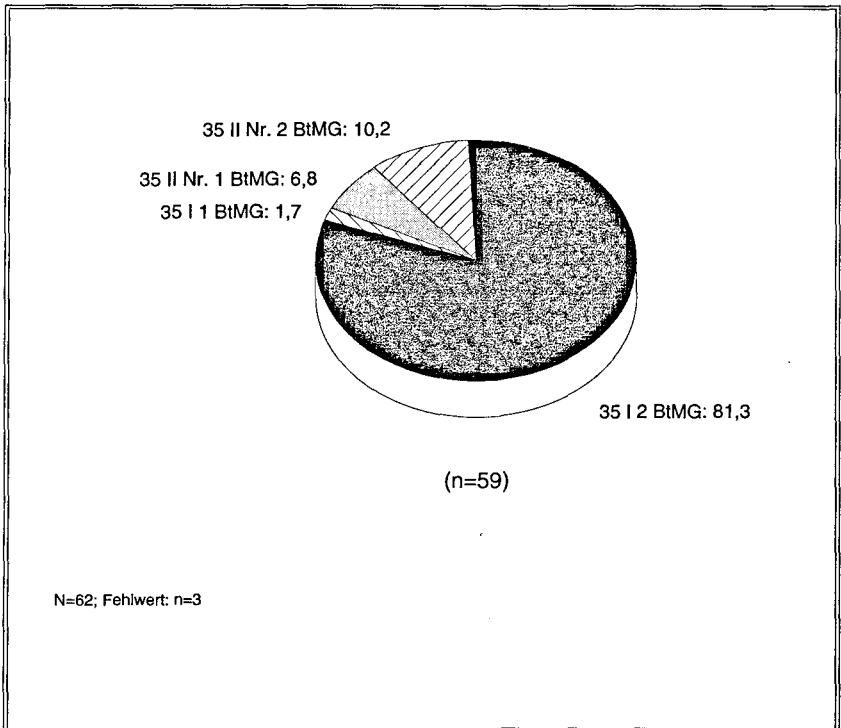
<sup>38</sup> Vgl. z.B. die beschriebene Stichprobe bei *Herbst / Hanel* 1988, 16 und *Hanel* 1988, 154, in der Männer eine durchschnittliche Reststrafe von 17 und Frauen von 18 Monaten beim Therapiebeginn haben; ebenso die Angaben bei *Spies / Winkler* 1986, 265, die im (nicht rechtskräftigen) Urteilszeitpunkt 19,1, im Zeitpunkt der Antragstellung 17,4, bei der Entscheidung der Vollstreckungsbehörde darüber 15,2 und beim Therapiebeginn 15,1 Monate betragen; vgl. aber zu ähnlichen Ergebnissen wie hier *Kurze* 1992b, 73 ff.

<sup>39</sup> Vgl. dazu *Eberth* 1988, 114 f.; *Remé* 1988, 300; *Heckmann* 1983, 145.

<sup>40</sup> Ebenso *Kurze* 1992b, 73 f.

<sup>41</sup> Vgl. dazu allgemein oben Kap. 3.2 und die Erfahrungen und Stellungnahmen zu den §§ 35 ff. BtMG, Kap. 3.5. und Kap. 5.1.

Schaubild 35: Angewendete Varianten gem. § 35 BtMG (Angaben in Prozent)



Für 3 Strafverfahren waren keine Angaben aus den Akten ersichtlich. Deutlich wird die dominante Anwendung des § 35 I 2 BtMG, die anscheinend von den Betroffenen genauso wie von der Vollstreckungsbehörde favorisiert wird<sup>42</sup>. Bereits oben<sup>43</sup> wurde beschrieben, daß die ursprünglich als Ausnahmeregel gedachte Variante gem. § 35 I 2 BtMG sich in der Zwischenzeit zur dominanten Anwendungsalternative im Zurückstellungsverfahren entwickelt hat. Leider wurde aus den Strafakten für die Zurückstellungen nach § 35 II BtMG nicht deutlich, ob es sich bei der entsprechenden Anwendung des § 35 I BtMG um die erste (§ 35 I 1 BtMG) oder zweite (§ 35 I 2 BtMG) Alternative handelt. Ließe man die Zurückstellungen nach § 35 II BtMG als nicht zuordenbare Fehlwerte deshalb unberücksichtigt, ergebe sich für die Zurückstellungsalternative gem. § 35 I 2 BtMG mit 98% ein noch deutlicheres Übergewicht. Hilfsweise soll zur Klärung dieser

<sup>42</sup> Ebenso die Angaben bei *Kurze* 1992b, 64 und *Knötzele* 1992, 110 f.; *Spies / Winkler* 1986, 264; *Rosenberg* 1984, 325.

<sup>43</sup> Vgl. oben Kap. 3.2.1.4.4.

Frage auch noch die Aufenthaltsart der Therapie herangezogen werden. Nach der h. M. kommt eine ambulante Therapie allenfalls nach § 35 I 1 BtMG in Betracht<sup>44</sup>. Die Stichprobe weist in allen Fällen (n=60) eine Entscheidung für eine stationäre Therapie auf<sup>45</sup>. Dieses Ergebnis kann zwar nicht die Anwendung von § 35 I 2 BtMG belegen, doch erscheint dies sehr wahrscheinlich. Wenn sich ein Klient schon für eine stationäre Therapie entscheidet, wird er eher den bzgl. einer späteren Anrechnung der Therapiezeiten auf die Strafe gesetzgeberisch privilegierten Weg der §§ 35 I 2, 36 I BtMG einschlagen. Damit läßt sich die zu keiner Zeit verstummende Kritik an einer einseitigen Anwendung der Therapieregungen gem. §§ 35 ff. BtMG bestätigen. Die §§ 35 I 2, 36 I BtMG - stationäre Langzeittherapie - werden als der vermeintliche Königsweg bei der Behandlung betäubungsmittelabhängiger Straftäter fast ausschließlich beschritten.

Die abschließende Verfügung der Staatsanwaltschaft war in 47 Fällen mit Auflagen und / oder Weisungen versehen. Die Art der Auflagen und Weisungen sind in Tabelle 101 dargestellt. Zu berücksichtigen ist bei der Tabelle, daß die fallbezogenen Prozentangaben in der Addition mehr als 100% ergeben, da Mehrfachnennungen zugrunde liegen.

Tabelle 101: Auflagen und Weisungen bei der Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG

Art der Auflagen / Weisungen (n=47; Mehrfachnennungen)			
	Anzahl	%	%
Nachweise der Therapiefortführung	37	48,0	78,7
Nachweise des Therapieantritts	18	23,4	38,3
in Begleitung zur Therapieeinrichtung	12	15,6	25,5
Abbruchmitteilung durch Verurteilte	6	7,8	12,8
Entbindung der Therapeuten von der Schweigepflicht	1	1,3	2,1
Sonstige	3	3,9	6,4
zusammen	77	100,0	

Auflagen der Vollstreckungsbehörde bei einer Zurückstellung der Strafvollstreckung kommen in erster Linie als Nachweise über den Behandlungsbeginn und die Therapiefortführung vor. Damit wiederholen und betonen die Vollstreckungsbehörden den Inhalt von § 35 III BtMG in der an

<sup>44</sup> Vgl. *Körner* 1990 § 35 Rz. 39 m.w.N.; dagegen ambulante Therapien als Behandlungsformen grundsätzlich ablehnend *Täschner / Richtberg* 1988, 162.

<sup>45</sup> Vgl. die entsprechenden Angaben bei *Kurze* 1992b, 64; *Knötzele* 1992, 111 f. ermittelte bei ihrer Expertenbefragung bei 38% der Befragten Zustimmung zu einer ambulanten Therapie; auch *Schulte* 1993, 41 spricht - wenn auch ohne Begründung oder Nennung empirischer Nachweise - von einer steigenden Zahl ambulanter Therapien.

den Probanden gerichteten Verfügung. Es erscheint wichtig, den angehenden Klienten einer Therapie eindringlich auf seine Pflichten während der Behandlungszeit aufmerksam zu machen, insbesondere auf die eben erwähnten Nachweispflichten der Staatsanwaltschaft gegenüber. Als weitere effektive Maßnahme zur Gewährleistung eines Therapiebeginns hat sich herauskristallisiert, den Betäubungsmittelabhängigen in Begleitung eines Mitarbeiters der Drogenberatung in die entsprechende Behandlungseinrichtung zu bringen. Grund dafür ist, daß ein Teil der inhaftierten Abhängigen ihren Vorsatz, eine Therapie zu beginnen, in dem Zeitraum zwischen Entlassung aus dem Strafvollzug und Therapieantritt aufgegeben hat und, statt sich behandeln zu lassen, untergetaucht ist. In den wenigsten Fällen handelt es sich hierbei um gezielte Fluchtversuche aus dem Strafvollzug, indem die Therapieregulung mißbraucht wird. Häufiger besteht bei den Klienten einfach Angst vor der ungewissen Zukunft in der Therapieeinrichtung, namentlich darüber, auf welche Mitklienten und Therapeuten sie treffen werden, wie es gelingt, sich in der Einrichtung zurecht zu finden und ob es möglich sein wird, ein Leben ohne Drogen zu erlernen<sup>46</sup>.

Die zustimmende Verfügung der Staatsanwaltschaft zur Zurückstellung der Strafvollstreckung beinhaltet darüber hinaus sinnvollerweise in einem Teil der Fälle die Auflage an den Verurteilten, sich im Fall eines Therapieabbruchs selbständig bei der Staatsanwaltschaft zu melden. Damit wird einerseits an die Verantwortung des Verurteilten appelliert, für sein eigenes Handeln einzustehen, andererseits wird der Entscheidungsspielraum der Staatsanwaltschaft bzgl. der Widerrufsentscheidung praktisch erweitert. Der Widerruf der Zurückstellung auf den Therapieabbruch ist bei Vorliegen der Voraussetzungen zwar gesetzlich zwingend vorgesehen (vgl. § 35 IV 1 BtMG), wird aber in der täglichen Praxis nicht so konsequent angewendet<sup>47</sup>. Häufig ist auf einen Therapieabbruch nicht der Widerruf der Zurückstellungsentscheidung, sondern eine weitere eventuell ambulante Therapieauflage angezeigt. Ein Therapieabbruch ist nicht gleichbedeutend mit dem "erneuten Versagen" des Verurteilten, sondern kann auch in der Zusammensetzung der therapeutischen Gruppe (Mitsklienten, Therapeuten) begründet liegen. In einem solchen Fall kann es eher für den Verurteilten sprechen, sich aus der belastenden Situation zu lösen, eventuell sogar durch einen Therapieabbruch. Zwar könnte auch nach einem Widerruf und der erneuten Einleitung der Strafvollstreckung diese zugunsten einer neuen adäquateren Therapieform zurückgestellt werden, aber mit einer solchen bü-

---

<sup>46</sup> Ebenso Racker 1984, 305; Kreuzer / Wille 1988, 149; Borkenstein 1991, 128 spricht von "Nichtankömmlingen".

<sup>47</sup> Vgl. dazu grundsätzlich unten Kap. 11.10; vgl. auch die Gesetzesänderung aus dem Jahre 1992, BT-Drs. 12 / 2737, die im "neuen § 35 V BtMG" den Widerruf faktisch in das Ermessen der Vollstreckungsbehörde stellt, indem eine negative Zukunftsprognose als Voraussetzung für einen Widerruf zu den bisherigen Widerrufsgründen hinzutreten muß; vgl. zu einem entsprechenden Vorschlag bereits *FDR* 1991, 45.

rokratischen Vorgehensweise sind Zeit- und vor allem Reibungsverluste verbunden, die ausschließlich zu Lasten des therapiebereiten Abhängigen gehen. Um gerade erreichte zarte Fortschritte im Behandlungsverlauf nicht auf einen Schlag zunichte zu machen, ist die Auflage an den Probanden, sich im Fall eines Behandlungsabbruchs bei der Vollstreckungsbehörde zu melden, um das weitere Vorgehen gemeinsam abzuklären, zu begründen.

Entgegen *Körner* führt dies nicht zu dem immer wieder von ihm geforderten Therapieverbund aus Justiz und Therapieeinrichtung<sup>48</sup>, um Einzelfallgerechtigkeit in den beschriebenen Fällen zu erreichen. Vielmehr ist die vorherrschende Praxis auszubauen, daß der Verurteilte selber die Staatsanwaltschaft aufsucht, Gründe des Therapieabbruchs darlegt und gemeinsam mit der Staatsanwaltschaft weitere Vorgehensweisen erörtert. Dieser Vorschlag darf natürlich nicht dazu führen, daß der Verurteilte Therapieeinrichtung und Justizbehörden gegeneinander ausspielt und allein bestimmt, wie er sein Leben gestaltet. Immerhin handelt es sich bei ihm um einen rechtskräftig verurteilten Straftäter, der besonderen staatlichen Einschränkungen unterliegt.

Die Auflage der Vollstreckungsbehörde an die Verurteilten, die behandelnden Ärzte und Therapeuten von der Schweigepflicht zu entbinden, kam nur einmal vor. Die Rechtmäßigkeit dieser Auflage erscheint fraglich, zumindest wenn davon die Zurückstellung insgesamt abhängt<sup>49</sup>. Gesetzliche Pflichten der behandelnden Mitarbeiter einer Therapieeinrichtung sind nur die Meldung eines Behandlungsabbruchs. Daß die Staatsanwaltschaft diese Voraussetzungen künstlich und willkürlich erweitert, ist abzulehnen. Auch der in der Literatur vertretene Ausnahmecharakter einer solchen Auflage, verbunden mit der Zusicherung, weder das Wohlverhalten des Klienten während der Behandlung ergründen noch in die Vertrauenssphäre zwischen Therapeuten und Klienten eindringen zu wollen, ändert daran nichts, solange diese Mißbrauchsfahr besteht. Weiterhin wird argumentiert, daß ein Therapiebericht auch in dem einen oder anderen Fall einen Widerruf der Zurückstellung der Strafvollstreckung verhindern könne<sup>50</sup>; diese Tatsache wiegt aber nicht so schwer, daß deshalb die Schweigepflicht der behandelnden Therapeuten von Anfang an durch eine Auflage der Vollstreckungsbehörde aufgehoben werden sollte. Therapieabbrecher haben jederzeit die Möglichkeit, ihre Therapeuten freiwillig von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, um auf diese Weise eventuell einem sonst folgenden

48 Vgl. *Körner* 1990 § 35 Rz. 4, 71; *Knötzele* 1992, 116 f., nach der vier Fünftel (79%) der befragten Experten einen solchen Therapieverbund befürworten.

49 Die Rechtmäßigkeit bejahend OLG Hamm NSTZ 1986, 333 mit abl. Anm. *Kreuzer*, MDR 1986, 342; OLG Hamm StV 1988, 24 mit abl. Anm. *Schneider*, StV 1988, 25; vgl. dazu bereits oben Kap. 3.2.3.5 und das "Gesetz zur Einführung eines Zeugnisverweigerungsrechts für Beratung in Fragen der Betäubungsmittelabhängigkeit" vom 23.7.1992, BGBl. I Nr. 36, 1366.

50 Vgl. *Körner* 1990 § 35 Rz. 58.

Widerruf der Zurückstellungsentscheidung vorzubeugen. Inhaltlich handelt es sich auch um die später anstehende Entscheidung über eine Strafrestauesetzung zur Bewährung gem. § 36 I 3 BtMG<sup>51</sup>. Das Gericht muß eine günstige Zukunftsprognose für den Klienten erstellen und kann sich dafür fast ausschließlich auf die Berichte des behandelnden Arztes oder Therapeuten stützen. Insofern erscheint die Bitte - keine Auflage - der Vollstreckungsbehörde an die Mitarbeiter der Therapieeinrichtung, für die spätere Strafrestauesetzungsentscheidung einen Bericht über Inhalt des Behandlungsfortanges zu erstellen, sinnvoll. Die Staatsanwaltschaft Freiburg ging in den Zurückstellungsverfahren regelmäßig so vor und schrieb die Therapeuten unmittelbar vor der gerichtlichen Entscheidung über eine Strafrestauesetzung mit der Bitte an, kurz eine Stellungnahme über den Therapieverlauf des Betroffenen abzugeben.

Zusammenfassend ist die Notwendigkeit einer Therapieauflage an den Verurteilten, die behandelnden Personen von der Schweigepflicht zu entbinden, nicht ersichtlich. Wird die Therapie vorzeitig abgebrochen, kann der Verurteilte auch in diesem späten Zeitpunkt die Therapeuten von der Schweigepflicht entbinden, um so einem wahrscheinlichen Widerruf der Zurückstellung gegebenenfalls zu entgegen. Sinnvoller erscheint die Therapieauflage an den Verurteilten, sich nach einem Therapieabbruch selber bei der Vollstreckungsbehörde zu melden und die Umstände des Behandlungsabbruchs zu klären. Wird eine Therapie abgebrochen, berufen sich die behandelnden Personen auf ihre Schweigepflicht und klärt der Verurteilte die näheren Umstände seines Abbruchs der Staatsanwaltschaft nicht selber auf, ist die Zurückstellung der Strafvollstreckung zu widerrufen, es sei denn, es kann nachträglich die weitere Behandlung nachgewiesen werden (§ 35 IV 2 BtMG).

## 7. Therapieantritt

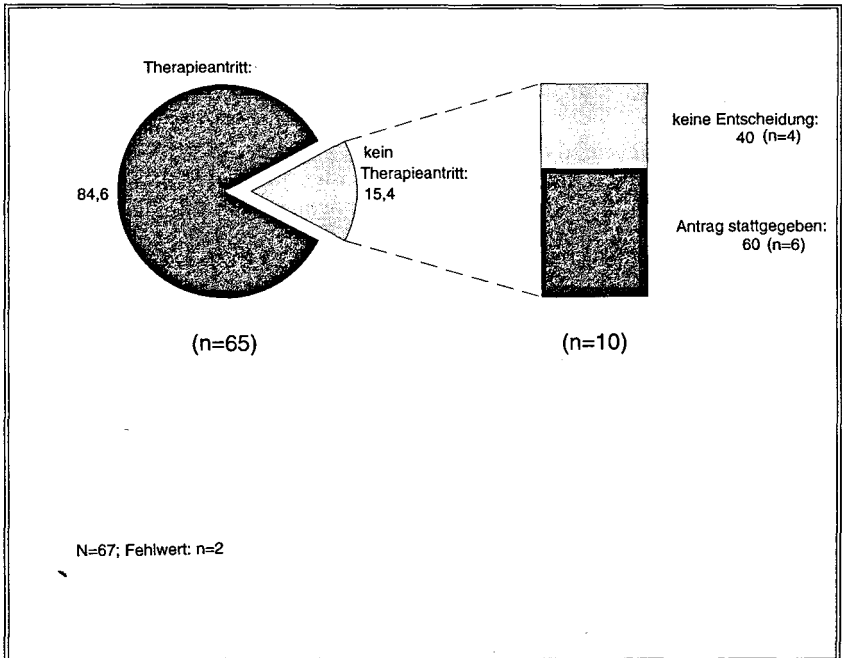
Für einen Therapiebeginn sind scheinbar nur die genehmigten Zurückstellungsanträge gem. § 35 BtMG relevant. Dies ist ein Trugschluß, weil eine Therapie unabhängig vom (genehmigten) Zurückstellungsantrag sogar vor dem rechtskräftigen Urteil begonnen werden kann. Aus den untersuchten Verfahren ergibt sich, daß die Gruppe, bei der keine Entscheidung über den Zurückstellungsantrag gefällt wurde, beim Therapiebeginn zu berücksichtigen ist. Es konnte festgestellt werden, daß einige Klienten trotz nicht entschiedenen Antrags eine Therapie begonnen haben. Bei dem folgenden Schaubild sind deshalb die Gruppen "stattgegeben" (n=61) und "keine Entscheidung" (n=6) aus Tabelle 99 zugrunde zulegen. Allerdings waren in 2

<sup>51</sup> Ähnlich Winkler 1989b, 109.



Fällen aus dem untersuchten Material keine Antworten ersichtlich, so daß von n=65 Fällen auszugehen ist.

Schaubild 36: Therapieantritt (Angaben in Prozent)



In fünf Sechstel dieser Fälle (84,6%; n=55) erfolgte ein Therapieantritt. Dabei war 1 Fall aus der Kategorie "keine Entscheidung" vertreten. In den restlichen 15,4% (n=10) der einschlägigen Fälle wurde die Therapie nicht angetreten. Diese Untergruppe setzt sich aus sechs Probanden der Kategorie "Antrag stattgegeben" und aus vier Probanden der Kategorie "keine Entscheidung" zusammen. Von der Probandengruppe, deren Zurückstellungsantrag stattgegeben wurde, begannen 90,0% (n=54) der Verurteilten eine Therapie, während 80,0% (n=4) derjenigen "ohne Entscheidung" auch keine Therapie antraten<sup>52</sup>.

<sup>52</sup> Spies / Winkler 1986, 265 berichten von ebenfalls 16% nicht angetretenen, aber genehmigten Therapien; Kurze 1992b, 65 spricht dagegen von nur 10% Probanden, die eine genehmigte Therapie nicht angetreten haben. Der geringere Prozentwert kommt wahrscheinlich dadurch zustande, daß in der zugrundeliegenden Stichprobe nur genehmigte Zurückstellungsanträge Eingang gefunden haben. Würde man in der vorliegenden Untersuchung die Kategorie "keine Entscheidung" unberücksichtigt lassen, käme man ebenfalls auf 10% nicht angetreter Therapien.

Diejenigen Probanden, die eine Therapie nicht angetreten haben, sollen kurz beschrieben werden, um gegebenenfalls Besonderheiten im Vergleich zur gesamten Stichprobe und speziell zu denjenigen, die eine angestrebte Therapie auch antreten, herauszufinden. Zu berücksichtigen ist die sehr geringe Anzahl Probanden (n=10) in dieser Teilgruppe, so daß eine Interpretation der Ergebnisse nicht sinnvoll erscheint und sich deshalb auf die reine Beschreibung dieser Fallgruppe beschränkt wird. Es handelt sich vorwiegend um ledige deutsche Männer, ca. 30 Jahre alt, in der Drogenhierarchie eher im Konsumentenbereich angesiedelt, die wegen BtMG-Delikten verurteilt werden. Auffällig ist, daß 80% von ihnen keine Berufsausbildung erhalten haben, 75% von ihnen durch die Gerichte als vermindert schuldfähig eingestuft werden und sich alle in schlechten finanziellen Verhältnissen befinden. Insofern scheint es sich um eine negative Probandenauswahl aus der Gruppe zu handeln, für die eine Therapie gem. § 35 BtMG vorgesehen war.

## 8. Therapieverlauf

Eigentlich müßte der Therapieverlauf für 55 Probanden darstellbar sein. Gleichwohl konnte dies nur für 52 Probanden erfolgen, weil die untersuchten Akten nicht mehr Informationen beinhalteten<sup>53</sup>. Ob diese Tatsache wirklich nur am (nicht)vorhandenen Aktenmaterial lag oder ob nicht auch in der täglichen Praxis gerade in dieser Phase Reibungsverluste auftreten, konnte nicht geklärt werden. Schaubild 37 zeigt den Verlauf begonnener Therapien gem. § 35 BtMG, wie er aus den Strafverfahrensakten entnehmbar war. Aufgrund der geringen Fallzahlen sind die absoluten Angaben in der jeweiligen Kategorie zusätzlich in Klammern beigefügt.

In fast der Hälfte (44,2%) aller begonnenen Behandlungen brechen die Klienten selber die Therapie ab. In jeweils einem Viertel werden die Klienten durch die Einrichtung aus disziplinarischen Gründen entlassen oder können die Therapie regulär beenden. Bei den sich anschließenden Darstellungen und Berechnungen, die sich auf den Therapieverlauf beziehen, werden die Kategorien "ambulante Nachsorge" und "Therapie andauernd" zu den regulären Therapieabschlüssen gezählt. Es handelt sich dabei um vier Verfahren. Diese Verfahren betrafen Fälle, in denen die Therapie noch andauerte bzw. eine Nachsorgebehandlung stattfand. Diese Verfahren können nur den regulären Therapieabschlüssen hinzugezählt werden, weil in drei Verfahren die eigentliche Behandlung bereits abgeschlossen war und die Klienten sich in einer ambulanten Nachsorgeeinrichtung befanden. In dem übrigen Verfahren war der Klient zwar noch in der Behandlungs-

<sup>53</sup> Zu Informationsverlusten in den Strafverfahrensakten vgl. bereits Kap. 6.6.

einrichtung, aber nach der Aktenlage scheint ein regulärer Abschluß wahrscheinlich. Aufgrund der geringen einschlägigen Ausgangsverfahren und zur Vermeidung zusätzlicher Fehlwerte wurde dieser Proband auch den regulären Therapieabschlüssen hinzugezählt.

Schaubild 37: Therapieverläufe (Angaben in Prozent)

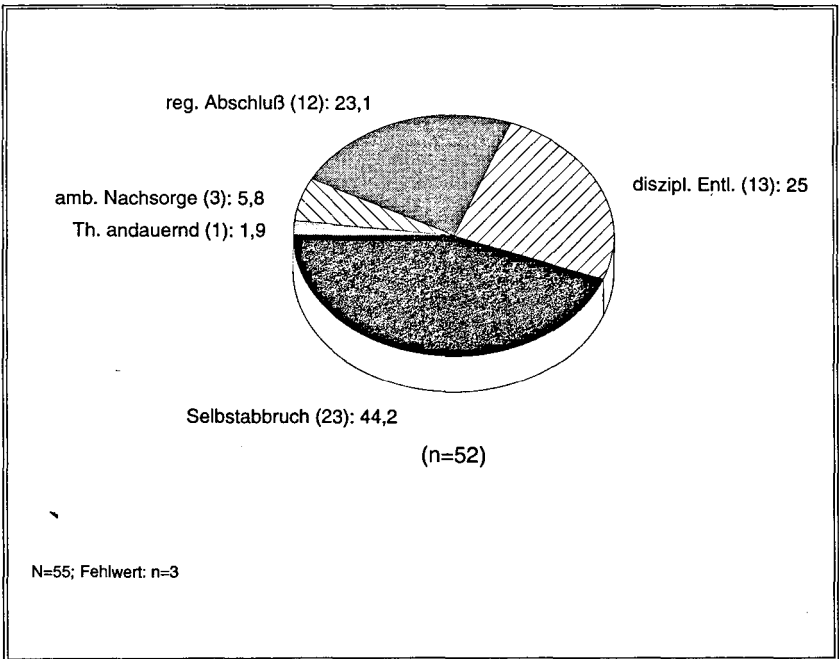


Tabelle 102 zeigt die Therapieverläufe in zusammengefaßter Form in den einzelnen LG-Bezirken. Aufgrund der geringen Anzahl an absoluten Fällen in den einzelnen LG-Bezirken sind die ermittelten Prozentangaben im Vergleich zwischen den LG-Bezirken nur sehr eingeschränkt aussagekräftig. In ihrer Gesamtheit hingegen sind sie geeignet, für einen Vergleich mit anderen Studien herangezogen zu werden.

Von insgesamt 52 darstellbaren Therapieverläufen sind zwei Drittel (69,2%) vorzeitig abgebrochen, also nicht planmäßig beendet worden. Die größte Gruppe bilden die Selbstabbrecher, die fast die Hälfte (44,2%) aller Probanden ausmachen. Dagegen steht ein knappes Drittel (30,8%) regulär abgeschlossener Therapien. Damit ist zunächst aber nicht mehr gesagt, als daß ein Drittel der behandelten Klienten die Therapie nicht abgebrochen,

sondern regulär beendet hat<sup>54</sup>. Denn ob mit dem regulären Therapieab-  
schluß auch die angestrebte Rehabilitation der Betroffenen erfolgreich ver-  
laufen ist, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden. Entscheidend ist  
die Zeit nach der Therapie, wenn das dort Erlernte im täglichen Leben be-  
wiesen und Schwierigkeiten ohne den Griff zur illegalen Droge gemeistert  
werden müssen. Über die soziale und berufliche Reintegration der Betrof-  
fenen können aus den Strafakten nur wenig Informationen gewonnen wer-  
den. Aspekte zu diesem Themenkreis könnten sicherlich eine neue loh-  
nenswerte sozialwissenschaftlich ausgerichtete Untersuchung begründen,  
die mit einer Längsschnittuntersuchung angegangen werden müßte. Vorlie-  
gend kann deshalb nicht vielmehr zur Rehabilitation der Probanden gesagt  
werden, als aus den Strafverfahrensakten ersichtlich wird. Die Aussagen  
dort beschränken sich auf neue Straftaten und deren Folgen<sup>55</sup>.

Tabelle 102: Therapieverlauf in den einzelnen LG-Bezirken

LG-Bezirke	Therapie insgesamt		regulärer Therapieab- schluß			Selbst- abbruch			disziplinarische Entlassung		
	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
BAD	0	0,0	0	0,0	(0,0)	0	0,0	(0,0)	0	0,0	(0,0)
FR	14	26,9	4	25,0	(28,6)	7	30,5	(50,0)	3	23,1	(21,4)
HD	1	1,9	0	0,0	(0,0)	1	4,3	(100,0)	0	0,0	(0,0)
KA	15	28,8	5	31,2	(33,3)	4	17,4	(26,7)	6	46,1	(40,0)
KN	8	15,4	2	12,5	(25,0)	4	17,4	(50,0)	2	15,4	(25,0)
MA	7	13,5	3	18,8	(42,8)	2	8,7	(28,6)	2	15,4	(28,6)
MOS	1	1,9	0	0,0	(0,0)	1	4,3	(100,0)	0	0,0	(0,0)
OG	4	7,7	0	0,0	(0,0)	4	17,4	(100,0)	0	0,0	(0,0)
WT	2	3,8	2	12,5	(100,0)	0	0,0	(0,0)	0	0,0	(0,0)
Gesamt	52	100,0	16	100,0	(30,8)	23	100,0	(44,2)	13	100,0	(25,0)

n=55; Fehlwert: n=3

Wendet man sich in der Betrachtung jetzt der unterschiedlichen Verteilung  
der Therapieverläufe in den einzelnen LG-Bezirken zu, fällt zunächst auf,  
daß der LG-Bezirk Baden-Baden mit einer Therapie gem. § 35 BtMG  
überhaupt nicht vertreten ist. In den LG-Bezirken Heidelberg, Mosbach  
und Offenburg konnte keine Therapie regulär beendet werden, in Walds-  
hut-Tiengen dagegen gab es ausschließlich reguläre Abschlüsse (n=2). In  
den LG-Bezirken Freiburg, Konstanz und Karlsruhe entsprachen die regu-  
lär beendeten Therapien in etwa dem durchschnittlichen prozentualen An-

<sup>54</sup> Vgl. zu diesem Problem die ausführlichen Nachweise bei Kurze 1992b, 67 (Fn.51); ferner Racker 1984, 305.

<sup>55</sup> Vgl. zur Legalbewährung Kurze 1992b, 78.

teil der regulär abgeschlossenen Therapien, während in Mannheim prozentual sogar wesentlich mehr Behandlungen regulär beendet werden konnten (42,8%; n=3). Es ist aber nochmals darauf hinzuweisen, daß sich die Prozentangaben aus sehr geringen Fallzahlen bilden und deshalb nur die Verteilung dargestellt wird, Aussagen über die jeweiligen LG-Bezirke jedoch nicht getroffen werden können.

Ein Vergleich der hier ermittelten Ergebnisse insgesamt mit solchen aus der Literatur<sup>56</sup> bestätigt die Untersuchungsergebnisse grundsätzlich, wenn auch das Verhältnis zwischen regulären und nicht planmäßig beendeten Therapien vorliegend etwas schlechter ausfällt. Zu berücksichtigen ist, daß es sich bei den Ergebnissen aus der Literatur nur teilweise um Therapien gem. § 35 BtMG handelt. *Herbst / Hanel*<sup>57</sup> berichten von 44% planmäßigen Therapiebeendern. Von den Abbrüchen erfolgte ein Viertel aus disziplinarischen Gründen, was genau den hier vorliegenden Ergebnissen entspricht. Deutlich günstigere Werte für reguläre Therapiebeendigungen ermittelte auch *Kurze*<sup>58</sup>. Nach seiner Untersuchung konnte fast die Hälfte (46%) der Probanden die Therapie planmäßig, wenn auch teilweise mit Unterbrechungen und einem damit verbundenen Wechsel der Therapieeinrichtung beenden. Zwischen Selbstabbrechern und disziplinarischen Entlassungen wird nicht unterschieden. *Vollmer / Ellgring*<sup>59</sup> berichten ebenfalls von ca. 50% regulären Therapiebeendigungen. Die nicht planmäßigen Therapiebeendigungen verteilen sich auf ca. 30% Selbstabbrecher und 20% Entlassungen aus disziplinarischen Gründen durch die Einrichtung. In der Größenordnung von eher nur einem Drittel regulär abgeschlossener Therapien wie in der vorliegenden Untersuchung berichten *Vollmer*<sup>60</sup> *Dehmel*<sup>61</sup>, *de Jong*<sup>62</sup> und *Kampe / Kunz*<sup>63</sup>.

Erklärungen für die teilweise sehr deutlichen Unterschiede in den prozentualen Anteilen an regulären Therapieabschlüssen können in den verschiedenen Erhebungsarten und -methoden liegen. Die Studien beziehen sich auf unterschiedliche Zeiträume, unterschiedliche Einrichtungen und auf nicht homogene Probandengruppen. Schwer fällt ein Erklärungsversuch für die erheblichen Unterschiede in den Ergebnissen zwischen der vorlie-

56 Vgl. *Herbst / Hanel* 1989, 238; *Kurze* 1992b, 43 ff.; *Vollmer / Ellgring* 1988, 277 ff.; *de Jong* 1978, 150; zu ambulanten Therapien vgl. *Dehmel* 1988, 86 ff.; *Kampe / Kunz* 1983, 159 ff.; *dies.* 1985, 236; ferner *Vollmer* 1988, 65 ff.; *de Leon / Lange* 1980, 199 ff.; *Klett / Hanel / Bühringer* 1984, 245.

57 Vgl. *Herbst / Hanel* 1989, 238.

58 *Kurze* 1992b, 65 ff.

59 Vgl. *Vollmer / Ellgring* 1988, 279.

60 *Vollmer* 1988, 65 ff.

61 *Dehmel* 1988, 87.

62 *de Jong* 1978, 150.

63 *Kampe / Kunz* 1983, 159 ff. und *dies.* 1985, 236.

genden Studie und der Untersuchung von *Kurze*. Die bereits aufgezeigten Unterschiede im Zustandekommen der Stichprobe<sup>64</sup> können die Ergebnisdiskrepanz bzgl. des regulären Abschlusses einer Drogenentwöhnungsbehandlung nicht hinreichend erklären. Hinzu kommen unterschiedliche Jahrgänge in den zugrundeliegenden Strafurteilen. *Kurze* untersuchte rechtskräftig abgeschlossene Verfahren aus dem Jahre 1984; vorliegend basieren die ermittelten Ergebnisse auf rechtskräftigen Strafurteilen aus dem Jahr 1990. Daraus resultiert ein verschieden langer Beobachtungszeitraum der Probanden. Je länger dieser Zeitraum ist, desto eher können sich Unregelmäßigkeiten im Therapieverlauf nivellieren, die in der vorliegenden Studie als Abbruch gewertet werden mußten. Schließlich ist an die regionale Verteilung der zugrundeliegenden Verfahren zu erinnern, die sich in der Studie von *Kurze* auf die gesamte ehemalige Bundesrepublik Deutschland, in der vorliegenden Studie hingegen auf den OLG-Bezirk Baden beschränkt.

In Tabelle 103 sind die Therapieverläufe getrennt für die Geschlechter dargestellt. Eigentlich sollte überprüft werden, ob die in der Literatur bestehende Auffassung, die §§ 35, 36 BtMG würden für weibliche Verurteilte nur eine untergeordnete Rolle spielen, zu Recht besteht<sup>65</sup>. Einschränkend ist allerdings bereits im Vorfeld der Tabelle auf die sehr geringe Fallzahl (n=5) an Klientinnen hinzuweisen, so daß ein echter Vergleich zwischen den Geschlechtern nicht möglich erscheint<sup>66</sup>. Dennoch soll zumindest die Verteilung dargestellt werden.

Tabelle 103: Verlauf der Therapie gem. § 35 BtMG getrennt nach Geschlechtern

Therapieverlauf	insgesamt		weiblich			männlich		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Selbstabbruch	23	44,2	3	60,0	(13,0)	20	42,6	(87,0)
diszipl. Entlassung	13	25,0	2	40,0	(15,4)	11	23,4	(84,6)
regulärer Abschluß	16	30,8	0	0,0	(0,0)	16	34,0	(100,0)
Gesamt	52	100,0	5	100,0	(9,6)	47	100,0	(90,4)

n=55; Fehlwert: n=3

Diejenigen Probanden, die eine Therapie begonnen haben, setzen sich aus 5 Frauen (9,6%) und 47 Männern (90,4%) zusammen. Die prozentuale Ge-

<sup>64</sup> Vgl. oben Kap. 5.1 und Kap. 6.2.

<sup>65</sup> Vgl. *Becker / v.Lück* 1990.

<sup>66</sup> Die vorzunehmenden Abstriche von geplanten Prüfungen sind maßgeblich durch die Beschränkung der ursprünglichen Stichprobe begründet, vgl. dazu oben Kap. 6.5.

schlechterverteilung der vorliegenden Teilgruppe entspricht damit - unabhängig vom Therapieverlauf - der Geschlechterverteilung aller in der Stichprobe untersuchter Strafverfahren. Eine auffallende Über- oder Unterrepräsentanz der Klientinnen einer Therapie im Vergleich mit den weiblichen Verurteilten der zugrundeliegenden Stichprobe besteht demnach nicht. Nicht bestätigt werden kann danach, daß die Therapieregung gem. § 35 BtMG für Frauen grundsätzlich eine geringere Bedeutung als für Männer besitzt. Zunächst ist noch einmal wiederholend festzustellen, daß die Therapieabbrüche durch die Klienten - Selbstabbrecher - die größte Gruppe (44,2%) vor den regulär abgeschlossenen Therapien (30,8%) und disziplinarischen Entlassungen durch die Einrichtungen (25,0%) sind. Im Therapieverlauf zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Keine einzige weibliche Verurteilte konnte eine begonnene Therapie regulär beenden. Alle Frauen haben ihre Therapie abgebrochen. Dies ist ein zwar niederschmetterndes, aber doch nicht völlig unerwartetes Ergebnis. Es scheinen sich also auch in der vorliegenden Untersuchung, die in der Literatur bereits beschriebenen Geschlechterunterschiede, zumindest für Verlauf und Abschluß einer Behandlung, anzudeuten<sup>67</sup>. Bestätigt werden kann hingegen die Vermutung aufgrund der geringen Fallzahlen nicht. Gründe für die hohe Abbruchrate der Frauen könnten in ihrer Bindung nach außen - Familie und Kinder -, in besonderen Partnerproblemen oder im spezifischen Rollenverhalten gesehen werden<sup>68</sup>.

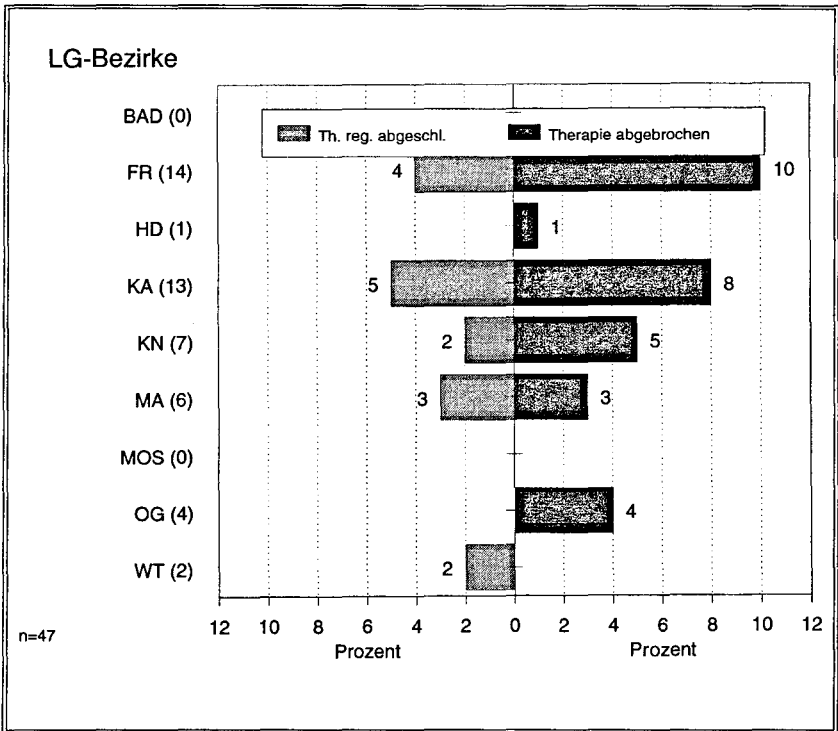
Bei den männlichen Klienten einer Therapie sieht es zumindest punktuell etwas besser aus, so daß auch die Verteilung der Therapieverläufe in den einzelnen LG-Bezirken dargestellt werden soll. Auf Prozentangaben wird in Schaubild 38 wegen der geringen Fallzahlen jedoch verzichtet.

---

<sup>67</sup> Vgl. *Becker / v.Lück* 1990; *Kern* 1983, 191.

<sup>68</sup> Vgl. *Dünkel* 1992; *Vollmer* 1988, 65 ff.; *Merfert-Dieter / Soltau* 1984; einschränkend *Hanel* 1988, 148, die eine verstärkte Abbruchquote von Frauen nicht feststellen konnte.

Schaubild 38: Therapieverlauf der Männer in den einzelnen Landgerichtsbezirken (Angaben in absoluten Anzahlen)

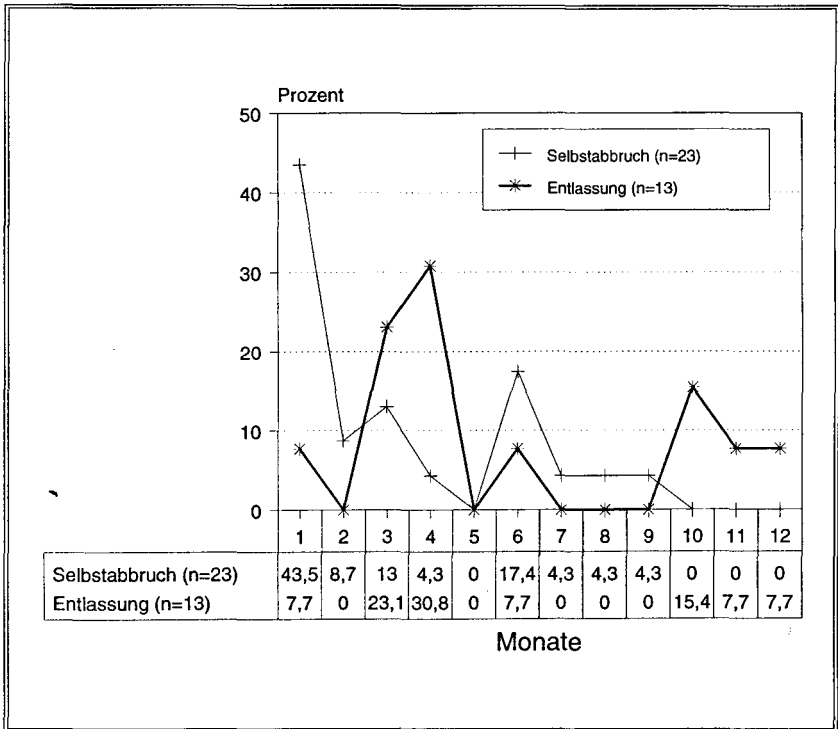


In Baden-Baden und Mosbach wurde keine Therapie durchgeführt. In Heidelberg ( $n=1$ ) und Offenburg ( $n=4$ ) brachen alle Klienten die Therapie ab, in Waldshut-Tiengen ( $n=2$ ) dagegen konnten beide begonnenen Therapien regulär abgeschlossen werden. In Freiburg ( $n=14$ ) und Konstanz ( $n=7$ ) brachen fast drei Viertel, in Karlsruhe ( $n=13$ ) knapp zwei Drittel und in Mannheim ( $n=6$ ) die Hälfte der männlichen Klienten die Therapie ab. Ob die unterschiedlichen Therapieergebnisse der einzelnen LG-Bezirke nur an dem Verhalten der Klienten und der jeweiligen therapeutischen Einrichtung liegen oder ob zusätzlich Verhaltensweisen der Justizbehörden und der zuständigen Gerichte ursächlich für einen regulären bzw. nicht planmäßigen Therapieabschluß wurden, kann aus den ausgewerteten Strafverfahrensakten nicht erklärt werden. Unterschiedliche Reaktionen der Vollstreckungsbehörde auf einen vorzeitigen Therapieabbruch hingegen bleiben zu unter-



suchen. Zunächst ist das Augenmerk auf die Verteilung der verschiedenen Abbruchsarten einer Behandlung zu lenken<sup>69</sup>. Aufgrund der geringen Fallzahlen wird nach der Darstellung der prozentualen, anschließend auch die absolute Verteilung der beiden Abbruchsarten dargestellt.

Schaubild 39: Prozentuale Verteilung von Therapieabbrüchen getrennt nach Abbruchsarten



Entgegen der gewählten Darstellungsform in Schaubild 39 handelt es sich bei den Therapieabbrüchen nicht um eine lineare Funktion. Die tatsächlichen Werte für den jeweiligen Monat sind aus der Tabelle unter dem Schaubild abzulesen. Die Form der Darstellung wurde nur zum Zweck der Verdeutlichung gewählt. Das Schaubild zeigt die Verteilung der Therapieabbrüche in den ersten zwölf Monaten der Therapie, getrennt danach, ob die Therapie vom Patienten selber abgebrochen wurde -Selbstabbruch -

<sup>69</sup> Entgegen Kurze 1992b, 67 handelt es sich nicht um eine beliebige Unterscheidung zwischen verschiedenen Abbruchsarten, wenn letztendlich auch der Klient darüber "bestimmt". Vielmehr wird im Folgenden zu zeigen sein, daß qualitative Unterschiede zwischen den Abbruchsarten bestehen; wie hier ebenso Vollmer 1988, 66.

oder die Einrichtung eine Entlassung aus disziplinarischen Gründen - disziplinarische Entlassung - vornehmen mußte. Dabei werden deutliche Unterschiede zwischen diesen beiden "Abbruchsarten" sichtbar. Während die Therapieabbrüche, die eigenständig durch die Klienten vorgenommen wurden, schwerpunktmäßig im ersten Monat erfolgten, sprachen die Einrichtungen disziplinarische Entlassungen überwiegend im dritten und vierten Monat aus.

Es bestätigt sich obige Vermutung, daß es Zeiträume während einer Behandlung gibt, in denen verstärkt eine bestimmte Klientengruppe die Therapie abbricht. In den ersten beiden Monaten einer Behandlung überwiegen eindeutig die Therapieabbrecher, die selbständig die Einrichtung verlassen. Im dritten Monat besteht ein paritätisches Verhältnis zwischen Selbstabbrechern und disziplinarischen Entlassungen, das sich im vierten Monat deutlich zugunsten der disziplinarischen Entlassungen entwickelt, aber vom sechsten bis zum neunten Monat wieder eindeutig durch die Selbstabbrecher bestimmt wird. Ab dem zehnten Monat der Therapie kommen nur noch disziplinarische Entlassungen vor. Dieses Bild entspricht Ergebnissen der Therapieforschung in der Literatur<sup>70</sup>. Insbesondere *Herbst / Hanel* und *Vollmer* bestätigen in ihren Studien die Gefahr eines anfänglichen Selbstabbruchs, der mit zunehmender Verweildauer in der Behandlungseinrichtung abnimmt. Die Gefahr aus disziplinarischen Gründen entlassen zu werden, ist hingegen im ersten Monat gering, steigt dann an, bleibt aber immer unter der Abbruchrate der Selbstabbrecher. Im Laufe der Therapie bleibt die Entlassungsrate relativ konstant.

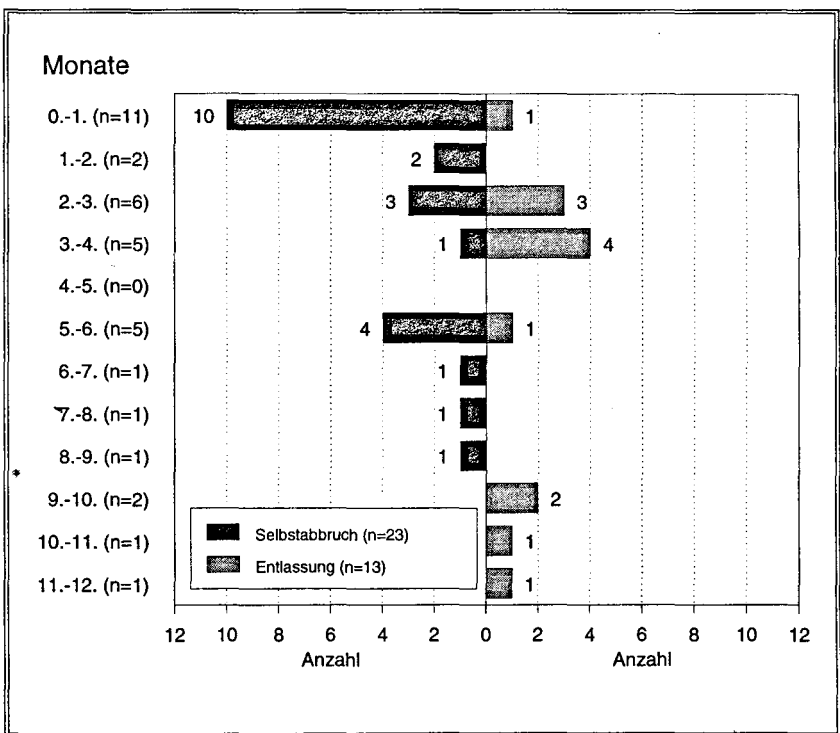
Wenn die Patienten sich auch nicht freiwillig in der therapeutischen Einrichtung befinden, unterliegen sie doch wesentlich anderen Freiheitsbeschränkungen als im Straf- oder Maßregelvollzug. Sie sind nicht eingeschlossen und insofern faktisch nicht daran gehindert, die Einrichtung jederzeit zu verlassen, was allerdings einschneidende rechtliche Konsequenzen mit sich bringt. Von daher wird verständlich, daß ein Großteil der Patienten die Einrichtungen gleich in den ersten Monaten verläßt, in der Meinung, die Therapie nicht durchziehen zu können. Der zweite zeitliche Schwerpunkt dieser selbst abbrechenden Klientengruppe vom sechsten Monat an, hängt eventuell mit angestrebten, aber nicht erreichten Vergünstigungen im Behandlungsverlauf zusammen<sup>71</sup>. Diejenigen Klienten, die aufgrund einer disziplinarischen Entlassung die Einrichtungen verlassen müssen, haben den Versuchungen der Flucht im ersten Monat zwar widerstanden, aber das therapeutische Klima derart gestört, daß eine weitere Behandlung von seiten der Einrichtungen ausgeschlossen wurde. In den meisten Fällen handelt es sich um wiederholte Verstöße gegen die Hausord-

<sup>70</sup> Vgl. *Herbst / Hanel* 1989, 238 ff.; *Vollmer* 1988, 65 ff.; *Vollmer / Ellgring* 1988, 283; *Kern* 1983, 187 ff.; vgl. auch oben die soeben geschilderten Ergebnisse zum Therapieverlauf; anders *Kurze* 1992b, 67

<sup>71</sup> So auch *Vollmer* 1988, 74.

nungen, Störung der therapeutischen Arbeit (mangelnde Therapiemotivation), Beziehungsschwierigkeiten, Drogenrückfälle oder sonstige Straftaten. Auch wenn hier einige typische Gründe für eine Entlassung genannt werden, lassen sich dennoch keine allgemeingültigen Prognosekriterien zur Vorhersage eines Therapieabbruchs aufstellen. Ein Abbruch einer Therapie stellt das Produkt einer Kombination von Einrichtungs-, Therapeuten- und Klientenaspekten dar<sup>72</sup>.

Schaubild 40: Absolute Verteilung von Therapieabbrüchen getrennt nach Abbruchsarten

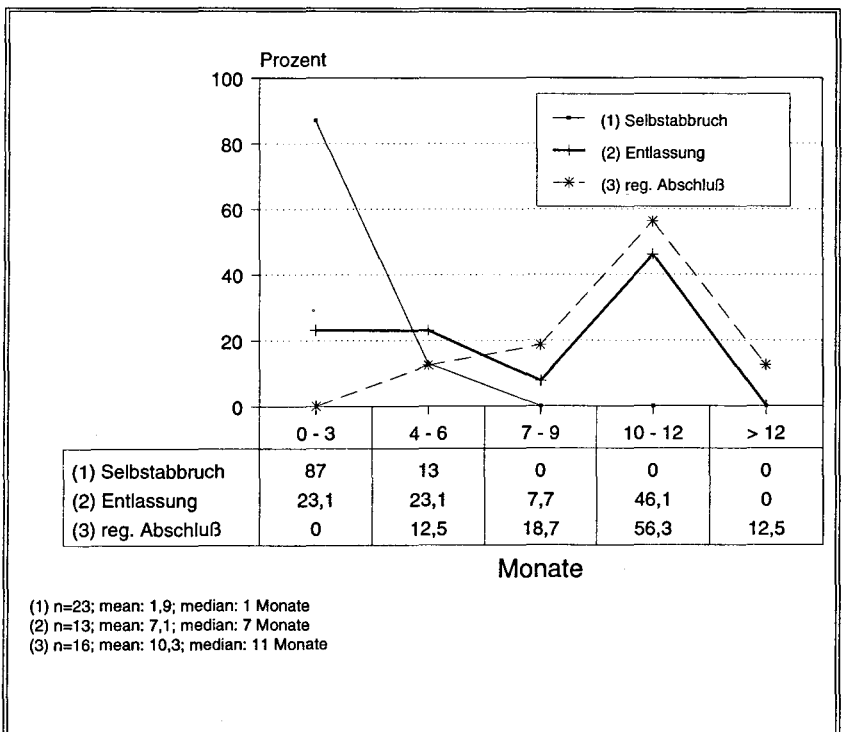


Die §§ 35 ff. BtMG sehen keine bestimmte Aufenthaltsdauer für aus dem Strafvollzug übergeleitete Klienten in den Therapieeinrichtungen vor, beschränken allerdings die Dauer der Zurückstellung einer Strafvollstreckung

<sup>72</sup> Vgl. Egg / Kurze 1989, 84ff.; Herbst / Hanel 1989, 235 ff. mit dem Versuch, eine bestimmte Art der Therapiebeendigung zu prognostizieren; ähnlich Vollmer 1988, 68 ff.; Mayer 1984, 212 ff.; zur Untersuchung des Sprachverhaltens Kampe / Kunz 1980, 165 ff.; dies. 1981, 152 ff.; dies. 1983, 102 ff.; dies. / Kremp 1986, 103; Kindermann 1989, 177 mit Interviewausschnitten der Abhängigen.

auf längstens zwei Jahre<sup>73</sup>. In Schaubild 41 ist die Aufenthaltsdauer der Klienten in einer Therapieeinrichtung dargestellt. Die Beschreibung erfolgt getrennt für Selbstabbrecher, disziplinarisch Entlassene und reguläre Therapiebeender. Unberücksichtigt müssen 3 Fehlwerte bleiben, die keiner der drei gewählten Kategorien zuordenbar sind. Entgegen der gewählten Darstellungsform handelt es sich nicht um lineare Funktionen; diese Form der Darstellung soll ausschließlich die Gruppenunterschiede verdeutlichen.

Schaubild 41: Gesamtaufenthaltsdauer in der Therapieeinrichtung getrennt nach Selbstabbrechern, disziplinarisch und regulär Entlassenen



Wird eine Therapie regulär bis zum Ende durchgeführt, befinden sich die Probanden durchschnittlich 10,3 Monate in der Einrichtung. Bei Selbstabbrechern beträgt diese Zeit nur 1,9 Monate und bei den disziplinarisch Entlassenen immerhin 7,1 Monate. Mehr als vier Fünftel (n=20; 87,0%) der Selbstabbrecher befinden sich höchstens 3 Monate in einer Behandlungs-

<sup>73</sup> Undeutlich Kurze 1992, 70; zu vom Therapiekonzept abhängigen unterschiedlichen Behandlungszeiten vgl. Egg / Kurze 1989, 63 ff.

einrichtung. Dieses Ergebnis korrespondiert mit dem oben geschilderten Abbruchverhalten dieser Gruppe (vgl. Schaubilder 39 und 40). Erstaunlich ist, daß fast die Hälfte ( $n=6$ ; 46,1%) aller disziplinarisch Entlassenen sich bis zu einem Jahr in einer Behandlungseinrichtung befunden hat. Aber auch dieses Ergebnis korrespondiert mit Erkenntnissen in der sonstigen Literatur<sup>74</sup>. *Kurze*<sup>75</sup> berechnete durchschnittlich 11,2 Monate (median: 11 Monate) Therapiedauer für reguläre Therapiebeender und 3,8 Monate (median: 2,8 Monate) für vorzeitige nicht planmäßige Beendigungen einer Behandlung. Im Vergleich zur vorliegenden Studie waren die Klienten mit einem regulären Abschluß damit ca. einen Monat länger in einer Behandlungseinrichtung. Eine Erklärung für den geringfügig längeren Therapieaufenthalt mag in der vergangenen Zeit zwischen den beiden Erhebungen liegen. In der Zwischenzeit erfolgte eine deutliche Trendwende zu kürzeren stationären Aufenthalten<sup>76</sup>. Die Ergebnisse beider Studien entsprechen sich aber auch für die Klienten ohne einen regulären Therapieabschluß. Werden nämlich alle nicht planmäßigen Therapiebeendigungen - Selbstabbrecher und disziplinarische Entlassungen - der vorliegenden Untersuchung entsprechend der Studie von *Kurze* ohne Unterscheidung zwischen den verschiedenen Abbruchsarten als Therapieabbrecher zusammengefaßt, ergibt sich für diese Gruppe eine Aufenthaltsdauer von durchschnittlich 3,7 Monaten (median: 3,2 Monate). *Dehmel*<sup>77</sup> berichtet - wie in der vorliegenden Studie - von einer Aufenthaltsdauer, die durchschnittlich 10 Monate für planmäßige Therapiebeender und 3,3 Monate für Abbrecher insgesamt beträgt.

## 9. Beschreibung der Klientel unterschiedlicher Therapieverläufe

Um gegebenenfalls Unterschiede zwischen Verurteilten mit regulärem oder nicht planmäßigem Therapieabschluß dokumentieren zu können, sollen die Verurteilten getrennt nach ihrem Therapieverlauf anhand weniger soziodemographischer (Tabelle 104) und ausgewählter Variablen aus dem Sanktions-, Drogen- und Therapiebereich (Tabelle 105) beschrieben werden.

<sup>74</sup> *Kurze* 1992b, 70 f.; *Dehmel* 1989, 86 f.; ferner *Bühringer* 1981, 702; *de Leon / Lange* 1980.

<sup>75</sup> *Kurze* 1992b, 70.

<sup>76</sup> Vgl. bereits *Bühringer* 1983, 202.

<sup>77</sup> *Dehmel* 1988, 86 f.

Tabelle 104: Ausgewählte soziodemographische Daten der Klienten getrennt für Selbstabbrecher, disziplinarisch Entlassene und Therapiebeender

ausgewählte Variablen	ins-gesamt		Selbst-abbrecher		disziplinarisch Entlassene		reguläre Therapiebeender	
<b>Nationalität:</b>								
ausländisch	4	7,7	3	13,0 (75,0)	0	0,0 (0,0)	1	6,3 (25,0)
deutsch	48	92,3	20	87,0 (41,7)	13	100,0 (27,1)	15	93,7 (31,3)
Gesamt	52	100,0	23	100,0 (44,2)	13	100,0 (25,0)	16	100,0 (30,8)
<b>Geschlecht:</b>								
Frauen	5	9,6	3	13,0 (60,0)	2	15,4 (40,0)	0	0,0 (0,0)
Männer	47	90,4	20	87,0 (42,6)	11	84,6 (23,4)	16	100,0 (34,0)
Gesamt	52	100,0	23	100,0 (44,2)	13	100,0 (25,0)	16	100,0 (30,8)
<b>Alter in Jahren:</b>								
20-24	11	21,2	6	26,1 (54,5)	2	15,4 (18,2)	3	18,8 (27,3)
25-29	19	36,5	7	30,4 (36,8)	4	30,8 (21,1)	8	50,0 (42,1)
30-34	16	30,8	8	34,8 (50,0)	5	38,5 (31,3)	3	18,8 (18,8)
35-39	5	9,6	2	8,7 (40,0)	2	15,4 (40,0)	1	6,3 (20,0)
40-44	1	1,9	0	0,0 (0,0)	0	0,0 (0,0)	1	6,3(100,0)
Gesamt	52	100,0	23	100,0 (44,2)	13	100,0 (25,0)	16	100,0 (30,8)
<b>Familienstatus:</b>								
ledig	33	64,7	17	74,0 (51,5)	7	53,8 (21,2)	9	60,0 (27,3)
verheiratet	6	11,8	3	13,0 (50,0)	1	7,7 (16,7)	2	13,3 (33,3)
geschieden	12	23,5	3	13,0 (25,0)	5	38,5 (41,7)	4	26,7 (33,3)
Gesamt	51	100,0	23	100,0 (45,1)	13	100,0 (25,5)	15	100,0 (29,4)
n=52; Fehlwert: n=1								
<b>Schulabschluss:</b>								
Sonderschule	2	4,6	2	10,0 (100,0)	0	0,0 (0,0)	0	0,0 (0,0)
Hauptschule	30	69,8	13	65,0 (43,3)	7	63,6 (23,3)	10	83,3 (33,3)
Realschule	5	11,6	1	5,0 (20,0)	3	27,3 (60,0)	1	8,3 (20,0)
kein Abschluß	6	14,0	4	20,0 (66,7)	1	9,1 (16,7)	1	8,3 (16,7)
Gesamt	43	100,0	20	100,0 (46,5)	11	100,0 (25,6)	12	100,0 (27,9)
n=52 Fehlwert: n=9								

Fortsetzung Tabelle 104:

<b>Berufsausbildung:</b>								
Beruf	23	47,9	7	33,3 (30,4)	8	61,5 (34,8)	8	57,1 (34,8)
kein Beruf	25	52,1	14	66,7 (56,0)	5	38,5 (20,0)	6	42,9 (24,0)
Gesamt	48	100,0	21	100,0 (43,8)	13	100,0 (27,1)	14	100,0 (29,2)
n=52; Fehlwert: n=4								
<b>Schuldensituation:</b>								
keine	2	10,5	1	14,3 (50,0)	1	20,0 (50,0)	0	0,0 (0,0)
bis 5000	4	21,1	3	42,9 (75,0)	0	0,0 (0,0)	1	14,3 (25,0)
bis 10000	2	10,5	0	0,0 (0,0)	1	20,0 (50,0)	1	14,3 (50,0)
bis 20000	5	26,3	1	14,3 (20,0)	2	40,0 (40,0)	2	28,6 (40,0)
bis 50000	5	26,3	2	28,6 (40,0)	0	0,0 (0,0)	3	42,9 (60,0)
> 100000	1	5,3	0	0,0 (0,0)	1	20,0 (100,0)	0	0,0 (0,0)
Gesamt	19	100,0	7	100,0 (36,8)	5	100,0 (26,3)	7	100,0 (36,8)
n=19; Fehlwert: n=33								

Auffälligkeiten bei den ausgewählten soziodemographischen Daten zwischen den Verurteilten mit unterschiedlichen Therapieverläufen bestehen in nur sehr geringem Ausmaß. Zu berücksichtigen sind zusätzlich die teilweise sehr unterschiedlichen Gruppenstärken innerhalb der einzelnen Variablen; dies gilt beispielsweise für den Anteil der "selbstabbrechenden ausländischen Verurteilten". Zwar könnte man bei dieser Probandengruppe aufgrund sprachlicher, kultureller und gesellschaftlich-politischer Unterschiede an eine besonders ausgeprägte mangelnde Fähigkeit zur Konfliktbewältigung innerhalb von Therapieprozessen denken, jedoch können solche Überlegungen aufgrund ihres allgemeinen Charakters und wegen der erwähnten geringen Probandenzahl (n=4) zu keinen gesicherten Erkenntnissen führen. Möglich dagegen sind Aussagen bei der Altersstruktur der Probanden. Insgesamt verteilen sich die Probanden, die überhaupt eine Therapie antreten, eher auf die unteren und mittleren Altersgruppen der Stichprobe, d.h. schwerpunktmäßig auf die Verurteilten bis zu 34 Jahren. Unterteilt man die Verurteilten in eine junge (20-24 Jahre), eine mittlere (25-29 Jahre) und eine alte (> 30 Jahre) Gruppe, fällt die mittlere Probandengruppe mit einem deutlich höheren Anteil (42,1%) an regulär beendeten Therapien auf. Die älteste Gruppe schneidet am schlechtesten ab, und die jungen Klienten liegen entsprechend zwischen diesen beiden Gruppen. Vorsicht ist allerdings auch hier bei der Interpretation geboten. Denn ob bei den älteren Therapieabsolventen die Sucht- und Abhängigkeitsstrukturen so verfestigt sind, daß ein regulärer Therapieabschluß nur ausnahmsweise erfolgt, kann aus diesen Zahlen nicht herausgelesen werden. Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß sich anhand der dargestellten soziodemographischen Daten bei den Verurteilten mit unterschiedlichen Therapieverläufen nur sehr geringe Unterschiede feststellen lassen.

mographischen Variablen keine deutlichen Unterschiede zwischen den verschiedenen Therapieverläufen ergeben<sup>78</sup>.

Tabelle 105: Ausgewählte Daten (Variablen) aus dem Sanktions-, Drogen- und Therapiebereich getrennt für Selbstabbrecher, disziplinarisch Entlassene und reguläre Therapiebeender

ausgewählte Variablen	insgesamt	Selbstabbrecher	disziplinarisch Entlassene	reguläre Therapiebeender
<b>Deliktsart:</b>				
BtMG-Delikt	31 59,6	11 47,8 (35,5)	10 76,9 (32,3)	10 62,5 (32,3)
komb. Delikt	21 40,4	12 52,2 (57,1)	3 23,1 (14,3)	6 37,5 (28,6)
Gesamt	52 100,0	23 100,0 (44,2)	13 100,0 (25,0)	16 100,0 (30,8)
<b>Drogenhierarchie:</b>				
Kons.	19 36,5	10 43,5 (52,6)	2 15,4 (10,5)	7 43,8 (36,8)
Händl.Kons.	33 63,5	13 56,5 (39,4)	11 84,6 (33,3)	9 56,2 (27,3)
Gesamt	52 100,0	23 100,0 (44,2)	13 100,0 (25,0)	16 100,0 (30,8)
<b>Vorstrafenbelastung:</b>				
einschl. V.	10 19,6	5 21,7 (50,0)	2 15,4 (20,0)	3 20,0 (30,0)
komb. V.	32 62,7	14 60,9 (43,8)	10 76,9 (31,3)	8 53,3 (25,0)
unabh. V.	7 13,7	4 17,4 (57,1)	0 0,0 (0,0)	3 20,0 (42,9)
keine V.	2 3,9	0 0,0 (0,0)	1 7,7 (50,0)	1 6,7 (50,0)
Gesamt	51 100,0	23 100,0 (45,1)	13 100,0 (25,5)	15 100,0 (29,4)
n=52; Fehlwert: n=1				
<b>Schuldfähigkeit:</b>				
schuldfähig	3 15,0	0 0,0 (0,0)	3 50,0 (100,0)	0 0,0 (0,0)
verm. schf.	17 85,0	9 100,0 (52,9)	3 50,0 (17,6)	5 100,0 (29,4)
Gesamt	20 100,0	9 100,0 (45,9)	6 100,0 (30,0)	5 100,0 (25,0)
<b>Erneute Straftaten:</b>				
ja	7 13,5	4 17,4 (57,1)	3 23,1 (42,9)	0 0,0 (0,0)
nein	45 86,5	19 82,6 (42,2)	10 76,9 (22,2)	16 100,0 (35,6)
Gesamt	52 100,0	23 100,0 (44,2)	13 100,0 (22,2)	16 100,0 (30,8)

<sup>78</sup> Ebenso Vollmer / Ellgring 1988, 273 und Ladewig 1989, 327.



Fortsetzung Tabelle 105:

weiterer Antrag gem. § 35 BtMG:						
ja	10	19,2	7	30,4 (70,0)	3 23,1 (30,0)	0 0,0 (0,0)
nein	42	80,8	16	69,6 (38,1)	10 76,9 (23,8)	16 100,0 (38,1)
Gesamt	52	100,0	23	100,0 (44,2)	13 100,0 (25,0)	16 100,0 (30,8)

Auch bei den ausgewählten Variablen aus dem Sanktions-, Drogen- und Therapiebereich lassen sich keine deutlichen Unterschiede zwischen den Gruppen mit unterschiedlichen Therapieverläufen herleiten. Interpretationen wären aus den oben erwähnten Gründen nur in sehr beschränktem Umfang möglich, weshalb an dieser Stelle darauf verzichtet werden soll<sup>79</sup>. Im Rahmen der sich anschließenden multivariaten Analyseverfahren soll auf die Frage aber noch einmal zurückgekommen werden.

## 10. Widerruf einer Zurückstellung der Strafvollstreckung

Die Vollstreckungsbehörde widerruft gem. § 35 IV 1 BtMG die Zurückstellung der Strafvollstreckung, wenn die Behandlung nicht begonnen, nicht fortgeführt oder die geforderten Behandlungsnachweise nicht erbracht werden. Da der Widerruf grundsätzlich auch nach § 35 V BtMG - nachträgliche Bildung einer zu vollstreckenden Gesamtstrafe oder eine weitere zu vollstreckende Freiheitsstrafe bzw. Maßregel - erfolgen kann, war die Gesetzesgrundlage für einen Widerruf zu ergründen. Der Widerruf erfolgte in allen 29 Fällen (100%) auf der Grundlage des § 35 IV BtMG. Ein Widerruf gem. § 35 V BtMG kam nicht vor. Tabelle 106 zeigt die Widerrufsverfügung der Staatsanwaltschaft verteilt auf die beiden unterschiedlichen Abbrucharten.

Auf eine nicht reguläre Beendigung der Therapie erfolgt in vier Fünfteln (n=29; 80,6%) der Fälle der Widerruf der Zurückstellung der Strafvollstreckung, d.h. die betreffenden Verurteilten müssen den Rest der Strafe zunächst im Strafvollzug verbringen. Gleichzeitig besagt die Tabelle aber auch, daß in dem restlichen Fünftel kein Widerruf durch die Staatsanwaltschaft vorkam, obwohl mit dem Abbruch ein nicht planmäßiger Therapie-

<sup>79</sup> Vgl. zu ähnlichen Ergebnissen die Studie von Kurze 1992b, 46 f., der eine entsprechende Vorstrafenbelastung (z.B. keine Eintragung: 3,5%) der Therapieabsolventen ermittelte.

verlauf vorliegt<sup>80</sup>. Zunächst ist noch einmal zu betonen, daß die Vollstreckungsbehörde die Zurückstellung widerrufen muß, wenn die Voraussetzungen (hier: Therapieabbruch) vorliegen. Ermessen steht ihr in dieser Frage nicht zu<sup>81</sup>. Nach § 35 IV 2 BtMG aber kann die Staatsanwaltschaft vom Widerruf absehen, wenn der Verurteilte nachweist, daß er sich in Therapie befindet. Diese Ausnahme vom zwingenden Widerruf der Zurückstellung ist für Klienten gedacht, die die Behandlungseinrichtung wechseln, grundsätzlich also bereit sind, sich weiter behandeln zu lassen. Dieser gesetzliche Ausnahmetatbestand wird von den Gerichten zu Recht großzügig und therapieförderlich ausgelegt<sup>82</sup>. Es sind nämlich Situationen denkbar, in denen ein Proband nach einem Therapieabbruch eine gewisse Zeit auf einen neuen Therapieplatz warten muß. Müßte er diese kurze Zeit zwischen Behandlungsabbruch, erfolgtem Widerruf und erneutem Therapieantritt im Strafvollzug verbringen, bestünde die große Gefahr, daß therapeutisch bereits Erreichte leichtfertig zu gefährden. Die extensive Anwendung von § 35 IV 2 BtMG durch die Gerichte ist deshalb zu begrüßen.

Tabelle 106: Therapieabbruch und Widerruf

Th.abbruch	insgesamt		Widerruf			kein Widerruf		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Selbstabbruch	23	63,9	21	72,4	(91,3)	2	28,6	(8,7)
diszipl. Entl.	13	36,1	8	27,6	(61,5)	5	71,4	(38,5)
Gesamt	36	100,0	29	100,0	(80,6)	7	100,0	(19,4)

<sup>80</sup> Ähnliches berichten *Kurze* 1992b, 72 und *Knötzele* 1992, 115; aus Gründen mangelnder Repräsentativität nicht zum Vergleich geeignet sind die Angaben von *Räcker* 1984, 305, der aus dem LG-Bezirk Hannover zwar 66% vorzeitige Therapiebeendigungen, aber nur 29% Widerrufe beschreibt; ferner *Schröder* 1986, 220 f.

<sup>81</sup> Vgl. aber die Gesetzesänderung aus dem Jahre 1992, nach der zusätzlich zu den bisherigen Voraussetzungen eines Widerrufs eine negative Sozial- / Zukunftsprognose treten muß, wodurch der Vollstreckungsbehörde faktisch Ermessen in der Widerrufsentscheidung zuerkannt wird.

<sup>82</sup> Auch *Knötzele* 1992, 115 berichtet in ihrer Expertenbefragung, daß 50% der Staatsanwälte bereits das ernsthafte Bemühen der Probanden um einen neuen Therapieplatz zur Vermeidung eines Widerrufs ausreichen lassen. Zu einem partiell anderen Ergebnis gelangt *Kurze* 1992b, 67 f., der davon spricht, daß den Vollstreckungsbehörden ein Widerruf nur dann nicht geboten erscheint, wenn ein nahtloser Übergang in eine andere Therapieeinrichtung möglich ist; in diesem Sinn früher bereits *Remé* 1984, 334 und *Hellebrand* 1990, 83 ff.; vgl. zur Praxis der Rechtsprechung beim Widerruf der Zurückstellung kritisch *Katholnigg* 1987, 1458; vgl. ferner ausführlich bereits oben Kap. 3.2.5.

In der Tabelle werden Unterschiede zwischen den verschiedenen Abbruchsarten deutlich. Ein Widerruf der Zurückstellung der Strafvollstreckung erfolgte in knapp drei Viertel ( $n=21$ ; 72,4%) der Fälle gegen Selbstabbrecher und nur in einem Viertel ( $n=8$ ; 27,6%) gegen disziplinarisch Entlassene. Entsprechend umgekehrt verteilen sich die Fälle, in denen trotz Abbruchs kein Widerruf durch die Vollstreckungsbehörde verfügt wurde. Während auf einen Selbstabbruch durch den Klienten fast immer ( $n=21$ ; 91,3%) der Widerruf folgte, war dies ca. nur in zwei Dritteln ( $n=8$ ; 61,5%) der Fall, wenn die Therapieeinrichtung eine disziplinarische Entlassung ausgesprochen hat. Erklärungen für das unterschiedliche Verhalten der Vollstreckungsbehörde bzgl. eines Widerrufs der Zurückstellung der Strafvollstreckung fallen auf den ersten Blick nicht leicht. Berücksichtigt man aber die Ausführungen oben zu den Auflagen im Fall einer Zurückstellung der Strafvollstreckung, ist daran zu denken, daß Selbstabbrecher nach Verlassen der Einrichtung regelmäßig flüchtig sind und aus diesem Grund die Zurückstellung der Vollstreckung für diese Probandengruppe widerrufen und ein Vorführungs- oder Vollstreckungshaftbefehl gem. § 457 StPO erlassen wird. Dagegen wird Klienten, die disziplinarisch durch die Einrichtung entlassen wurden, eher mit einer Gesprächsaufforderung begegnet, um das weitere Vorgehen abzuklären. Bedenkt man, daß diese Klienten häufig lange Zeit in der Einrichtung behandelt wurden<sup>83</sup>, erscheint es sinnvoll, den Abbruch mit dem Klienten persönlich zu erörtern, um die näheren Umstände aufzuklären und erst anschließend über die juristischen Konsequenzen - andere, gegebenenfalls ambulante Therapie, vorzeitige Entlassung gem. § 36 I 3 BtMG oder Widerruf - zu entscheiden. Bis zur Klärung dieser Fragen wird regelmäßig mit dem Widerruf zugewartet. Erst wenn bei einem solchen Gespräch keine "gesetzlich vertretbare Lösung" gefunden werden kann, wird die Zurückstellung der Strafvollstreckung widerrufen. Denkbar ist aber auch, nach einem Widerruf der Zurückstellung die sich eigentlich anschließende Reststrafvollstreckung gem. § 57 StGB zur Bewährung auszusetzen, so daß der Proband trotz Abbruch nicht zurück in den Vollzug muß<sup>84</sup>. Andernfalls wird dem Verurteilten eine Ladung zum Strafantritt zugestellt und bei Nichtbefolgung ein Vorführungs- oder Vollstreckungshaftbefehl erlassen, um die Strafvollstreckung durchzusetzen.

Ob sich der Unterschied zwischen den Probanden mit verschiedenen Arten eines Therapieabbruchs auch in der sich an den Widerruf anschließenden Reaktion der Vollstreckungsbehörde fortsetzt, wird im folgenden untersucht. Dazu zeigt Tabelle 107 Vollstreckungsvorführungs- und Vollstreckungshaftbefehle gem. § 457 I StPO getrennt für die verschiedenen Abbruchsarten. Dabei können verständlicherweise nur die soeben

<sup>83</sup> Vgl. dazu oben Schaubild 41; Willwacher 1984, 320; Hellebrand 1990, 86 f.

<sup>84</sup> Vgl. Kurze 1992b, 71 f.

beschriebenen 29 abgebrochenen Therapieversuche berücksichtigt werden, in denen die Staatsanwaltschaft die Zurückstellung der Strafvollstreckung widerrufen hat. Prozentangaben sind insofern vor dem Hintergrund geringer Fallzahlen zu sehen.

Tabelle 107: Widerruf und Vorführungs- bzw. Haftbefehl

Art des Therapieabbruchs	insgesamt		Vorführungs- befehl der STA			kein Vorführungs- befehl der STA		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Selbstabbrecher	21	72,4	6	54,5	(28,6)	15	83,3	(71,4)
diszipl. Entlassung	8	27,6	5	45,5	(62,5)	3	16,7	(37,5)
Gesamt	29	100,0	11	100,0	(37,9)	18	100,0	(62,1)

Art des Therapieabbruch	insgesamt		Haftbefehl- der STA			kein Haftbefehl der STA		
	n	%	n	%	%	n	%	%
Selbstabbrecher	20	71,4	13	81,2	(65,0)	7	58,3	(35,0)
diszipl. Entlassung	8	28,6	3	18,8	(37,5)	5	41,7	(62,5)
Gesamt	28	100,0	16	100,0	(57,1)	12	100,0	(42,9)

n=29; Fehlwert: n=1

Drei Viertel der hier beschriebenen Therapieabbrecher waren Selbstabbrecher, während das restliche Viertel durch die Behandlungseinrichtungen aus disziplinarischen Gründen entlassen wurde. Gegen Selbstabbrecher wurde in einem Viertel (n=6; 28,6%) und gegen disziplinarisch Entlassene in zwei Dritteln (n=5; 62,5%) der Fälle ein Vorführungsbefehl der Staatsanwaltschaft als Reaktion auf den Abbruch der Behandlung und Widerruf der Zurückstellung erlassen. Ein Haftbefehl dagegen erging gegen zwei Drittel der Selbstabbrecher (n=13; 65,0%) und nur gegen ein Drittel der disziplinarisch entlassenen Klienten (n=3; 37,5%). Diese unterschiedliche Reaktion der Staatsanwaltschaft liegt primär an der Erreichbarkeit der abbrechenden Klienten<sup>85</sup>. Selbstabbrecher sind in der Regel flüchtig und haben entweder keinen gemeldeten Wohnsitz bzw. geben diesen nicht an oder halten sich anderswo auf, so daß ein Vorführungsbefehl der Staatsanwaltschaft nicht wirksam durchgeführt werden kann. Da nach Therapieabbruch und Widerruf aber die zugrundeliegende Strafe zu vollstrecken ist, erläßt die Staatsanwaltschaft folgerichtig einen Vollstreckungshaftbefehl. Anders

<sup>85</sup> Vgl. Kleinknecht / Meyer 1991 § 457 Rz. 8.

verhält es sich bei den disziplinarisch Entlassenen. Diese Klienten sind nur in Ausnahmefällen flüchtig, und insofern ist der Staatsanwaltschaft der Aufenthaltsort der betreffenden Personen regelmäßig bekannt. Nach dem Widerruf genügt es demnach, eine Ladung zum Strafantritt an den Betroffenen zu senden und bei Nichtbefolgung dieser Ladung einen Vollstreckungsvorführungsbefehl zu erlassen. Erst wenn auch dieser Vollstreckungsvorführungsbefehl ohne Erfolg bleibt, erläßt die Staatsanwaltschaft einen Vollstreckungshaftbefehl.

Anerkennt man den Vorführbefehl der Staatsanwaltschaft im Gegensatz zum Haftbefehl als milderes Mittel der staatsanwaltlichen Reaktion auf einen Widerruf der Vollstreckungszurückstellung, wird zusätzlich zu der eben beschriebenen Erreichbarkeit des Klienten dem Behandlungsversuch des Klienten Rechnung getragen. Immerhin hat der betreffende Klient der unmittelbaren Flucht aus der Einrichtung widerstanden und ist gleichsam erst einen Schritt später, nämlich bei der Auseinandersetzung mit den Regeln der Behandlungseinrichtung oder im Umgang mit Mitklienten oder Therapeuten, im Sinne des Gesetzes "gescheitert"<sup>86</sup>.

Daneben hat die Staatsanwaltschaft auch noch die Möglichkeit, einen Vorführungs- oder Haftbefehl zunächst zwar zu erlassen, diesen anschließend aber nicht zu vollstrecken, um weiteren angestrebten therapeutischen Initiativen nicht im Weg zu stehen bzw. diese überhaupt möglich zu machen. Eine solche Vorgehensweise kann in Fällen sinnvoll sein, in denen sich die allgemeinen Bedingungen des Verurteilten zu seinen Gunsten verändern. Der Vorführungsbefehl der Staatsanwaltschaft wurde in knapp der Hälfte (n=5; 45,5%) der einschlägigen Fälle (n=11) nicht vollstreckt. Ein Vollstreckungshaftbefehl hingegen wurde in allen Fällen auch tatsächlich vollstreckt.

## 11. Wiederholter Zurückstellungsantrag

Vierzehn Probanden stellten einen zweiten Antrag auf Zurückstellung ihrer Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG. Sie teilen sich auf in zwölf Probanden, die eine Therapie begonnen, aber nicht regulär beendet haben und bei denen die Zurückstellung der Vollstreckung durch die Staatsanwaltschaft widerrufen wurde. Daneben ist ein Proband vertreten, dessen Erstantrag abgelehnt, und ein Verfahren, in dem trotz zurückgestellter Strafvollstreckung eine Therapie nicht angetreten wurde. Leider sind für drei der erwähnten Probanden keine weiteren Angaben aus den Verfahrensakten ersichtlich. Zur Erklärung dieser Fehlwerte wird vermutet, daß Probanden unmittelbar nach dem Widerruf einer ersten Zurückstellung der Strafvoll-

<sup>86</sup> Daß dieses "gesetzliche Scheitern" therapeutisch durchaus begründet und damit sinnvoll sein kann, wurde oben bereits ausführlich dargelegt, vgl. oben Kap. 3.2.5 und 3.2.6.

streckung zwar bereit und motiviert für einen weiteren Therapieversuch sind und entsprechend einen Zweitantrag stellen. Häufig beträgt aber die zu vollstreckende Reststrafe nach einem ersten Therapieversuch nur noch wenige Monate, so daß es zumindest zeitlich günstiger erscheint, die Reststrafe im Strafvollzug zu verbringen und auf eine eventuell vorzeitige Entlassung zu hoffen. In diesen Fällen wird ein Antrag gem. § 35 BtMG von den Verurteilten nicht zurückgenommen und, im Fall einer vorzeitigen Entlassung, von der Staatsanwaltschaft nicht entschieden.

Auszuweichen ist somit von 11 Probanden, die einen zweiten Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gestellt haben. Darunter befand sich ein Proband, der vorher keine Therapie angetreten hatte. Damit kann in gut einem Drittel ( $n=10$ ; 34,5%) der 29 Fälle, in denen die erste Zurückstellung der Strafvollstreckung widerrufen wurde, im Erhebungszeitraum ein erneuter Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG beobachtet werden. Auf eine detaillierte Beschreibung dieser kleinen Gruppe wird verzichtet; insbesondere prozentuale Unterschiede besitzen bei derart geringen Fallzahlen nahezu keine Aussagekraft. Ein Vergleich mit der oben beschriebenen Gruppe der Antragsteller ergibt keine erwähnenswerten Unterschiede, mit der einen Ausnahme, daß von sieben Probanden, bei denen Angaben zur Schuldfähigkeit vorliegen, sechs als nur vermindert schuldfähig eingestuft werden. Vorsichtig könnte man aus dieser zuletzt genannten Tatsache die wiederholten Antragsteller gem. § 35 BtMG als besonders belastete Teilgruppe einschätzen.

In  $n=9$  Fällen wird dem Antrag durch die Vollstreckungsbehörde stattgegeben, in den beiden übrigen Verfahren erfolgte keine Entscheidung. Die Therapie wurde von sieben Klienten angetreten, in vier Fällen kam es zu keinem Therapieantritt. Zwei der sieben Klienten, die die Therapie begonnen haben, befanden sich im Erhebungszeitpunkt noch in der Behandlung. Abweichend von der Praxis oben<sup>87</sup>, bei der Klienten, die noch in einer Behandlungseinrichtung waren, den regulären Therapieabschlüssen hinzugezählt wurden, kann in diesen beiden Fällen aber noch nicht von einem regulären Therapieverlauf gesprochen werden, da beide Klienten im Erhebungszeitraum sich erst kurze Zeit in der Therapieeinrichtung befunden haben. Die übrigen fünf Klienten konnten die Behandlung nicht planmäßig beenden. Ein Proband mußte aus disziplinarischen Gründen entlassen werden, und die restlichen vier Probanden brachen die Behandlung von sich aus ab. In den zuletzt beschriebenen Fällen einer nicht planmäßigen Therapiebeendigung wurde die Zurückstellung der Strafvollstreckung ausnahmslos widerrufen. Zwei Probanden stellten einen weiteren Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung, der in einem Fall genehmigt und im anderen nicht entschieden wurde. Beide Klienten traten die Therapie an, einer wurde disziplinarisch entlassen, und über den anderen Klienten konnten

---

87 Vgl. oben Kap. 11.8.

mangels weiterer Informationen in den Verfahrensakten keine Aussagen über den Therapieverlauf gewonnen werden.

Abschließend und zusammenfassend ist festzuhalten, daß die wiederholte Anwendungsmöglichkeit der §§ 35 ff. BtMG nicht nur normativ positiv zu bewerten ist, sondern anscheinend auch in der Praxis durchaus Relevanz besitzt. Auf der anderen Seite ist allerdings zu betonen, daß eine wiederholte Anwendung allein nicht zwingend zu positiven Ergebnissen im Sinn eines regulären Therapieabschlusses führt. Die Ergebnisse sowohl für die staatsanwaltschaftliche Entscheidung über einen Antrag auf Zurückstellung der Vollstreckung als auch für - leicht erhöhte -Therapienichtantritte und den Verlauf einer Behandlung entsprechen den Resultaten zu den Erstanträgen gem. § 35 BtMG. Aus diesen Erkenntnissen kann das Argument, für eine reguläre Therapiebeendigung seien häufig mehrere Behandlungsversuche notwendig, nicht bestätigt werden. Allerdings ist die hier zugrundeliegende Probandengruppe so gering, daß die Ergebnisse nur sehr eingeschränkt, vielleicht nur in Form einer Trendanzeige genutzt werden sollten.

## 12. Dauer des Zurückstellungsverfahrens

Um die häufige und zentrale Kritik, die Vollstreckungslösung sei im Vergleich mit der Bewährungslösung gem. § 56 StGB zu bürokratisch und nehme zu viel Zeit in Anspruch, inhaltlich zu prüfen, sollen Verfahrensablauf und -dauer der Zurückstellungslösung detailliert beschrieben und untersucht werden. Dazu wurden die entscheidenden Zeitpunkte normativ bedingter Handlungen der am Zurückstellungsverfahren Beteiligten erhoben und in eine zeitliche Differenzberechnung einbezogen. Der erwartete zeitliche Ablauf der Zurückstellung der Strafvollstreckung ergibt sich primär aus den normativen Voraussetzungen gem. § 35 BtMG und der bisher üblichen Praxis, aber auch aus der Kritik im Umgang mit dieser Therapieregulierung<sup>88</sup>. Entsprechend dieser Erwartung ist das Erhebungsinstrument aufgebaut worden, insbesondere wurden die folgenden Handlungen und Maßnahmen der Beteiligten detailliert nach Datum erhoben, um anschließend zeitliche Differenzen zwischen verschiedenen Handlungen während des Zurückstellungsverfahrens bilden und entsprechende Zeitabläufe darstellen zu können. Der danach erwartete Ablauf des Zurückstellungsverfahrens sah wie folgt aus:

1. rechtskräftiges Urteil zu einer unbedingten Freiheitsstrafe bzw. rechtskräftiger Widerruf einer bedingten Freiheitsstrafe

---

<sup>88</sup> Vgl. ausführlich oben Kap. 3 und Kap. 5; ferner *Kurze* 1992b, 55 f.; zu Zeitdauerberechnungen vgl. bereits *Spies / Jauss* 1983, 166 ff.

2. Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung
3. Therapieplatz- und Kostenzusage
4. Zustellung an das Gericht des ersten Rechtszuges
5. Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges
6. Entscheidung der Staatsanwaltschaft als Vollstreckungsbehörde
7. Therapiebeginn

Zwischen den Datumsangaben der aufgeführten einzelnen Handlungen werden zeitliche Differenzen gebildet. Überraschenderweise stellten sich bei den Differenzberechnungen teilweise Ergebnisse im Minusbereich ein, die in dieser Größenordnung nicht erwartet wurden. Natürlich ist es denkbar, daß ein Zurückstellungsantrag gestellt wird und gleichzeitig Rechtsmittel gegen das Urteil eingelegt werden. Bereits in diesem Fall würde die Zeitdauerberechnung zwischen rechtskräftigem Urteil und der Antragstellung einen negativen Wert ergeben. Negative Werte könnten aber auch bedeuten, daß die auf theoretischen Annahmen beruhende erwartete Reihenfolge mit der tatsächlichen differiert. Um diese Ungewißheit zu überprüfen und die auftretenden Minuswerte nicht grundsätzlich aus theoretischen Plausibilitätserwägungen von der Berechnung auszuschließen und damit einen erheblichen Informationsverlust hinzunehmen und auf diese Weise unter Umständen sogar eine veränderte praktische Anwendung der Therapieregung zu verkennen, hat sich der Verfasser in den entsprechenden Fällen zu einer parallelen Darstellungsweise entschlossen. Es werden die berechneten Zeiträume originär, also mit allen auftretenden Minuswerten und in den erforderlichen Fällen parallel ohne Minuswerte dargestellt. Anhand von Plausibilitätserwägungen wird in jedem einzelnen Fall überprüft, welche Darstellungsweise der gesetzlichen Norm und der tatsächlichen Anwendung entspricht und insofern für die folgende Interpretation der Ergebnisse geeignet ist.

In 7 Fällen wurde der Zurückstellungsantrag vor dem rechtskräftigen Urteil gestellt (vgl. Tabelle 108). Für ein Verfahren davon konnte mangels Angaben keine Plausibilitätsprüfung durchgeführt werden. In fünf von sechs Verfahren, bei denen sich in der Differenzberechnung ein negativer Wert ergibt, waren Rechtsmittel eingelegt worden, die später entweder zurückgenommen oder vom Obergericht verworfen wurden. Unter Berücksichtigung der Überlegung, daß ein Antrag gem. § 35 BtMG vor der Rechtskraft des Urteils nicht unzulässig, sondern nur von der Staatsanwaltschaft noch nicht zu entscheiden ist, kann es durchaus sinnvoll sein, die Zurückstellung der (drohenden) Strafvollstreckung bereits vor dem rechts-



kräftigen Urteil zu beantragen<sup>89</sup>. Auch ist es dem angehenden Verurteilten dann nicht zuzumuten, mit dem Zurückstellungsantrag abzuwarten, wenn ausschließlich die Staatsanwaltschaft Rechtsmittel eingelegt hat, auf die der Verurteilte keinen Einfluß hat. Das Verfahren, in dem kein Rechtsmittel eingelegt wurde, erfüllte bis auf die Rechtskraft des Urteils alle anderen Bedingungen für die Zurückstellung der Strafvollstreckung. Als Ergebnis ist deshalb festzuhalten, daß bei der Berechnung der Zeitdauer zwischen rechtskräftigem Urteilszeitpunkt und Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung alle negativen Werte zu berücksichtigen sind. Als entscheidende Begründung ist die Zulässigkeit eines Zurückstellungsantrages bereits vor dem rechtskräftigen Urteil anzusehen.

Tabelle 108: Zeitdauer zwischen rechtskräftigem Urteil und Antrag gem. § 35 BtMG

Tage / Monate	Häufigkeiten		Häufigkeiten ohne Minuswerte	
	n	%	n	%
früher	2	2,8	--	--
bis 14 Tage vorher	5	7,1	--	--
0 Tage	11	15,5	11	17,2
1 - 14 Tage	15	21,1	15	23,4
15 - 30 Tage	4	5,6	4	6,2
1 - 2 Monate	11	15,5	11	17,2
2 - 3 Monate	4	5,6	4	6,2
3 - 6 Monate	8	11,2	8	12,7
6 - 12 Monate	5	7,1	5	7,8
12 - 24 Monate	5	7,1	5	7,8
> 24 Monate	1	1,4	1	1,6
Gesamt	71	100,0	64	100,0
Werte in Tagen:	mean: 88,6; median: 25 min: -55; max: 838		mean: 99,8; median: 31,5 min: 0; max: 838	

Die Zeitdauer zwischen dem rechtskräftigen Urteilsspruch und dem Antrag gem. § 35 BtMG auf Zurückstellung der Strafvollstreckung beträgt im Durchschnitt drei Monate (89 Tage). Das bedeutet für diese hypothetische Durchschnittsgruppe, daß die Strafvollstreckung eingeleitet wird und die Verurteilten zunächst drei Monate im Strafvollzug verbringen, ehe sie den

<sup>89</sup> Vgl. oben Kap. 3.2.2.1; von Antragstellungen bereits vor dem Urteil berichten ebenfalls *Spies / Winkler* 1986, 263.

Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung stellen<sup>90</sup>. Zu bedenken bleibt, daß mit dem Antrag natürlich noch keine Entscheidung über denselben getroffen oder gar Aussagen über den Therapiebeginn gemacht werden können. Enthalten sind bei dieser Differenzberechnung auch diejenigen Verurteilten, bei denen zunächst die Freiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt, später aber widerrufen wurde. Sie ziehen die Berechnungen in die Länge, da zwischen dem rechtskräftigen Urteil und einem Zurückstellungsantrag die Bewährungszeit lag. Es handelt sich um 5 Verfahren. Deren durchschnittliche Zeitdauer zwischen Urteil und Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung betrug mehr als ein Jahr (mean: 444,4 Tage; median: 424 Tage)<sup>91</sup>. Deshalb soll eine prinzipiell gleiche Differenzberechnung ausschließlich für die von Beginn an zu einer unbedingten Freiheitsstrafe Verurteilten dargestellt werden.

Tabelle 109: Zeitdauer zwischen rechtskräftigem Urteil und Antrag gem. § 35 BTMG ausschließlich für Verurteilte mit unbedingter Freiheitsstrafe

Tage / Monate	Häufigkeiten		Häufigkeiten ohne Minuswerte	
	n	%	n	%
früher	2	3,0	--	--
bis 14 Tage früher	5	7,5	--	--
0 Tage	11	16,7	11	18,6
1 - 14 Tage	15	22,8	15	25,4
14 - 30 Tage	4	6,1	4	6,8
1 - 2 Monate	11	16,7	11	18,6
2 - 3 Monate	4	6,1	4	6,8
3 - 6 Monate	8	12,1	8	13,6
6 - 12 Monate	3	4,5	3	5,1
12 - 24 Monate	3	4,5	3	5,1
> 24 Monate	0	0,0	0	0,0
Gesamt	66	100,0	59	100,0
Werte in Tagen:	mean: 61,6; median: 14,5 min: -55; max: 551		mean: 70,6; median: 26 min: 0; max: 551	

Tabelle 109 bestätigt die Vermutung, daß die fünf genannten Verfahren die Berechnung der Zeitdauer zwischen rechtskräftigem Urteil und Zurück-

<sup>90</sup> Die hier ermittelten Werte decken sich mit denen bei *Spies / Winkler* 1986, 263. Zu bedenken bleibt aber, daß dort auf die nicht rechtskräftigen Verurteilungen abgestellt wurde und insofern von einem geringfügig kürzeren Zeitraum auszugehen ist.

<sup>91</sup> *Kurze* 1992b, 49 berichtet von ca. 15% Freiheitsstrafen zur Bewährung, die durchschnittlich ein Jahr nach der Hauptverhandlung (die nicht unbedingt dem rechtskräftigen Urteil entsprechen muß) widerrufen wurden.

stellungsantrag wesentlich in die Länge ziehen. Alle fünf Verfahren dauerten mehr als sechs Monate, wie ein Vergleich mit Tabelle 108 belegt. Deutlich verkürzt sich entsprechend die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Urteil und Zurückstellungsantrag von drei (89 Tage) auf zwei Monate (62 Tage). Bei den relevanten Häufigkeiten mit Minuswerten halbiert sich der Medianwert annähernd von 25 auf 14 Tage. Um die fraglichen Verfahren mit den restlichen 66 Verfahren vergleichen zu können, ist für sie auf den Zeitraum zwischen dem rechtskräftigen Widerruf der Strafaussetzung zur Bewährung gem. § 56f StGB und dem Zurückstellungsantrag abzustellen.

Es handelt sich um eine relativ kleine Gruppe (n=5), die anfangs zu einer bedingten Freiheitsstrafe verurteilt wurde, bei der die Strafaussetzung zur Bewährung aber durch das Gericht widerrufen werden mußte und die daraufhin die Zurückstellungsmöglichkeit gem. § 35 BtMG in Anspruch nehmen wollte. Gründe für die geringe Gruppenstärke können nicht mit Sicherheit ausgemacht werden; vermuten kann man einen Zusammenhang zu der Ultima-ratio-Regel des § 56f II StGB. Danach ist von einem Widerruf abzusehen, wenn weitere Auflagen, Weisungen, die Unterstellung des Probanden unter die Bewährungshilfe oder die Verlängerung der Bewährungszeit ausreichen, ein Leben ohne Straftaten außerhalb des Strafvollzugs zu führen. Noch entscheidender ist aber folgender Grund. Mit Sicherheit kann gesagt werden, daß es sich bei den Verurteilungen um Freiheitsstrafen von nicht mehr als zwei Jahren handelt, da andernfalls eine Strafaussetzung zur Bewährung nicht möglich wäre (vgl. § 56 II StGB). Bei der Mehrzahl der ausgesetzten Strafen wird es sich sogar um den Regelfall des § 56 I StGB handeln, also um Freiheitsstrafen bis zu einem Jahr. Bedenkt man, daß bei solchen relativ kurzen Freiheitsstrafen eine eventuelle U-Haft auf die Strafe angerechnet wird und eine vorzeitige Entlassung aus dem Strafvollzug gem. § 57 StGB spätestens nach zwei Dritteln der verbüßten Haftzeit erfolgt, wird die geringe Gruppenstärke dieser Teilgruppe verständlich.

Die 5 Verfahren verteilen sich auf die Kategorien "bis zwei Monate" (n=2), "bis sechs Monate" (n=1) und "bis zwölf Monate" (n=2). Durchschnittlich wird der Antrag vier Monate (mean: 119 Tage; median: 93 Tage; min: 33 Tage; max: 216 Tage) nach rechtskräftigem Widerruf der Strafaussetzung gestellt. Vergleicht man diesen Zeitraum mit dem eben erörterten zwischen Urteil und Antrag für die Antragsteller insgesamt<sup>92</sup>, erkennt man die um einen Monat längere Zeitspanne. Erklärbar wird die nach einer widerrufenen bedingten Freiheitsstrafe "verspätete Antragstellung" gem. § 35 BtMG durch eine längere Gewöhnungszeit an den Strafvollzug. Immerhin konnten die betroffenen Verurteilten ihre Bewährungschancen außerhalb des Strafvollzugs nicht nutzen und müssen diesen wiederholten Rückschlag zunächst verarbeiten. Außerdem steht zu vermuten, daß diese

92 Vgl. oben Tabelle 108.

Verurteilten (Therapie-) Auflagen und / oder Weisungen des Gerichts nicht oder nur mangelhaft befolgt haben. Sich nach dem Widerruf sofort zu einer neuen, zudem wahrscheinlich stationären Langzeittherapie zu entschließen, kostet enorm viel Kraft, Willen und Ausdauer, die anfangs häufig noch nicht vorhanden sind.

Während die Zeitdauer zwischen dem rechtskräftigen Urteil und der Antragstellung vorwiegend in der Einflußsphäre des therapiewilligen Verurteilten liegt, kommt in den folgenden Berechnungen mit dem Faktor "Entscheidung durch die Vollstreckungsbehörde" mehr die justitielle Seite ins Blickfeld.

Tabelle 110: Zeitdauer zwischen dem rechtskräftigen Urteil und der abschließenden Entscheidung der Vollstreckungsbehörde mit und ohne widerrufen bedingte Freiheitsstrafe

Tage / Monate	Häufigkeiten aller einschlägigen FS		Häufigkeiten ohne widerrufen bedingte FS	
	n	%	n	%
0 Tage	1	1,6	1	1,7
0-1 Monate	16	25,0	16	26,6
1-2 Monate	14	21,9	14	23,3
2-3 Monate	7	10,9	7	11,7
3-4 Monate	2	3,1	2	3,3
4-5 Monate	7	10,9	7	11,7
5-6 Monate	3	4,7	3	5,0
6-12 Monate	10	15,6	9	15,0
> 12 Monate	4	6,3	1	1,7
Gesamt	64	100,0	60	100,0
Werte in Tagen:	mean: 121,8; median: 62,5; min: 0; max: 852		mean: 94; median: 57 min: 0; max 566	

Im Durchschnitt erfolgt die abschließende Verfügung der Staatsanwaltschaft auf einen Zurückstellungsantrag der Strafvollstreckung vier Monate (122 Tage) nach dem rechtskräftigen Urteil. Bedenkt man, daß ein bestimmter Anteil der länger als zwei Jahre Inhaftierten einen Zurückstellungsantrag erst bei einer verbleibenden Reststrafe von zwei Jahren mit Aussicht auf Erfolg stellen kann, erscheint die Zeitdauer kurz. Berücksichtigt man ausschließlich die originär unbedingten Freiheitsstrafen, reduziert sich die durchschnittliche Dauer vom rechtskräftigen Urteil bis zu der den Zurückstellungsantrag abschließenden Entscheidung der Staatsanwaltschaft um einen auf drei Monate (94 Tage). Vergleicht man die in der Tabelle aufgelisteten Werte für alle einschlägigen und nur für die unbedingten Freiheitsstrafen, sieht man weiterhin, daß Unterschiede erst in dem Zeit-

raum ab sechs Monate auftreten. Interessant erscheint in diesem Zusammenhang die weitere Prüfung, ob sich die Zeitdauer zwischen dem Urteil und der abschließenden Verfügung maßgeblich verringert, wenn man ausschließlich die Verurteilten mit einer Höchstfreiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren in die Berechnung einfließen läßt. Bei diesen Verurteilten wäre eine Zurückstellung der Strafvollstreckung theoretisch sofort mit Einleitung der Vollstreckung möglich. Zu bedenken ist bei einer derartigen Berechnung allerdings, daß die bedingt ausgesprochenen und später widerrufenen Freiheitsstrafen die Zeitdauer erheblich verlängern können. Deshalb ist eine parallele Darstellungsform gewählt worden, die zunächst alle ausgesprochenen Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren berücksichtigt, also auch die widerrufenen bedingten Freiheitsstrafen und getrennt davon, ausschließlich die anfänglichen unbedingt verhängten Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren.

Tabelle 111: Zeitdauer zwischen dem Urteil und der abschließenden Entscheidung der Vollstreckungsbehörde bei Verurteilten mit einer Höchststrafe von zwei Jahren mit und ohne widerrufenen bedingte Freiheitsstrafe

Tage / Monate	Häufigkeiten der einschlägigen FS		Häufigkeiten ohne widerrufenen bed. FS	
	n	%	n	%
0 Tage	0	0,0	0	0,0
0-1 Monate	13	32,5	13	36,1
1-2 Monate	6	15,0	6	16,7
2-3 Monate	4	10,0	4	11,1
3-4 Monate	2	5,0	2	5,5
4-5 Monate	4	10,0	4	11,1
5-6 Monate	1	2,5	1	2,8
6-12 Monate	6	15,0	5	13,9
> 12 Monate	4	10,0	1	2,8
Gesamt	40	100,0	36	100,0
Werte in Tagen:	mean: 139,5; median: 64,5; min: 1; max: 852		mean: 95,3; median: 55,5 min: 1; max: 556	

Die Vermutung scheint sich auf den ersten Blick nicht zu bestätigen, da der Mittel- und Medianwert für alle Freiheitsstrafen gestiegen ist. Betrachtet man jedoch die rechte Hälfte von Tabelle 111, also die Freiheitsstrafen unter Ausschluß der zunächst bedingt verhängten Freiheitsstrafen, erkennt man den oben angedeuteten Effekt. Der Mittel- und der Medianwert sind deutlich geringer als bei der Berechnung mit den widerrufenen bedingten Freiheitsstrafen, aber immer noch höher als die Werte in Tabelle 110. Damit kann die Vermutung nicht bestätigt werden, daß sich die Zeitdauer zwi-

schen dem rechtskräftigen Urteil und der abschließenden Entscheidung der Staatsanwaltschaft verringert, wenn es sich ausschließlich um Verfahren handelt, in denen eine unbedingte Freiheitsstrafe von höchstens zwei Jahren ausgesprochen wurde. Daraus ist der Schluß zu ziehen, daß die Strafhöhe der verhängten Freiheitsstrafe nicht maßgeblich für die zeitliche Dauer zwischen Urteil und abschließender Verfügung durch die Staatsanwaltschaft ist.

Tabelle 112: Zeitdauer zwischen Urteil und Therapiebeginn

Monate	Häufigkeiten		Häufigkeiten ohne Minuswerte		Häufigkeiten ohne widerrufenene bedingte FS	
	n	%	n	%	n	%
bis 4 Monate vorher	4	7,5	--	--	4	7,7
0 Tage	0	0,0	0	0,0	0	0,0
0 - 2 Monate	22	41,6	22	44,9	22	42,3
2 - 4 Monate	8	15,1	8	16,3	8	15,4
4 - 6 Monate	5	9,4	5	10,2	5	9,6
6 - 12 Monate	13	24,5	13	26,5	12	23,1
12 - 24 Monate	1	1,9	1	2,1	1	1,9
Gesamt	53	100,0	49	100,0	52	100,0
Werte in Tagen:	mean: 100,7; median: 62 min: -108; max: 573		mean: 117; median: 64 min: 1; max: 573		mean: 95,8; median: 59 min: -108; max: 573	

Daß der Therapiebeginn in vier Fällen bereits vor dem rechtskräftigen Urteil liegt, ist kein Widerspruch zu den normativen Voraussetzungen des § 35 BtMG. Wenn auch abweichend von dem üblicherweise in der Praxis eingeschlagenen Weg, heißt es dort nämlich:

... wenn der Verurteilte sich wegen seiner Abhängigkeit in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet oder ...

Es ist also durchaus möglich und darüber hinaus auch sehr sinnvoll, bereits vor der Hauptverhandlung eine Therapie zu beginnen, um eine Betäubungsmittelabhängigkeit zu behandeln. Neben dem Vorteil einer frühzeitigen therapeutischen Intervention schafft der Angeklagte positive Fakten für seine anstehende Verurteilung. Wenn das Gericht trotz der vorhandenen Therapiemotivation, -bereitschaft und -realisierung eine unbedingte Freiheitsstrafe für erforderlich hält, ist der Weg gem. § 35 BtMG unverzüglich einzuschlagen, damit der Verurteilte auch nicht nur einen Tag die bereits begonnene Therapie durch den Strafvollzug unterbrechen muß. In der Praxis kommt dieser Fall aber nur selten vor, weil sich der später zu einer unbe-

dingten Freiheitsstrafe Verurteilte meistens in U-Haft befinden wird und insofern keine Gelegenheit zur Therapie besitzt. Befindet sich der Angeklagte dagegen auf freiem Fuß, kann er eine Therapie jederzeit beginnen und wird später nur in Ausnahmefällen zu einer unbedingten Freiheitsstrafe verurteilt werden. Mit einem frühen, vor dem Urteil liegenden Therapiebeginn ist freilich keine Aussage über eine Zurückstellung der Strafvollstreckung getroffen, weil dafür alle Voraussetzungen des § 35 BtMG, insbesondere ein rechtskräftiges Urteil, vorliegen müssen.

Tabelle 112 zeigt, daß durchschnittlich ca. drei Monate (101 Tage) nach dem Urteil der Therapieantritt folgt. Dieses Ergebnis korrespondiert mit der Zeitdauer zwischen dem Urteil und einem Zurückstellungsantrag (vgl. Tabelle 108). Zwar ist der Zeitraum zwischen Urteil und Antrag geringfügig kürzer, aber bis zum Therapieantritt muß auch noch die Bearbeitung des Antrages erledigt werden.

Ein Vergleich der Häufigkeiten mit bzw. ohne Minuswerte scheint lohnenswert, vor allem, wenn man die Zahlen ohne Minuswerte als den in der Praxis gängigen Weg ansieht. Dies kann mit Recht angenommen werden, denn die Tabelle weist nur vier Fälle (7,5%) aus, in denen der Therapieantritt vor dem Urteil erfolgte. In allen anderen Verfahren wurde zunächst das Urteil gesprochen und dann die Therapie begonnen. In dieser Rubrik weisen Mittel- und Medianwert zwingend schlechtere Werte auf, d.h. es vergeht mehr Zeit, bis der Verurteilte nach einem rechtskräftigen Urteil eine Therapie antreten kann. Daraus ergibt sich der Schluß, daß es sehr sinnvoll ist, möglichst früh eine Behandlung zu beginnen, um eine Betäubungsmittelabhängigkeit zu therapieren. Ein früher Behandlungsbeginn aber kann selbstverständlich schon vor dem Urteilstermin oder gar erst der Rechtskraft des Urteils liegen. Alle am Strafverfahren Beteiligten sollten deshalb darauf drängen, einem therapiebereiten und -motivierten Angeklagten frühzeitig eine Behandlung der Abhängigkeit zu ermöglichen.

Ein nur ganz geringer Unterschied in der zeitlichen Dauer zwischen rechtskräftigem Urteil und Therapiebeginn besteht zwischen allen einschlägigen Verfahren und den nur unbedingten Freiheitsstrafen. Dies wird verständlich, weil es sich hier um den Therapiebeginn handelt und dieser Zeitpunkt nicht von einer Handlung der Justizbehörden abhängig ist. Außerdem können die zunächst zu einer bedingten Freiheitsstrafe Verurteilten entweder freiwillig oder nach einer entsprechenden gerichtlichen Auflage sofort nach dem Urteil eine Therapie beginnen. Wird die ausgesetzte Freiheitsstrafe später widerrufen, kann die dann eigentlich zu vollstreckende Freiheitsstrafe, soweit auch die anderen Voraussetzungen gegeben sind, zurückgestellt werden, da sich der Verurteilte bereits in einer Behandlung befindet.

In einem untersuchten Verfahren erfolgte der Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung erst nach der Entscheidung der Staatsanwaltschaft. Zwar ist ein Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung nicht unbe-

dingt erforderlich, da nach dem Gesetzeszweck die Staatsanwaltschaft eine Zurückstellung auch von sich aus prüfen kann. Jedoch waren die Voraussetzungen für eine Zurückstellung der Strafvollstreckung im fraglichen Fall offensichtlich in mehreren Punkten nicht gegeben. Da es sich außerdem nur um einen relevanten Fall handelt und der Informationsverlust insofern gering ist, sollte dieser Minuswert keine Berücksichtigung finden<sup>93</sup>.

Tabelle 113: Zeitdauer zwischen Antrag und Entscheidung der Staatsanwaltschaft

Tage / Monate	Häufigkeiten		Häufigkeiten ohne Minuswerte	
	n	%	n	%
früher	1	1,6	--	--
bis 6 Monate vorher	0	0,0	--	--
0 Tage	0	0,0	0	0,0
0 - 1 Monat	31	49,2	31	50,0
1 - 2 Monate	20	31,8	20	32,2
2 - 3 Monate	6	9,5	6	9,7
3 - 6 Monate	4	6,3	4	6,5
6 - 12 Monate	1	1,6	1	1,6
Gesamt	63	100,0	62	100,0
Werte in Tagen:	mean: 34,5; median: 30 min: -312; max: 216		mean: 40,2; median: 30,5 min: 1; max: 216	

Im Durchschnitt vergeht von der Antragstellung auf Zurückstellung der Strafvollstreckung bis zu der Entscheidung der Vollstreckungsbehörde darüber etwas mehr als ein Monat (40 Tage). Fünf von sechs Verfahren werden innerhalb der ersten zwei Monate nach Antragstellung entschieden. Dies ist ein sehr erfreuliches Ergebnis für therapiebereite Straftäter, insbesondere wenn man bedenkt, daß die Vollstreckungsbehörde die Voraussetzungen einer Zurückstellung prüfen und gegebenenfalls auf Korrekturen dringen muß, den Antrag dem zuständigen Gericht vorlegen und selber einen den Antrag abschließende Verfügung erstellen muß. Die ermittelten Bearbeitungszeiten der Staatsanwaltschaft für einen Zurückstellungsantrag bestätigen andere Untersuchungen; teilweise können sogar bessere Werte errechnet werden. So ermittelte *Remé*<sup>94</sup> eine durchschnittliche Bearbeitungsdauer von drei bis acht Wochen, die sich im Falle mehrerer zurückstellungsfähiger Strafverfahren auf zwölf Wochen erhöhte, und *Spies /*

<sup>93</sup> Vgl. aber unten Tabelle 121, in der der soeben ausgeschlossene Minuswert aus Gründen der "systematischen Einheit" Berücksichtigung finden muß.

<sup>94</sup> *Remé* 1988, 299 f.



*Winkler*<sup>95</sup> fanden eine durchschnittliche Bearbeitungsdauer von knapp zwei Monaten (1,7 Monate) heraus. Die Untersuchungen von *Rosenberg*<sup>96</sup> und *Kurze*<sup>97</sup> betrafen zwar ausschließlich genehmigte Zurückstellungen, sollen aber trotz dieses Unterschiedes Erwähnung finden. *Rosenberg* untersuchte die Bearbeitungsdauer von 265 Probanden, die gem. § 35 BtMG in eine Therapieeinrichtung gelangten. Über die Hälfte (55,5%) von ihnen konnte innerhalb der ersten zwei Monate übergeleitet werden. *Kurze* schließlich berichtet von durchschnittlich knapp drei Monaten (83 Tage) Bearbeitungsdauer zwischen Antragsstellung und abschließender Verfügung durch die Staatsanwaltschaft.

Daß die vorliegende Untersuchung etwas günstigere Werte in der Bearbeitungsdauer eines Zurückstellungsantrages gem. § 35 BtMG ermitteln konnte, ist als positives Ergebnis zu werten. Gründe dafür sind in erster Linie bei der Auswahl der Strafverfahren zu suchen. Es handelt sich um rechtskräftig abgeschlossene Strafverfahren aus dem Jahr 1990<sup>98</sup>, während die anderen genannten Untersuchungen auf älteren Jahrgängen basieren. Die Justizbehörden und die sonstigen Beteiligten hatten fast zehn Jahre Zeit, die Anwendungsschwierigkeiten zu lösen bzw. Anwendungsstrukturen zu entwickeln, die ein einfacheres und schnelleres Procedere ermöglichen. Andererseits heißt dieses Ergebnis nicht, daß das gesamte Zurückstellungsverfahren gem. § 35 BtMG nicht leichter und noch schneller abzuwickeln wäre. Nur kann ein solcher Versuch, das Verfahren zu beschleunigen, nicht durch die Vollstreckungsbehörde alleine, sondern nur in Zusammenarbeit mit den übrigen am Verfahren Beteiligten gelingen.

---

95 *Spies / Winkler* 1986, 264.

96 *Rosenberg* 1984, 324.

97 *Kurze* 1992b 56 ff.

98 Zu Einschränkungen vgl. oben Kap. 6.6.

Tabelle 114: Zeitdauer zwischen Antrag und Therapiebeginn

Tage / Monate	Häufigkeiten		Häufigkeiten ohne Minuswerte	
	n	%	n	%
früher	1	1,9	--	--
bis 4 Monate vorher	3	5,6	--	--
bis 2 Monate vorher	2	3,8	--	--
0 Tage	0	0,0	0	0,0
0 - 1 Monat	15	28,3	15	31,9
1 - 2 Monate	16	30,2	16	34,1
2 - 3 Monate	7	13,2	7	14,9
3 - 6 Monate	8	15,1	8	17,0
6 - 12 Monate	1	1,9	1	2,1
Gesamt	53	100,0	47	100,0
Werte in Tagen:	mean: 38,3; median: 36 min: -306; max: 250		mean: 57,5; median: 41 min: 6; max: 250	

Der Antrag ist keine materielle Zurückstellungsvoraussetzung<sup>99</sup>. Außerdem lagen die Voraussetzungen für eine Zurückstellung der Vollstreckung in fünf der sechs Fälle mit auftretenden negativen Werten bereits vor. Noch entscheidender ist aber die Tatsache, daß § 35 BtMG durchaus die Möglichkeit des späteren Verurteilten anerkennt, sich bereits vor Antrag, ja sogar schon vor dem Urteil in eine Behandlung wegen einer Betäubungsmittelabhängigkeit zu begeben<sup>100</sup>. Insofern wäre es sogar fehlerhaft, die Minuswerte nicht zu berücksichtigen.

Durchschnittlich konnte eine Therapie gut einen Monat (38 Tage) nach dem Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung angetreten werden<sup>101</sup>. Auch dies ist ein sehr positives Ergebnis, besagt es doch, daß inhaltliche und / oder bürokratische Hinderungs- oder Verzögerungsgründe weitgehend minimiert oder ganz ausgeschlossen werden konnten<sup>102</sup>.

<sup>99</sup> Vgl. oben Kap. 3.2.2.

<sup>100</sup> Vgl. oben Kap. 11.12, Tabelle 112.

<sup>101</sup> Die von *Spies / Winkler* 1986, 265 genannte Gesamtdauer zwischen Antragstellung und Therapiebeginn von 0,2 Monaten kann nicht richtig sein, da unmittelbar zuvor die Zeit zwischen der Entscheidung der Vollstreckungsbehörde und einem Therapiebeginn bereits mit 0,3 Monaten angegeben wird. Regelmäßig liegt aber der Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung vor der Entscheidung über diesen Antrag. Im übrigen ergibt sich der Wert auch nicht aus der genannten Tabelle 7. Wahrscheinlich handelt es sich um einen Druckfehler und der tatsächliche Wert beträgt ca. 2 Monate.

<sup>102</sup> Zu Schwierigkeiten und Verzögerungsgründen vgl. *Spies / Jauss* 1983, 166 ff.

Tabelle 115: Zeitdauer zwischen Antrag und Therapieplatzzusage

Tage / Monate	Häufigkeiten		Häufigkeiten ohne Minuswerte	
	n	%	n	%
früher	3	5,0	--	--
bis 4 Monate vorher	3	5,0	--	--
bis 2 Monate vorher	35	58,3	--	--
0 Tage	2	3,3	2	10,5
0 - 1 Monat	12	20,0	12	63,1
1 - 2 Monate	1	1,7	1	5,3
2 - 3 Monate	1	1,7	1	5,3
3 - 6 Monate	2	3,3	2	10,5
6 - 12 Monate	1	1,7	1	5,3
Gesamt	60	100,0	19	100,0
Werte in Tagen:	mean: -14,3; median: -9,5 min: -345; max: 189		mean: 41,3; median: 17 min: 0; max: 189	

In 87,8% der Verfahren, in denen in der Differenzberechnung Werte im Minusbereich auftraten (n=41), lagen die materiellen Voraussetzungen einer Zurückstellung der Strafvollstreckung vor. Außerdem ist zu bedenken, daß die Therapieplatzzusage einer Therapieeinrichtung unabhängig vom Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung ist. Aus mehreren Gründen erscheint es durchaus sinnvoll, diese Zusage bereits vor einem eventuellen Antrag nach § 35 BtMG einzuholen. Zunächst sind die langen Wartezeiten in den Therapieeinrichtungen zu berücksichtigen<sup>103</sup>, darüber hinaus aber auch die häufig vorkommende Ungewißheit, ob das Gericht eine Geldstrafe oder eine Freiheitsstrafe verhängt. Unabhängig davon, ob und, wenn ja, welche Art der Freiheitsstrafe das Gericht ausspricht, kann dann eine Therapie entweder gem. § 56 III 1 StGB oder gem. § 35 BtMG oder gar ohne justitielle "Auflage" in der entsprechenden Einrichtung angetreten werden. Die Minuswerte sind zu beachten.

Das scheinbar erstaunliche Ergebnis, daß die Therapieplatzzusage zwei Wochen (14 Tage) vor der Antragstellung bereits vorliegt, ist Ausdruck einer erfreulichen Entwicklung. Anscheinend ist es heute gängige Praxis geworden, zunächst einen Therapieplatz zu suchen und erst im Anschluß daran oder auch parallel einen Zurückstellungsantrag zu stellen. Aufgegeben wurde damit zumindest die frühere Praxis, erst einen Antrag gem. § 35 BtMG zu stellen und dann sukzessiv die Voraussetzungen zu erfüllen. Bis alle Voraussetzungen vorlagen, mußte die Vollstreckungsbehörde die positive abschließende Verfügung verweigern und zog damit viel, aber unbe-

<sup>103</sup> Vgl. zu Wartezeiten therapiemotivierter Drogenabhängiger *Leßmann* 1991, 49.

rechtigte Kritik auf sich. Leiden mußten allerdings weniger die Vollstreckungsbehörden als vielmehr die im Strafvollzug einsitzenden und auf einen Therapieplatz wartenden Therapiewilligen. Mit dem anscheinend heute praktizierten Verfahren kann eine wesentliche Beschleunigung bei der Zurückstellung der Strafvollstreckung erreicht werden.

Tabelle 116: Zeitdauer zwischen Antrag und Kostenzusage

Tage / Monate	Häufigkeiten		Häufigkeiten ohne Minuswerte	
	n	%	n	%
früher	9	16,1	--	--
bis 4 Monate vorher	3	5,3	--	--
bis 2 Monate vorher	30	53,6	--	--
0 Tage	0	0,0	0	0,0
0 - 1 Monate	7	12,5	7	50,0
1 - 2 Monate	3	5,3	3	21,4
2 - 3 Monate	2	3,6	2	14,3
3 - 6 Monate	2	3,6	2	14,3
6 - 12 Monate	0	0,0	0	0,0
Gesamt	56	100,0	14	100,0
Werte in Tagen:	mean: -46,8; median: -14 min: -995; max: 168		mean: 48,8; median: 30,5 min: 1; max: 168	

In 85,7% der Fälle mit negativen Werten (n=42), lagen die materiellen Zurückstellungsvoraussetzungen vor. Es macht für den Kostenträger keinen Unterschied aus, die Kosten für eine Abhängigkeitsbehandlung sofort oder in zwei oder sogar erst in sechs Monaten zu übernehmen. Entscheidend ist, daß die Kostenzusage ihren untergeordneten Stellenwert innerhalb der Therapieregulierung behält und nicht unnötig und bürokratisch aufgebläht wird. Zwar ist die Kostenzusage auch eine materielle Voraussetzung der Zurückstellung, aber viel entscheidender ist doch der unverzügliche und reibungslose Therapieantritt eines Betäubungsmittelabhängigen. Unerträglich erschiene jedenfalls eine versagte Therapie mangels (rechtzeitiger) Kostenzusage eines Kostenträgers. Im übrigen gilt für die Kostenzusage das für die Therapieplatzzusage Geschriebene entsprechend. Die Minuswerte sind zu berücksichtigen.

Die Kostenzusagen der Landesversicherungsanstalten und der sonstigen Kostenträger liegen im Durchschnitt eineinhalb Monate (47 Tage) vor dem Zurückstellungsantrag bereits vor. Dies ist in erster Linie ein Verdienst des um eine Therapie bemühten Abhängigen und seines Rechtsbeistandes. Aber auch bei den verschiedenen Kostenträgern sind anscheinend bürokratische Hemmnisse abgebaut worden, die zu einer beschleunigten Kostenzu-

sage führten. Mit dieser Praxis, erst einen Therapieplatz und einen Kostenträger zu suchen und anschließend den Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung zu stellen, wird auf die lange geübte Kritik eingegangen, das Verfahren der Zurückstellung der Strafvollstreckung auf diese Art und Weise zu beschleunigen<sup>104</sup>.

Tabelle 117: Zeitdauer zwischen Antrag und Zustellung an das Gericht

Monate	Häufigkeiten		Häufigkeiten ohne Minuswerte	
	n	%	n	%
früher	1	1,7	--	--
bis 6 Monaten vorher	0	0,0	--	--
bis 2 Monaten vorher	2	3,5	--	--
bis 1 Monat vorher	1	1,7	--	--
0 Tage	4	6,9	4	7,4
0 - 1 Monat	33	56,9	33	61,1
1 - 2 Monate	10	17,2	10	18,5
2 - 3 Monate	4	6,9	4	7,4
3 - 6 Monate	3	5,2	3	5,6
Gesamt	58	100,0	54	100,0
Werte in Tage:	mean: 17,5; median: 16 min: -332; max: 156		mean: 26,6; median: 17 min: 0; max: 156	

In allen vier Fällen mit Minuswerten wurde ausdrücklich in der Hauptverhandlung auf Rechtsmittel verzichtet, und in drei Fällen lagen die Zurückstellungsvoraussetzungen bereits vor. Berücksichtigt man zudem, daß ein Antrag nicht erforderlich ist, gelangt man zu dem Ergebnis, die negativen Werte in die Berechnungen einfließen zu lassen.

Durchschnittlich betrug die Zeitdauer zwischen Antragstellung und der Zustellung an das Gericht zwei Wochen (17 Tage). Bedenkt man, daß die Vollstreckungsbehörde in dieser Zeit die Zurückstellungsvoraussetzungen prüft und gegebenenfalls noch Stellungnahmen z.B. von der Justizvollzugsanstalt einholt, erscheint die Zeitspanne kurz und durchaus angemessen.

<sup>104</sup> Vgl. dazu bereits *Spies / Jauss* 1983, 168 f.; zu beachten ist aber, daß es sich zwar um stationäre Therapievermittlungen handelt, nicht aber zwingend um Therapieüberleitungen gem. § 35 BtMG.

Tabelle 118: Zeitdauer zwischen Zustellung des Antrages an das Gericht und der gerichtlichen Zustimmung

Tage / Monate	Häufigkeiten		Häufigkeiten ohne Minuswerte	
	n	%	n	%
früher	1	1,7	--	--
bis 1 Monat vorher	3	5,3	--	--
0 Tage	7	12,3	7	13,2
1 - 7 Tage	35	61,4	35	66,0
8 - 14 Tage	5	8,7	5	9,4
15 - 22 Tage	3	5,3	3	5,7
23 - 29 Tage	3	5,3	3	5,7
Gesamt	57	100,0	53	100,0
Werte in Tagen:	mean: 1,3; median: 3 min: -186; max: 28		mean: 5,7; median: 4 min: 0; max: 28	

Nur in einem Fall erfolgte die gerichtliche Zustimmung zur Zurückstellung der Strafvollstreckung bereits im Urteil, allerdings betraf diese den Fall des "Minimumwertes". Insofern sollte gerade dieser Wert in die Berechnung einfließen. Aber auch die anderen fraglichen Minuswerte sollen berücksichtigt werden, da die gerichtliche Zustimmung teilweise vorab informell der zuständigen Vollstreckungsbehörde signalisiert bzw. telefonisch im voraus mitgeteilt und der schriftliche gerichtliche Beschluß erst später für die Akten angefertigt wird<sup>105</sup>.

Man muß den Gerichten bescheinigen, enorm schnell die Zustimmung zur Zurückstellung der Strafvollstreckung zu beschließen und über die Anrechnungsfähigkeit der in Frage stehenden Therapie zu entscheiden. Im Durchschnitt benötigen sie für ihren Beschluß einen Tag (1 Tag). Ohne dieses Verdienst schmälern zu wollen ist darauf hinzuweisen, daß die Vollstreckungsbehörden durch eine gute Vorbereitung dieser Entscheidung sowie durch häufig vorkommende "Haft" oder "Eilt" Vermerke auf den Akten den Gerichten die Dringlichkeit einer schnellen Entscheidung verdeutlichen. Außerdem prüfen die zuständigen Gerichte nicht wie die Vollstreckungsbehörden sämtliche Voraussetzungen einer Zurückstellung der Strafvollstreckung, sondern stimmen nur der von der Vollstreckungsbehörde beabsichtigten Zurückstellung der ursprünglich gerichtlich "angeordneten" Vollstreckung zu<sup>106</sup>.

<sup>105</sup> Vgl. in diesem Sinne bereits die Empfehlungen von *Spies / Winkler* 1986, 266 f. zur Beschleunigung des Zurückstellungsverfahrens.

<sup>106</sup> Vgl. zu dieser Problematik schon oben Kap. 3.2.2.2.

Tabelle 119: Zeitdauer zwischen der gerichtlichen Zustimmung und der abschließenden Entscheidung der Staatsanwaltschaft

Tage / Wochen / Monate	Häufigkeiten		Häufigkeiten ohne Minuswerte	
	n	%	n	%
früher	1	1,6	--	--
bis 1 Woche vorher	2	3,2	--	--
0 Tage	2	3,2	2	3,3
1 - 7 Tage	30	47,6	30	50,0
8 - 14 Tage	13	20,6	13	21,7
15 - 22 Tage	6	9,5	6	10,0
23 - 30 Tage	2	3,2	2	3,3
1 - 2 Monate	2	3,2	2	3,3
2 - 3 Monate	2	3,2	2	3,3
3 - 6 Monate	2	3,2	2	3,3
6 - 12 Monate	1	1,5	1	1,8
Gesamt	63	100,0	60	100,0
Werte in Tagen:	mean: 12,6; median: 7; min: -359; max: 236		mean: 19,3; median: 7 min: 0; max: 236	

Die Möglichkeit einer Therapie gem. § 35 BtMG war in den drei Fällen, in denen Minuswerte auftraten, gerichtlich empfohlen, wenn auch die Zustimmung selber nicht schon im Urteil erfolgte. In beiden Fällen war zudem in der Hauptverhandlung ausdrücklich auf das Einlegen eines Rechtsmittels verzichtet worden, und die formellen als auch materiellen Voraussetzungen für eine Zurückstellung lagen vor. Die drei auftretenden negativen Werte sollten in die Berechnungen miteinfließen, weil es in der Zusammenarbeit zwischen der Vollstreckungsbehörde und dem zuständigen Gericht häufig "informelle Vorabentscheidungen" gibt, die erst später schriftlich angefertigt und in den Akten festgehalten werden. Ist ein Therapieantritt unmittelbar beabsichtigt, das Zurückstellungsverfahren aber formell noch nicht abgeschlossen, weil beispielsweise die (schriftliche) gerichtliche Zustimmung noch fehlt, kann die Vollstreckungsbehörde nach telefonischer Rücksprache mit dem Gericht trotzdem eine positive Entscheidung zugunsten einer Therapie verfügen. Die Zustimmung des Gerichts zur Zurückstellung der Strafvollstreckung muß nicht schriftlich gegeben werden. Für die Akten empfiehlt sich allerdings eine entsprechende Eintragung. Die insoweit unbürokratische Vorgehensweise von Vollstreckungsbehörde und Gericht sind in dieser Situation der einzig angemessene Weg, von justitieller Seite auf therapiebereite Betäubungsmittelabhängige einzugehen. Unerträglich wäre auf alle Fälle die umgekehrte Situation, daß ein zur Verfügung gestellter Therapieplatz aufgrund formaler Mängel nicht angetreten werden könnte, obwohl die materiellen Voraus-

setzungen vorliegen und der abhängige und therapiebereite Verurteilte deshalb im Strafvollzug bleiben müßte.

Die durchschnittliche Zeitdauer von der gerichtlichen Zustimmung bis zur abschließenden Verfügung der Staatsanwaltschaft beträgt knapp zwei Wochen (13 Tage). Bereits innerhalb der ersten Woche werden über die Hälfte ( $n=35$ ; 55,6%), innerhalb eines Monats sogar 56 (88,9%) aller Anträge durch die Vollstreckungsbehörde entschieden. Nur in  $n=7$  Verfahren (ca. 10%) der vom Gericht bereits zugestimmten Anträge auf Zurückstellung der Strafvollstreckung dauert die abschließende Verfügung der Staatsanwaltschaft länger als einen Monat.

Tabelle 120: Zeitdauer zwischen der abschließenden Verfügung der Staatsanwaltschaft und dem Therapiebeginn

Tage / Monate	Häufigkeiten		Häufigkeiten ohne Minuswerte	
	n	%	n	%
früher	3	5,9	--	--
bis 1 Monat vorher	2	3,9	--	--
0 Tage	1	2,0	1	2,2
1-7 Tage	23	45,1	23	50,0
8-14 Tage	10	19,6	10	21,7
15-22 Tage	3	5,9	3	6,5
23-30 Tage	2	3,9	2	4,3
1 - 2 Monate	4	7,8	4	8,7
2 - 3 Monate	2	3,9	2	4,3
> 3 Monate	1	2,0	1	2,2
Gesamt	51	100,0	46	100,0
Werte in Tagen:	mean: 6; median: 7 min: -148; max: 109		mean: 16,2; median: 7 min: 0; max: 109	

Die Minuswerte sind in vollem Umfang mit zu berücksichtigen, weil der Therapiebeginn unabhängig von der Entscheidung der Vollstreckungsbehörde über die Zurückstellung der Strafvollstreckung ist (vgl. § 35 I 1 BtMG). Durchschnittlich beginnen die Verurteilten eine Woche (6 Tage) nach der abschließenden positiven Entscheidung der Staatsanwaltschaft die Therapie. Über die Hälfte ( $n=29$ ; 56,9%) der Verurteilten kann bereits innerhalb der ersten Woche nach der Abschlußverfügung der Staatsanwaltschaft eine Therapie antreten, innerhalb des ersten Monats sind es sogar 44 (86,3%) der 51 Verurteilten<sup>107</sup>. Es zeigt sich, daß die Vollstreckungsbehörde die Zurückstellungsanträge zügig bearbeitet und zum Abschluß bringt, wenn die materiellen Voraussetzungen gegeben sind. Dies ist ein er-

<sup>107</sup> Ähnlich Spies / Winkler 1986, 265.



freuliches Ergebnis und widerlegt die häufig geäußerten Vorwürfe, bei den Justizbehörden würden bürokratische Hindernisse einer Therapieüberleitung aus dem Strafvollzug entgegenstehen oder diese zumindest verzögern.

Zusammenfassend und abschließend ist wie folgt zur Verfahrensdauer des Zurückstellungsverfahrens gem. § 35 Stellung zu nehmen: Die Dauer des Zurückstellungsverfahrens gem. § 35 BtMG kann minimiert werden, indem gleichzeitig mit der Antragstellung durch den Verteidiger, Drogenberater oder den Verurteilten selber Therapieplatzbescheinigung und Kostenzusage bei der Staatsanwaltschaft eingereicht werden. Weitestgehend wird so bereits verfahren<sup>108</sup>; trotzdem ist nochmals ausdrücklich auf diese Vorgehensweise aufmerksam zu machen, damit in Zukunft alle Antragsteller diesen Weg einschlagen bzw. die Verfahrensbeteiligten darauf hinwirken. Dies erspart der Vollstreckungsbehörde Zeit- und Arbeitsaufwand für andernfalls notwendige Rückfragen, die letztlich zu Lasten des im Strafvollzug wartenden therapiebereiten Klienten gehen<sup>109</sup>.

In Tabelle 121 sind die zeitlichen Differenzen der einzelnen Handlungen der Beteiligten im Zurückstellungsverfahren auf einen Blick dargestellt. Dabei wurden alternativ alle einschlägigen oder ausschließlich unbedingt verhängten Freiheitsstrafen berücksichtigt, weil die zunächst bedingt verhängten und später widerrufenen Freiheitsstrafen insbesondere Zeitdifferenzberechnungen, deren Subtrahend der Urteilszeitpunkt ist, verfälschen. Andererseits sollen diese Werte nicht unterschlagen werden, da sie zur Rechtstatsächlichkeit dazugehören. Insofern scheint eine alternative Darstellungsform den Gegebenheiten angemessen. Je nach oben erfolgter Plausibilitätsprüfung sollten vorkommende Minuswerte berücksichtigt werden bzw. unberücksichtigt bleiben. Eine Ausnahme wurde allerdings bei der Differenzberechnung der Zeitdauer zwischen Zurückstellungsantrag und Entscheidung der Staatsanwaltschaft notwendig, da andernfalls eine Gesamtbetrachtung aller Differenzberechnungen nicht sinnvoll möglich gewesen wäre. Entgegen der oben vorgenommenen Plausibilitätsprüfung (Tabelle 113) werden deshalb in der folgenden Tabelle die Minuswerte mitberücksichtigt.

Die Tabelle zeigt die Zeiträume zwischen relevanten Handlungen für das Zurückstellungsverfahren gem. § 35 BtMG im Überblick. Nochmals ist auf die guten, weil besonders kurzen Zeiträume hinzuweisen, insbesondere zwischen Antragstellung und abschließender Verfügung, und auf die Tatsache, daß Therapieplatz- und Kostenzusage bereits bei der Antragstellung regelmäßig vorliegen. Weiterhin konnte ein erheblicher Unterschied in der Dauer des Zurückstellungsverfahrens herausgearbeitet werden, abhängig davon, ob nur originär unbedingte oder auch widerrufenen bedingte Freiheitsstrafen Eingang in die jeweiligen Differenzberechnungen gefunden

<sup>108</sup> Vgl. *Kurze* 1992b, 54 ff.; vgl. bereits *Spies / Winkler* 1986, 266.

<sup>109</sup> Ebenso *Spies / Winkler* 1986, 265.

haben. Schließlich soll an dieser Stelle noch der Hinweis gegeben werden, welche großen Unterschiede, zumindest bei einigen Berechnungen, zwischen dem Mittel- und Medianwert bestehen.

Tabelle 121: Darstellung der Ergebnisse der Differenzberechnungen alternativ für alle einschlägigen und originär unbedingte Freiheitsstrafen (Angaben in Tagen)

Differenzberechnung	alle einschlägigen Zurückstellungsverfahren		Zurückstellungsverfahren bei unbedingten FS	
	mean	median	mean	median
Urteil - Antrag	88,6	25	61,6	14,5
Urteil - Entschdg. STA	121,8	62,5	94,0	57
Urteil - Th.beginn	100,7	62	95,8	59
Antrag - Entschdg. STA	40,2	30,5	34,5*	30*
Antrag - Th.beginn	38,3	36	37,1	36
Antrag - Th.platzzusage	-14,3	-9,5	-14,1	-8,5
Antrag - Kostenzusage	-46,8	-14	-47,4	-13
Antrag - Zustellung Gericht	17,5	16	17,1	16,5
Zustellung Gericht - Entschdg. Gericht	1,3	3	0,9	3
Entschdg. Gericht - Entschdg. STA	12,6	7	13,0	7
Entschdg. STA - Th.beginn	6,0	7	5,7	6,5

\* entgegen der Plausibilitätsprüfung sind Minuswerte enthalten.

Nach den Differenzberechnungen ergibt sich abweichend von dem oben dargestellten Ablauf des Zurückstellungsverfahrens, das vorwiegend auf den normativen Voraussetzungen und der bisherigen Praxis beruhte, folgende veränderte Rangfolge:

1. rechtskräftiges Urteil zu einer unbedingten Freiheitsstrafe bzw. rechtskräftiger Widerruf einer bedingten Freiheitsstrafe
2. Kosten- und Therapieplatzzusage
3. Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung
4. Zustellung an das Gericht des ersten Rechtszuges
5. Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges
6. Entscheidung der Vollstreckungsbehörde
7. Therapiebeginn

Damit sind die in der Praxis mit der Zurückstellungslösung Beteiligten auf die häufig geäußerte Kritik, daß das gesamte Verfahren zu bürokratisch und

damit zu unflexibel sei, eingegangen. Es hat sich ein Weg herauskristallisiert, der ein zeitlich sinnvolles Funktionieren der Therapieregulung des BtMG im strafjustitiellen Bereich zugunsten des betroffenen betäubungsmittelabhängigen Verurteilten ermöglicht.

### 13. Zusammenfassung

Ein Fünftel (20,1%) der Probanden hatte zum Erhebungszeitpunkt bereits Therapieerfahrungen gesammelt. Dabei wurden sämtliche Therapieerfahrungen berücksichtigt, also insbesondere auch sogenannte freiwillige Behandlungen der Probanden. Knapp vier von fünf Therapien (79,2%) wurden stationär durchgeführt. Der prozentuale Anteil der regulär abgeschlossenen Therapien lag bei knapp einem Drittel (29,5%). Bei Behandlungen aufgrund § 35 BtMG lag die Abschlußquote der regulären Therapieendigungen mit 10% wesentlich unter dem Durchschnitt aller durchgeführten Behandlungen. Einschränkend ist dabei allerdings die sehr geringe Verfahrenszahl (n=10) zu berücksichtigen.

Therapieinitiativen der Staatsanwaltschaft und der Gerichte sind in unterschiedlicher Weise denkbar und möglich. Kein positiver Zusammenhang kann zwischen der Aufhebung oder Außervollzugsetzung der Untersuchungshaft und einem (späteren) Therapiebeginn gefunden werden. Zusammenhänge bestehen aber zwischen der Inaussichtstellung, der gerichtlichen Empfehlung oder gar der gerichtlichen Zustimmung im Urteil zur Zurückstellung und einem späteren Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG. Wird in der Hauptverhandlung über die Therapiemöglichkeit gem. § 35 BtMG gesprochen und diese sogar vom Gericht empfohlen, werden verstärkt Zurückstellungsanträge durch die Verurteilten oder ihre Rechtsbeistände gestellt. 90% der Zurückstellungsanträge geht eine gerichtliche Empfehlung dieser Möglichkeit voraus. Auch zwischen einem Rechtsmittelverzicht und einem sich anschließenden Zurückstellungsantrag besteht ein Zusammenhang derart, daß fast immer auf die Einlegung eines Rechtsmittels verzichtet bzw. ein eingelegtes Rechtsmittel zurückgenommen wird, wenn ein Antrag gem. § 35 BtMG gestellt wird.

In den 250 für die Therapieregulung gem. § 35 BtMG grundsätzlich einschlägigen Strafverfahren wurde von einem Drittel (29,2%) der Probanden ein Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG gestellt. Von denjenigen Probanden, die einen Zurückstellungsantrag stellen, sind 8,2% Frauen und 91,8% Männer. Dies entspricht ziemlich genau dem Anteil der Geschlechter an den einschlägigen, d.h. zu vollstreckenden, 250 Freiheitsstrafen (8,4% Frauen und 91,6% Männer). Von einer Unterrepräsentanz der weiblichen Verurteilten an den Antragstellern kann insofern nicht gesprochen

werden. Die Altersstruktur der Antragsteller zeigt einen Schwerpunkt in der Altersgruppe zwischen 25 und 29 Jahren. Ausländische Verurteilte sind nur ausnahmsweise unter den Antragstellern vertreten und damit deutlich unterrepräsentiert. Befindet sich bei allen einschlägigen Verfahren (n=250) ein Drittel (34,0%) ausländische Verurteilte, sind es bei den Antragstellern nur ein Zehntel (11,0%). Die Zurückstellungsanträge gem. § 35 BtMG beziehen sich ungefähr in dem Verhältnis zwei zu einem Drittel auf reine BtMG-Delikte (60,3%) und kombinierte Delikte (39,7%) und unterscheiden sich damit wesentlich von den Probanden ohne einen Zurückstellungsantrag, bei denen reine BtMG-Delikte fast drei Viertel (74,4%) ausmachen. Der Anteil der zugrundeliegenden kombinierten Delikte hat wahrscheinlich als Ausprägung der dahinterliegenden Beschaffungskriminalität insofern besondere Bedeutung für einen Zurückstellungsantrag. Antragsteller befinden sich sowohl bei der einer Verurteilung zugrundeliegenden Strafvorschrift als auch bei den verwirklichten Tatbestandsvarianten deutlich häufiger als Probanden ohne Zurückstellungsantrag in der Kategorie "leicht", d.h., sie verwirklichen eher nur § 29 I BtMG und häufig weder den Tatbestand des Handels noch den der Einfuhr. Bei der Vorstrafenbelastung zeichnen sich die Antragsteller dadurch aus, daß sie bei den suchtabhängigen und kombinierten Vorstrafen im Vergleich zur Gesamtheit, und insbesondere im Vergleich zu den Probanden ohne Zurückstellungsantrag, deutlich überrepräsentiert sind. Bei der zur Verurteilung führenden Droge sind große Unterschiede zwischen Antragstellern und solchen Probanden ohne Zurückstellungsantrag erkennbar. Der Verurteilung der Antragsteller liegen in mehr als vier Fünfteln (86,3%) Heroin oder Heroinentzugsschmerzen hemmende Medikamente zugrunde, während bei der Gruppe ohne Zurückstellungsantrag nach § 35 BtMG neben Heroin (36,8%) auch Cannabis (27,3%) und Kokain / Amphetamin (16,5%) eine gewisse Bedeutung zukommt. In der Teilgruppe der Antragsteller wird die Betäubungsmittelabhängigkeit in zwei Dritteln (67,1%) durch das Gericht bereits festgestellt. Auch der Betäubungsmittelabhängigkeit liegt überwiegend (76,1%) die Droge Heroin oder ein maßgeblich durch Heroin geprägter kombinierter Drogenmißbrauch (19,5%) zugrunde. Nur bei einem Antragsteller basiert die Abhängigkeit nicht auf Heroin, sondern auf Kokain. Händler und Kuriere befinden sich (noch) nicht unter den Antragstellern für die Therapieregulierung, wobei aber der Erhebungszeitpunkt und die Anlage der Untersuchung berücksichtigt werden müssen<sup>110</sup>. Zwei Drittel der Antragsteller sind als Händlerkonsumenten eingestuft worden. Dies belegt einerseits wiederum die fragwürdige Unterscheidung des Gesetzgebers in die beiden ausschließlichen Kategorien Händler und Konsumenten und die berechtigte dazugewählte Einteilung in Händlerkonsumenten, andererseits aber auch die anscheinend in der Praxis sinnvolle Ausweitung der Anwendung der

<sup>110</sup> Vgl. zu Einschränkungen aufgrund des Forschungsdesigns die Erläuterungen oben Kap. 6.1, 6.2, und 6.6.

Therapieregung auf Probanden, die zumindest auch als (Klein)Händler eingestuft werden. Das Strafmaß der Antragsteller beträgt in drei Vierteln (76,8%) Freiheitsstrafen zwischen einem und drei Jahren.

In vier Fünfteln (83,6%) der gestellten Zurückstellungsanträge (n=73) wird dem Zurückstellungsantrag der Probanden stattgegeben. In jeweils 8,2% aller Anträge erfolgt entweder keine Entscheidung der Vollstreckungsbehörden bzw. ist diese aus den Strafverfahrensakten nicht erkennbar oder wird der Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung abgelehnt. Gründe für die Ablehnung einer angestrebten Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG liegen in der mangelnden ursächlichen Betäubungsmittelabhängigkeit, einer absoluten Therapieresistenz und einer länger als zwei Jahre dauernden Reststrafe. Die ablehnende Entscheidung der Vollstreckungsbehörde wurde nur in einem Fall von einem Obergericht überprüft, jedoch ohne Erfolg für den Antragsteller. Ein Ermessensfehler der entscheidenden Vollstreckungsbehörde konnte nicht nachgewiesen werden.

In allen Fällen eines stattgegebenen Zurückstellungsantrages wird die Anrechnungsfähigkeit der angestrebten Behandlung durch die Gerichte positiv entschieden. Die inhaltliche Frage der Anrechnungsfähigkeit verschiedener Therapien scheint sich in einem bzgl. verschiedener therapeutischer Konzepte toleranter gewordenen Klima nicht mehr zu stellen. Als weiteren Grund für dieses Phänomen kann die als Ausnahme gedachte, inzwischen aber regelmäßig angewendete und dadurch absolut dominante Variante des § 35 I 2 BtMG angeführt werden, die eine staatliche Anerkennung der entsprechenden Einrichtung und damit ein fachlich strukturiertes Therapiekonzept voraussetzt. Die festgestellte Reststrafe der Probanden im Zeitpunkt der Zurückstellungsentscheidung beträgt ein knappes halbes Jahr. Diese geringe Höhe der Reststrafe widerspricht den Erwartungen, da die Anrechnungsmöglichkeiten einer Therapie auf die Strafe mit geringerem Strafreis ebenfalls sinken; gleichwohl können die gefundenen Ergebnisse in der Literatur bestätigt werden. Die angewendete Behandlungsvariante gem. § 35 BtMG beschränkt sich im wesentlichen auf die Möglichkeit gem. § 35 I 2 BtMG. Gründe für diese einseitige Anwendung der Therapieregung liegen in der sich unmittelbar aus dieser Art der Behandlung ergebenden obligatorischen Anrechnung von Therapiezeiten auf die Strafe gem. § 36 I 1 BtMG. Die Kritik gegen einen sich insoweit herausbildenden Königsweg gem. § 35 I 2 BtMG zur Behandlung Drogenabhängiger scheint begründet zu sein. Auflagen werden den Probanden in drei Vierteln (78,3%) der zurückgestellten Vollstreckungen aufgegeben. Dabei kommen insbesondere Nachweise der Therapiefortführung vor, darüber hinaus aber auch Nachweise des Therapieantritts selbst sowie die Auflage, durch einen Mitarbeiter der Drogenberatung begleitet, in die Therapieeinrichtung zu gehen. Insbesondere die zuletzt genannte Auflage hat sich in der Praxis bewährt, um Versuchungen des Probanden, die angestrebte Therapie im letzten Moment

eventuell doch nicht anzutreten, auszuschließen oder zumindest wesentlich zu verringern. Die streitige, aber als nicht rechtmäßige und deshalb abzulehnende Auflage an den Probanden, seine Therapeuten von der Schweigepflicht zu entbinden, konnte nur einmal in den Akten gefunden werden. Es ist zu hoffen, daß die Justiz die Fragwürdigkeit dieser Auflage eingesehen hat und es zukünftig völlig unterläßt, Probanden eine solche Auflage aufzugeben.

Kein Therapieantritt erfolgt in 15,4% (n=10) der genehmigten bzw. nicht ausdrücklich abgelehnten Verfahren. In den Fällen einer begonnenen Behandlung kann zum Therapieverlauf zusammenfassend festgestellt werden, daß ein Drittel (30,8%) der Probanden die Therapie regulär beendet hat und die restlichen zwei Drittel (69,2%) die Behandlung vorzeitig abgebrochen haben. Alle Frauen haben ihre Behandlung abgebrochen, wobei die sehr geringe Verfahrenszahl (n=5) zu berücksichtigen ist. Zwei Drittel (63,9%) der Therapieabbrüche erfolgen durch die Probanden selber, indem diese die Einrichtung verlassen. Das restliche Drittel wird durch die Mitarbeiter der Einrichtungen aus disziplinarischen Gründen entlassen, weil Regeln nicht eingehalten, Drogen erneut konsumiert werden oder die erforderliche Therapiemitarbeit und -bereitschaft fehlen. Die deutlichen Unterschiede zwischen Selbstabbrechern und disziplinarisch Entlassenen zeigen sich in der Dauer der in der Behandlungseinrichtung verbrachten Zeit. Während die Gruppe der Selbstabbrecher eine Behandlung eher gleich zu Beginn abbricht und die Einrichtung verläßt, kommt ein Behandlungsabbruch in der Gruppe der disziplinarisch Entlassenen schwerpunktmäßig erst später - ca. vom dritten Monat an - vor. Damit in unmittelbarem Zusammenhang steht die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Selbstabbrecher (1,9 Monate), der disziplinarisch Entlassenen (7,1 Monate) und - zum Vergleich - der regulär entlassenen Therapiebeender (10,3 Monate). Trotz dieser erwähnten deutlichen Unterschiede zwischen den verschiedenen Abbruchsarten führte der Versuch, Unterschiede zwischen den drei im Therapieverlauf wesentlich verschiedenen Gruppen auch anhand anderer zusätzlicher Variablen aus dem Datensatz zu belegen und zu ergänzen, nicht zum gewünschten Erfolg. Weder soziodemographische noch ausgewählte Variablen aus dem Sanktions-, Drogen- und Therapiebereich können entsprechende Unterschiede in den Teilgruppen belegen.

Die vorzeitige Therapiebeendigung hat entgegen der gesetzlichen Regelung nicht zwingend einen Widerruf der Zurückstellungsentscheidung zur Folge. In einem Fünftel (19,4%) der vorzeitig beendeten Therapien erfolgt kein Widerruf. Während auf einen Behandlungsabbruch durch den Klienten selber (Selbstabbruch) fast immer ein Widerruf durch die Vollstreckungsbehörde erfolgt, verzichtet die Staatsanwaltschaft bei den disziplinarisch Entlassenen in einem Drittel (38,5%) der Fälle darauf. Die bereits erwähnten Unterschiede zwischen selbstabbrechenden und disziplinarisch entlassenen Probanden finden in der unterschiedlichen Handhabung

des Widerrufs einer Zurückstellung der Strafvollstreckung ihre konsequente Folge<sup>111</sup>. Wiederholte Zurückstellungsanträge gem. § 35 BtMG kommen nach einem ersten Widerruf in einem Drittel (34,5%; n=10) der Fälle vor. Es scheint sich bei diesen Probanden um eine besonders belastete Teilgruppe zu handeln, wenn auch aufgrund der geringen Fallzahl Zurückhaltung bei Beschreibungen und Schlußfolgerungen dieser Gruppe geboten ist. Unterschiede zu bisher dargestellten Ergebnissen bzgl. Antrag, Entscheidung der Vollstreckungsbehörde und Therapieverlauf bestehen nicht. Zu betonen ist abschließend, daß die wiederholte Anwendungsmöglichkeit der §§ 35 ff. BtMG sinnvoll sein kann, um bestimmten Probanden nach einem gescheiterten ersten einen weiteren Therapieversuch zu ermöglichen; die wiederholte Anwendung der Therapiemöglichkeit gem. § 35 BtMG alleine jedoch ist kein Garant für einen Therapieerfolg.

Die Dauer des Zurückstellungsverfahrens erscheint relativ kurz und der zu entscheidenden Rechtsproblematik angemessen. Keinesfalls kann der justizielle Umgang als zu bürokratisch und / oder sogar therapiehemmend bezeichnet werden. Im Gegenteil muß man grundsätzlich den beteiligten Justizorganen eine zügige, therapiefördernde Arbeitsweise bei der Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG bescheinigen und damit die in diesem Zusammenhang häufig und wiederholt geäußerte Kritik als völlig unbegründet zurückweisen. Einzuräumen ist allerdings, daß bestimmte Kritikpunkte sicherlich in der Vergangenheit begründet waren und erst in der Zwischenzeit von der Justiz anerkannt, verarbeitet und aufgenommen wurden. Das Zurückstellungsverfahren dauert vom rechtskräftigen Urteil bis zum Zurückstellungsantrag ungefähr zwei Monate (62 Tage), vom Zurückstellungsantrag bis zur Entscheidung der Vollstreckungsbehörde einen Monat (34 Tage) und von der Entscheidung der Vollstreckungsbehörde bis zum Therapiebeginn eine Woche (6 Tage).

---

<sup>111</sup> Vgl. zur "Legalisierung" der Vorgehensweise die Gesetzesänderung aus dem Jahre 1992, BGBl. I Nr. 42, 1593, abgedr. im Anhang.





## KAPITEL 12:

# Therapiegruppen und Anwendungskriterien für eine Zurückstellung der Strafvollstreckung

### 1. Gruppierung der Verurteilten in einen Therapiecluster

In Fortführung des oben gebildeten Sanktionsclusters soll im folgenden ein Therapiecluster aufgebaut werden. Mit einer solchen Gruppenbildung ist angestrebt, u.a. eine "Therapiegruppe" aus der Gesamtheit der einschlägig Verurteilten herauszufiltern, die maßgebliche Voraussetzungen und Kriterien für die Anwendung der §§ 35 ff. BtMG aufzeigen kann. Zusätzlich können die bisherigen bivariaten Zusammenhangsbefunde aus dem Therapiebereich kritisch überprüft werden.

#### 1.1. Clusterbildung

Zu Zielen, Verfahren und Durchführung einer Clusterbildung wird grundsätzlich auf das Kapitel über Verurteiltengruppen und Zuordnungskriterien im Sanktions- und Drogenbereich verwiesen<sup>1</sup>. An dieser Stelle wird nur noch einmal wiederholt, daß das Ziel einer Clusteranalyse in der Bildung von verschiedenen Gruppen aus einer vorgegebenen Grundgesamtheit an Variablen oder Probanden besteht. Innerhalb einer Gruppe soll ein Höchstmaß an Homogenität, zwischen verschiedenen Gruppen dagegen eine möglichst große Diskriminierung erreicht werden<sup>2</sup>. Aus den bisherigen bivariaten Prüfungen gilt es festzuhalten, daß in Fällen, in denen die Therapieregung in Aussicht gestellt oder sogar gerichtlich im Urteil empfohlen wurde, ein positiver Zusammenhang zu einem später gestellten Zurückstellungsantrag besteht. Geschlechterunterschiede zwischen den Antragstellern und der zugrundeliegenden Gesamtheit bestehen nicht, wohl aber

---

<sup>1</sup> Vgl. dazu oben Kap. 10.

<sup>2</sup> Backhaus 1989, 115 ff.; vgl. auch schon oben Kap. 10.

eine starke Unterrepräsentanz ausländischer Verurteilter. Der Drogenart Heroin kommt eine zentrale Bedeutung zu. Dies gilt einzeln betrachtet für den Konsum, für die zur Verurteilung führende Droge und die der Betäubungsmittelabhängigkeit zugrundeliegende Drogenart. Die Antragsteller kommen aus den drogenhierarchischen Kategorien der Konsumenten und Händlerkonsumenten.

Die Bildung des Therapieclusters verläuft im wesentlichen analog zum oben beschriebenen Verfahren der Clusterbildung. Hinzuweisen ist darauf, daß die folgende Clusteranalyse nicht alle 490 untersuchten Strafverfahren berücksichtigt, sondern eine Beschränkung auf  $n=250$  Verfahren vorgenommen werden mußte, weil nur in diesen Verfahren die Strafvollstreckung drohte oder bereits vollzogen wurde und insofern nur in diesen Verfahren die Therapieregulation Anwendung finden konnte. Für die Bildung des Clusters wurden verschiedene Variablen aus dem Datensatz ausgewählt. Ähnlich wie oben bestand der Anspruch, bei der Variablenselektion soziodemographische und harte juristische Daten als Variablengrundlage in die Gruppenbildung einfließen zu lassen. Anders als oben sollten aber gerade nicht schwerpunktmäßig Daten aus dem Vorfeld der Verurteilung, sondern darüber hinausgehende zusätzliche Informationen aus dem Therapiebereich zur Clusterbildung beitragen. Schließlich durften die clusterbildenden Variablen nicht zu viele Fehlwerte aufweisen. Insbesondere bei Variablen aus dem Therapiebereich entstand dadurch wieder die Situation, sich gegen inhaltlich erwünschte, aufgrund zu vieler Fehlwerte statistisch aber nicht vertretbare Variablen entscheiden zu müssen. Solche Variablen blieben bei der Clusterbildung deshalb grundsätzlich unberücksichtigt. Trotz dieser Einschränkung, konnten durch diese Auswahl insgesamt  $n=240$  Probanden in die Clusterbildung einbezogen werden. Bei der Ausgangsteilstichprobe von  $n=250$  Probanden erscheint dies als sehr zufriedenstellendes Ergebnis. Bei den ausgesuchten Variablen handelt es sich um "Nationalität" und "Geschlecht" aus dem soziodemographischen Bereich, um "Drogenkonsum und -abhängigkeit" aus dem Drogenbereich, um "Vorstrafen", "drogenhierarchische Stellung" und "Strafmaß" sowie um eine gerichtlich ergangene Therapieempfehlung.

Angestrebt wurden wiederum Clusterlösungen mit drei bis fünf verschiedenen Gruppen. Mit dieser "Vorgabe" sollten möglichst viele Gruppenbildungen ermöglicht und darüber hinaus herausgefunden werden, inwieweit sich eine "Therapiegruppe" von anderen, eventuell auch betäubungsmittelabhängigen Probandengruppen unterscheidet. Anhand der zum Teil sehr geringen Gruppenbesetzung bei einer 5er-Gruppierung bildeten sich aber zunächst ebenfalls eine 4er- und eine 3er-Gruppierung heraus, die jeweils Gruppenstärken aufwiesen, die für weitere Rechnungen geeignet erschienen. Da bei dem Therapiecluster anders als bei dem Sanktionscluster innerhalb der 4er-Gruppierung aber schon aufgrund der Mittelwerte zwischen den beiden mittleren Gruppen relativ große und deutliche Unter-

schiede bestanden, fiel die Entscheidung schließlich zugunsten der 4er-Lösung, bei der vier deutlich voneinander zu unterscheidende Gruppen entstanden. Damit schien sich die Möglichkeit anzubahnen, die mittlere (bislang eher indifferente) Gruppe zu polarisieren und damit weitere Erkenntnisse über diese Gruppe zu erlangen. Die Gruppenstärken betrafen in der ersten Gruppe TC-1: n=99, in der zweiten Gruppe TC-2: n=47, in der dritten Gruppe TC-3: n=40 und in der vierten Gruppe TC-4: n=54. Auf diese Art konnte ein aussagekräftiges Ergebnis bzgl. der Gruppenbesetzung, der Homogenität innerhalb der Gruppen und der Differenziertheit zwischen den verschiedenen Gruppen gefunden werden.

In der folgenden Tabelle werden die Mittelwerte der clusterbildenden Variablen für die einzelnen Gruppen dargestellt. Zur Optimierung der Werte wurde auf das bereits beschriebene "Quick - Clusterverfahren" zurückgegriffen<sup>3</sup>. Dabei fand eine Umgruppierung von n=16 Verfahren statt.

Tabelle 122: Mittelwerte der clusterbildenden Variablen in den einzelnen Gruppen

clusterbildende Variablen	TC-1 (n=99)	TC-2 (n=47)	TC-3 (n=40)	TC-4 (n=54)
Nationalität	1.13	1.40	1.20	1.78
Drogenkonsum	4.32	1.72	2.32	1.33
Geschlecht	1.91	1.96	1.95	1.89
Drogenhierarchie	1.64	2.32	1.67	3.22
Btm-Abhängigkeit	1.34	1.89	1.85	2.00
Vorstrafen	3.00	3.51	2.95	1.07
Therapieempfehlung	1.75	1.98	1.92	2.00
Strafmaß	4.03	5.68	2.47	6.50

Bereits die Mittelwerte der vier Gruppen lassen Unterschiede erkennen, wenn auch zunächst eine eindeutige Zuordnung nicht offensichtlich ist. Der Grund dafür, daß die geringsten bzw. höchsten Werte über alle vier Gruppen verteilt sind, liegt an der Rekodierung der betreffenden Variablen, die im Zusammenhang mit der Beschreibung der einzelnen Clustergruppen dargestellt wird.

## 1.2. Deskription des Therapieclusters

Die folgende Tabelle und das sich anschließende Schaubild 42 zeigen die T-Werte der einzelnen Gruppen und veranschaulichen die wesentlichen Unterschiede zwischen den Gruppen. Oben wurde bereits erläutert, daß der T-Wert Anhaltspunkte für die Beschreibung und die Interpretation der ge-

<sup>3</sup> Vgl. oben Kap. 10.

fundenen Cluster bietet, nicht jedoch zur Beurteilung der Güte einer gefundenen Clusterlösung dient. Ist der T-Wert positiv, wird dadurch angezeigt, daß die betreffende Variable in der betrachteten Gruppe im Vergleich zur Gesamtgruppe überrepräsentiert ist. Eine entsprechende Unterrepräsentierung liegt bei negativem T-Wert vor<sup>4</sup>.

Tabelle 123: T-Werte der Variablen in den Clustern

clusterbildende Variablen	TC-1 (n=99)	TC-2 (n=47)	TC-3 (n=40)	TC-4 (n=54)
Nationalität	-0.44	0.13	-0.30	0.92
Drogenkonsum	1.04	-0.74	-0.33	-1.01
Geschlecht	-0.04	0.14	0.11	-0.12
Drogenhierarchie	-0.57	0.21	-0.53	1.26
Btm-Abhängigkeit	-0.72	0.46	0.31	0.69
Vorstrafen	0.31	0.76	0.26	-1.41
Therapieempfehlung	-0.40	0.30	0.14	0.37
Strafmaß	-0.34	0.57	-1.21	1.03

Im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen bzw. zu der Gesamtheit aller Probanden befinden sich in der vierten Gruppe (TC-4, n=54) eher ausländische, weder vorbestrafte noch betäubungsmittelabhängige, keine oder nur weiche Drogen konsumierende Probanden. Eine gerichtliche Therapieempfehlung erfolgte entsprechend nur ausnahmsweise. Durch die Gerichte werden diese verurteilten Probanden überwiegend in den oberen Bereich der Drogenhierarchie, also als Händler und / oder Kuriere eingestuft. Entsprechend hoch ist das gegen sie verhängte Strafmaß.

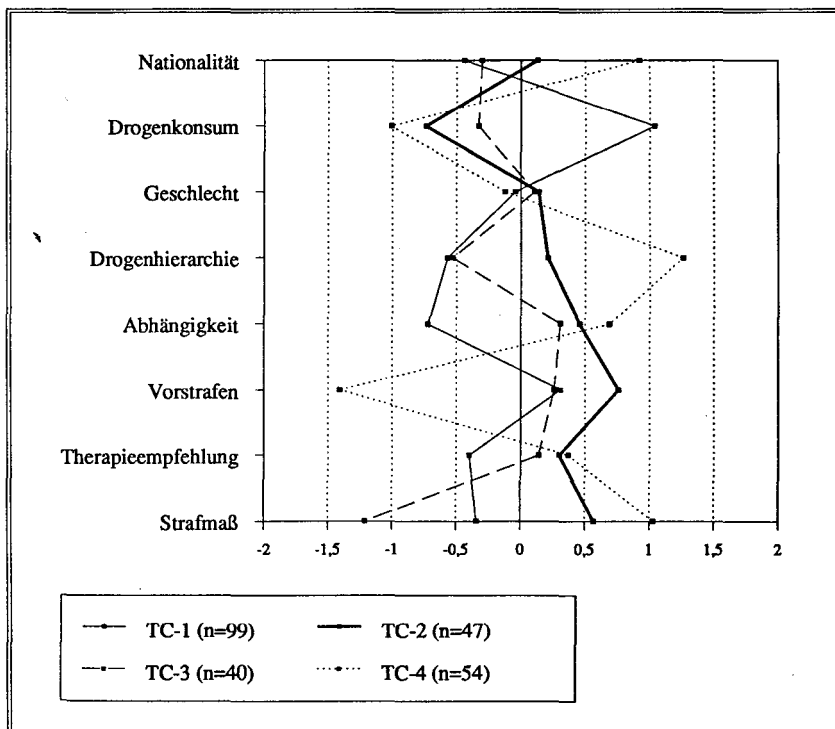
Dagegen befinden sich in der ersten Gruppe (TC-1, n=99) primär deutsche, von dem harten Betäubungsmittel Heroin abhängige Konsumenten. Diese Probanden sind häufig bereits vorbestraft. In der Drogenhierarchie nehmen sie den untersten Rang ein. Bei dem gegen sie verhängten Strafmaß befinden sie sich im unteren Bereich. Häufig sprachen die Gerichte eine Therapieempfehlung wegen ihrer Betäubungsmittelabhängigkeit aus.

In den beiden Gruppen (TC-2, n=47 und TC-3, n=40) sind schließlich die Probanden vertreten, die grundsätzlich zwischen den Verurteilten der zuerst beschriebenen Gruppen einzustufen sind. Bei den Probanden dieser Gruppe handelt es sich um die sogenannten Händlerkonsumenten, also um selber konsumierende Probanden, die zur Finanzierung ihrer Drogen selber handeln. Anders als beim Sanktionscluster, bei dem nur tendenzielle Übereinstimmungen mit der Konsumenten- bzw. Händlergruppe festgestellt wurden, konnte diese Gruppe beim vorliegenden Therapiecluster in zwei unterschiedliche eigenständige Gruppen polarisiert werden. Probanden der

<sup>4</sup> Vgl. ausführlich oben Kap. 10.

zweiten Clustergruppe (TC-2, n=47) weisen große Ähnlichkeiten mit der Händlergruppe auf. Dies gilt insbesondere für einen geringen Drogenkonsum, eine nicht vorliegende Betäubungsmittelabhängigkeit und ein hohes gegen sie verhängtes Strafmaß. Unterschiede hingegen zeigen sich bei den Vorstrafen. Die Probanden dieser Gruppe sind stark überrepräsentiert im Vergleich zu der Gesamtstichprobe, aber auch im Vergleich zu der Händlergruppe. Probanden der dritten Clustergruppe (TC-3, n=40) weisen dagegen eher Ähnlichkeiten mit der abhängigen Konsumentengruppe auf. Dies gilt vor allem bzgl. Nationalität, Stellung in der Drogenhierarchie und der Vorstrafenbelastung. Wenn auch in geringerem Ausmaß bestehen weitere Ähnlichkeiten mit der Konsumentengruppe bei den Variablen Drogenkonsum, Abhängigkeit, Therapieempfehlung und dem verhängten Strafmaß. Bei letzterem ist die vorliegende Gruppe sogar stark unterrepräsentiert.

Schaubild 42: Beschreibung des Therapieclusters



Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, daß mit Hilfe der Clusteranalyse vier unterschiedliche Gruppen gebildet werden können, die sich bzgl. der Variablen Nationalität, Drogenkonsum, Geschlecht, drogenhierarchische

Stellung, gerichtlich festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit, Vorstrafenbelastung, gerichtlicher Therapieempfehlung und Strafmaß wesentlich unterscheiden.

## 2. "Diskriminierung" des Therapieclusters

Um herauszufinden, welche dieser clusterbildenden Variablen die größte Trennschärfe zwischen allen gebildeten Gruppen besitzt und damit maßgeblich zur gefundenen Gruppenbildung beigetragen hat, wurde eine Diskriminanzanalyse<sup>5</sup> durchgeführt. Nach dieser Diskriminanzanalyse für den gesamten Therapiecluster sollen weitere Diskriminanzanalysen für jeweils nur zwei der gebildeten Clustergruppen geprüft werden. Es wird erwartet, daß auf diese Art und Weise ganz unterschiedliche Variablen herausgefunden und entsprechende Rückschlüsse auf die Clustergruppen gezogen werden können.

### 2.1. Therapiecluster

Die Rangfolge der diskriminierenden Variablen für die Bildung des Therapieclusters ergibt sich aus Tabelle 124.

Tabelle 124: Diskriminierende Variablen für den Therapiecluster

Diskriminierende Variablen	Rang	Wilks Lambda
Btm-Konsum	(1)	.19922
Vorstrafen	(2)	.08412
Strafmaß	(3)	.04309
Drogenhierarchie	(4)	.03701
Btm-Abhängigkeit	(5)	.03206

Die trennschärfste Variable ist wiederum der "Drogenkonsum", vor - jetzt in veränderter Rangfolge - den "strafrechtlichen Vorbelastungen", dem "Strafmaß", der "Stellung in der Drogenhierarchie" sowie einer bestehenden "Betäubungsmittelabhängigkeit". Die veränderte Grundgesamtheit an Probanden (n=250) und die Betonung therapeutischer Aspekte scheint sich in der größeren Diskriminanz der Variablen "Vorstrafen" und "Betäubungsmittelabhängigkeit" bemerkbar zu machen. In 95,4% der Fälle konnte

<sup>5</sup> Vgl. bereits oben Kap. 10.; ferner *Backhaus* 1989, 162, insbesondere auch zur sinnvollen Ergänzung von Cluster- und Diskriminanzanalyse.

Übereinstimmung zwischen der tatsächlichen und der vorhergesagten Gruppe erzielt werden.

## 2.2. Die einzelnen Clustergruppen

Um zu untersuchen, ob abweichend von dem Ergebnis für alle vier gebildeten Clustergruppen zwischen jeweils nur zwei Gruppen andere Variablen stärker diskriminieren, werden für jede mögliche Zweierkonstellation eigenständige Diskriminanzanalysen durchgeführt und entsprechende Rangnummern vergeben (vgl. Tabelle 125).

Tabelle 125: Diskriminierende Variablen für den Therapiecluster

Diskriminierende Variablen	TC-1 / TC-2 (n=146)		TC-2 / TC-3 (n=87)		TC-3 / TC-4 (n=94)	
	Rang	Wilks Lambda	Rang	Wilks Lambda	Rang	Wilks Lambda
Btm-Konsum	(1)	.16660	(--)	-----	(--)	-----
Btm-Abhängigkeit	(2)	.15968	(5)	.28119	(4)	.13571
Drogenhierarchie	(3)	.15785	(--)	-----	(3)	.14233
Nationalität	(--)	-----	(4)	.28642	(--)	-----
Vorstrafen	(--)	-----	(3)	.29176	(2)	.16249
Strafmaß	(--)	-----	(1)	.30222	(1)	.24296
Geschlecht	(--)	-----	(2)	.29667	(5)	.13310

Diskriminierende Variablen	TC-1 / TC-3 (n=139)		TC-1 / TC-4 (n=153)		TC-2 / TC-4 (n=101)	
	Rang	Wilks Lambda	Rang	Wilks Lambda	Rang	Wilks Lambda
Btm-Konsum	(1)	.30716	(1)	.15124	(--)	-----
Btm-Abhängigkeit	(3)	.18098	(4)	.09256	(2)	.12196
Drogenhierarchie	(--)	-----	(3)	.09971	(3)	.10617
Nationalität	(--)	-----	(--)	-----	(--)	-----
Vorstrafen	(4)	.17818	(2)	.11455	(1)	.15540
Strafmaß	(2)	.20037	(5)	.09042	(4)	.10283
Geschlecht	(--)	-----	(--)	-----	(--)	-----
Therapieempfehlung	(--)	-----	(6)	.08892	(--)	-----

Die am stärksten diskriminierenden Variablen zwischen den Clustergruppen TC-1 und TC-2 sind die konsumierten Drogen, eine festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit und die gerichtliche Einschätzung der drogenhierarchischen Stellung der Verurteilten in der genannten Reihenfolge. Bedenkt man, daß es sich bei diesen Gruppen um die abhängigen Konsum-

menten einerseits und die mehr zu den Händlern und Kurieren tendierende Gruppe der Händlerkonsumenten andererseits handelt, war dieses Ergebnis zu erwarten. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch zwischen den Gruppen TC-1 und TC-4. Als zweitstärkste diskriminierende Variable tritt hier aber die "Vorbelastung" auf und verdrängt insofern die Betäubungsmittelabhängigkeit. Auch dieses Ergebnis ist nicht überraschend, zumal es sich bereits oben (Schaubild 42) angedeutet hat. Darüber hinaus konnte schon beim Sanktionscluster und in den bivariaten Zusammenhängen gezeigt werden, daß insbesondere die Kuriere in den meisten Fälle keine strafrechtlichen Vorbelastungen aufwiesen, während die abhängigen Probanden aufgrund ihrer Abhängigkeit immer wieder mit den strafrechtlichen Normen kollidierten. Die Gruppe der abhängigen Konsumenten (TC-1) unterscheidet sich von den eher konsumentenorientierten Händlerkonsumenten (TC-3) primär auch durch den Drogenkonsum, dann aber durch das verhängte Strafmaß, die Abhängigkeit und die Vorstrafen. Hierin könnte man eine Bestätigung der obigen Charakterisierung sehen, daß es sich bei diesen Händlerkonsumenten um nicht abhängige und vornehmlich weiche Drogen konsumierende Probanden handelt.

Interessant erscheint jetzt, wie sich die beiden Händlerkonsumentengruppen TC-2 und TC-3 voneinander unterscheiden, insbesondere welche der vorgegebenen Variablen die größte Diskriminanz aufweist. Als am stärksten diskriminierende Variable zeigt sich das Strafmaß vor dem Geschlecht, den Vorstrafen, der Nationalität und der Betäubungsmittelabhängigkeit. Schon das Schaubild 42 belegt einen deutlichen Unterschied zwischen den beiden Gruppen bzgl. einer Über- und Unterrepräsentanz der Variablen "Strafmaß". Anscheinend gibt es gravierende Unterschiede zwischen diesen Gruppen in der rechtlichen Würdigung der begangenen Straftaten, wenn die Gerichte so verschiedene Strafhöhen aussprechen. Berücksichtigt man ferner die am drittstärksten diskriminierenden "Vorstrafen" und deren Bedeutung für die Strafzumessung, werden die unterschiedlich ausgesprochenen Strafhöhen weiter verständlich. Mit der Herausarbeitung dieser Unterschiede zwischen den Gruppen kann schließlich die Richtigkeit der hier vorgenommenen Trennung der großen Gruppe "Händlerkonsumenten" belegt werden.

Abschließend soll ein kurzer Blick auf die Händler- / Kuriergruppe geworfen werden und deren Abgrenzung zu den beiden Händlerkonsumentengruppen. Zwischen den Gruppen TC-3 und TC-4 diskriminieren Strafmaß, Vorstrafen, drogenhierarchische Stellung und Betäubungsmittelabhängigkeit am stärksten. Hier liegt eine parallele Situation wie bei dem Vergleich der Clustergruppen TC-1 und TC-4 vor, wenn auch das Strafmaß aufgrund des vorwiegend weichen Drogenkonsums in der Gruppe TC-3 den am stärksten diskriminierenden Effekt aufweist. Zwischen den Gruppen TC-2 und TC-4 hingegen diskriminieren die Variablen Vorstrafen, Betäubungsmittelabhängigkeit, drogenhierarchische Stellung und das



Strafmaß am meisten. Scheinbar verwunderlich ist die relativ gute Trennschärfe der Betäubungsmittelabhängigkeit, da die Probanden aus beiden Clustergruppen eher keine Abhängigkeitsproblematik haben. Aber gerade wenn insgesamt bei nur wenigen Probanden eine Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt werden konnte, kommt diesen zur Abgrenzung mit anderen Probanden entscheidendes Gewicht zu. In der Clustergruppe TC-2 konnte bei 5 Probanden (10,6%) eine Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt werden, in der Gruppe TC-4 hingegen in keinem einzigen Fall. Insofern wird die relativ gute diskriminierende Funktion der Variablen "Betäubungsmittelabhängigkeit" verständlich.

### 3. Überprüfung der Therapieclustergruppen

Wie bereits beschrieben, handelt es sich bei der Clusteranalyse primär um ein exploratives Zuordnungsverfahren. Die gefundenen Clustergruppen sind somit Ausgangspunkt für weitere Prüfungen, insbesondere mit solchen Variablen des Datensatzes, die nicht zur Clusterbildung beigetragen haben<sup>6</sup>.

#### 3.1. Soziodemographischer Bereich

Tabelle 126: Nationalität (CL-A)

Clustergruppen	insgesamt		ausländisch			deutsch		
	n	%	n	%	%	n	%	%
TC-1	99	41,3	13	15,9	(13,1)	86	54,4	(86,9)
TC-2	47	19,6	19	23,2	(40,4)	28	17,7	(59,6)
TC-3	40	16,7	8	9,8	(20,0)	32	20,3	(80,0)
TC-4	54	22,4	42	51,1	(77,8)	12	7,6	(22,2)
Gesamt	240	100,0	82	100,0	(34,2)	158	100,0	(65,8)

n=240; Signifikanz: p < .01

Keine wesentlichen Unterschiede bzgl. ihrer Nationalität lassen sich zwischen Probanden der Gruppen TC-1 und TC-3 erkennen; in beiden Gruppen befinden sich überwiegend deutsche Verurteilte. Die Gruppe TC-2 hingegen setzt sich zu knapp der Hälfte (40,4%) aus ausländischen Verurteil-

<sup>6</sup> Clusterbildende Variablen werden mit "CL-A" (Clusteranalyse) besonders gekennzeichnet.

ten zusammen und die Gruppe TC-4 sogar zu fast vier Fünfteln (77,8%). Verdeutlicht werden kann damit, daß die (abhängige) Konsumentengruppe überwiegend aus deutschen, die Händler- und Kuriergruppe überwiegend aus ausländischen Verurteilten gebildet wird. Unter diesem Aspekt erscheint es folgerichtig, wenn die Therapieregulung nicht oder weniger auf ausländische Verurteilte angewendet würde. Zu beachten ist dabei allerdings, daß nicht die Nationalität, sondern die Gesamtklassifikation der entsprechenden Gruppe ausschlaggebender Faktor ist.

Tabelle 127: Geschlecht der Probanden (CL-A)

Clustergruppen	insgesamt		weiblich			männlich		
	n	%	n	%	%	n	%	%
TC-1	99	41,3	9	47,4	(9,1)	90	40,7	(90,9)
TC-2	47	19,6	2	10,5	(4,3)	45	20,4	(95,7)
TC-3	40	16,7	2	10,5	(5,0)	38	17,2	(95,0)
TC-4	54	22,5	6	31,6	(11,1)	48	21,7	(88,9)
Gesamt	240	100,0	19	100,0	(7,9)	221	100,0	(92,1)

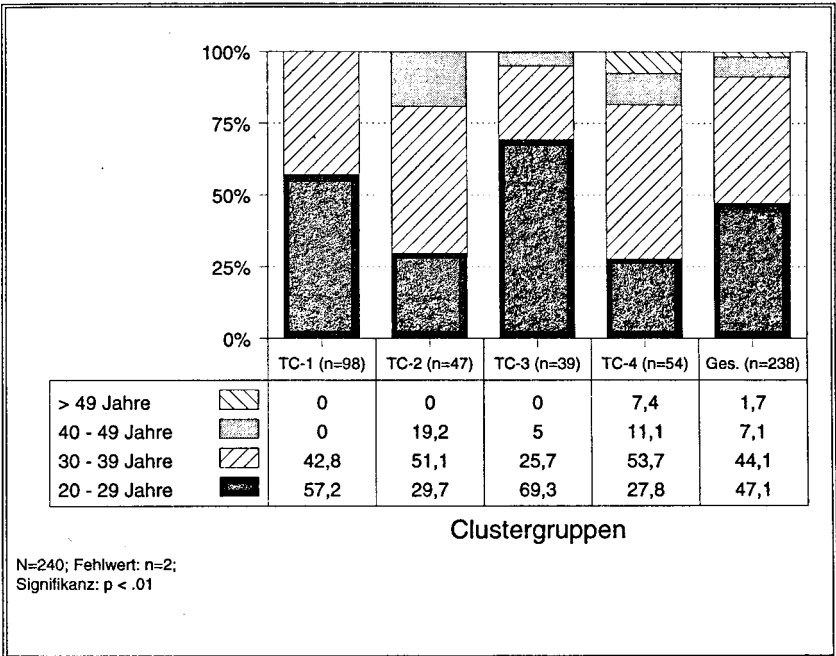
n=240; Signifikanz: n.s.

Auffällig ist der sehr geringe Wert des Frauenanteils in den Gruppen TC-2 (4,3%) und TC-3 (5,0%) im Vergleich zum Gesamtanteil an weiblichen Verurteilten (7,9%). Dies spricht dafür, daß sich Frauen nicht so sehr in den mittleren Händlerkonsumentengruppen, sondern eher in den beiden extremeren Gruppen der abhängigen Konsumenten oder der Kuriere befinden. Dies zeigt sich auch an dem erhöhte Anteil an weiblichen Verurteilten in der Händler- / Kuriergruppe, hier allerdings mit umgekehrten Vorzeichen. Dieser Zusammenhang deutete sich bereits oben bei den bivariaten Auswertungen an und wurde besonders mit den weiblichen Drogenkurieren aus den südamerikanischen Staaten begründet.

Schaubild 43 stellt die unterschiedliche Altersstruktur der Probanden aus den verschiedenen Clustergruppen dar. Ähnlichkeiten bestehen zwischen den Gruppen TC-1 und TC-3. Probanden dieser Gruppen gehören eher den jüngeren Verurteilten an<sup>7</sup>. Die zu den Händlern orientierte Gruppe TC-2 und die reinen Händler und Kuriere der Gruppe TC-4 sind entscheidend älter als die zuvor beschriebenen Gruppen. Jeweils ein knappes Fünftel beider Gruppen ist älter als 40 Jahre.

<sup>7</sup> Zu berücksichtigen bleibt dabei die hohe Altersstruktur der gesamten Stichprobe, die wiederum durch die Auswahl der Verfahrensakten bedingt ist.

Schaubild 43: Altersstruktur

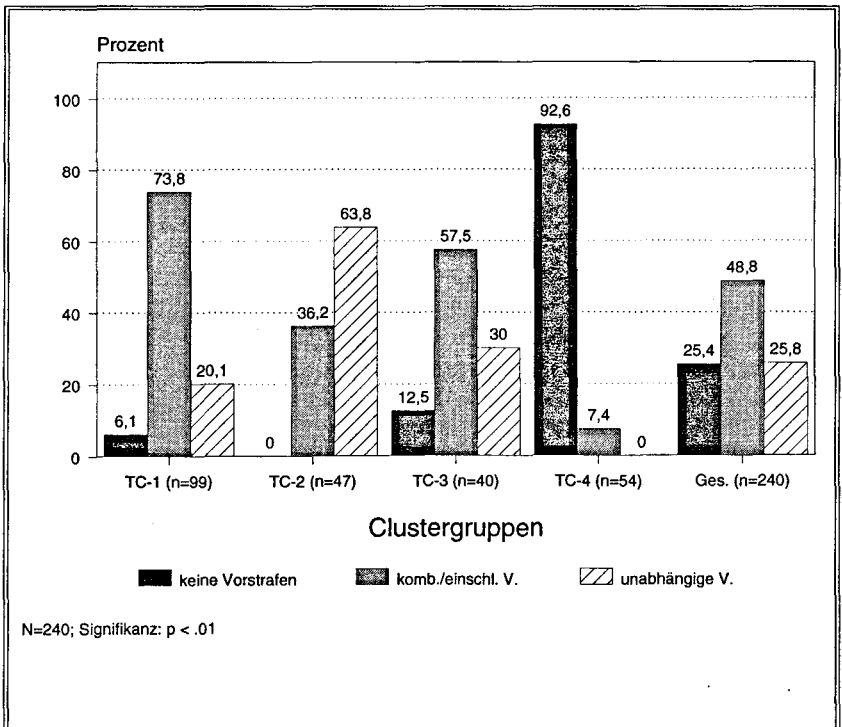


### 3.2. Sanktions- und Drogenbereich

In Schaubild 44 ist der hohe Anteil an nicht vorbestraften Probanden in der Gruppe TC-4 auffällig. Berücksichtigt man, daß sich diese Gruppe aus Händlern und Kurieren zusammensetzt und daß ein Großteil der Kuriere eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt, ist einerseits zu bedenken, daß bestehende Vorstrafen nicht immer den deutschen Justizbehörden bekannt sein müssen. Entscheidender ist aber vielleicht der Aspekt, daß insbesondere nicht vorbestrafte Kuriere für entsprechende Dienste angeworben werden, um keinen zusätzlichen Verdacht auf die entsprechenden Transporteure zu richten. Die Probanden der Gruppe TC-1 sind bei den einschlägigen Vorstrafen überrepräsentiert. Unter Berücksichtigung ihrer starken Abhängigkeit von Betäubungsmitteln erscheint diese Tatsache nicht verwunderlich. Aufgrund ihrer Abhängigkeit müssen diese Probanden sich stets mit Betäubungsmitteln versorgen. Da die Beschaffungshandlungen strafbedroht sind und aufgrund der Abhängigkeit nicht immer auf günstige Beschaffungsgelegenheiten gewartet werden kann, besteht ein erhöhtes tägliches Entdeckungsrisiko, das sich häufiger in Form eines Strafverfah-

rens realisiert. Ähnlich, allerdings weniger stark ausgeprägt, verhält es sich bei den Probanden der Gruppe TC-3. Auch mit dieser Prüfung kann die dominierende Konsumenteneigenschaft dieser Gruppe belegt werden. Gleichzeitig kann der Unterschied zu der zweiten Händlerkonsumenten-Gruppe aufgezeigt werden. Im Gegensatz zu den konsumentenorientierten Probanden der Gruppe TC-3 sind die Verurteilten aus der Gruppe TC-2 zu zwei Dritteln (63,8%) bereits mit unabhängigen Vorstrafen in Erscheinung getreten. Unter Berücksichtigung der bivariat festgestellten großen Bedeutung strafrechtlicher Vorbelastungen für die Sanktionierung einer Straftat kann hierin ein weiterer Unterschied zwischen den Gruppen TC-2 und TC-3 gesehen werden.

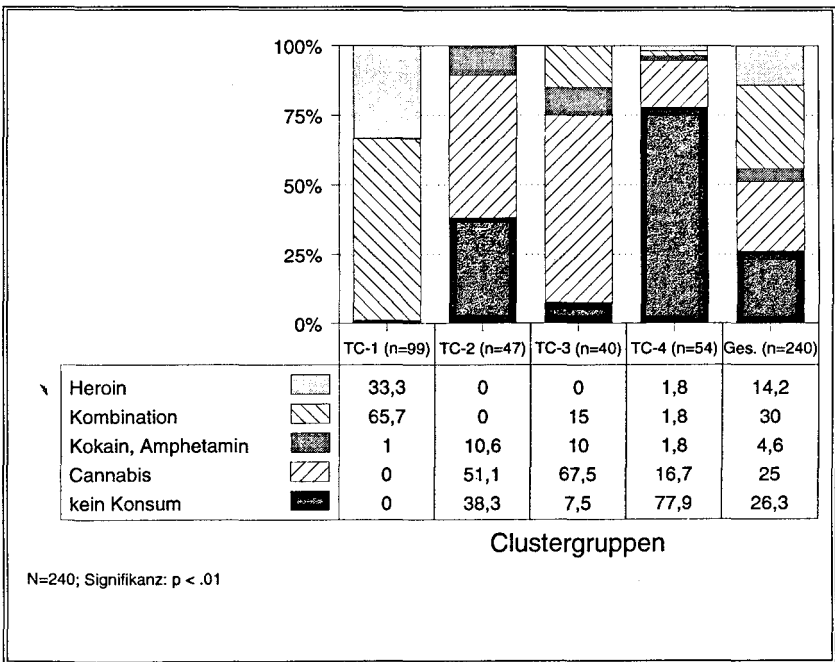
Schaubild 44: Vorstrafenbelastung (CL-A)



Deutliche Unterschiede zwischen den vier Gruppen können bei der konsumierten Drogenart aufgezeigt werden (vgl. Schaubild 45). Probanden der Gruppe TC-1 konsumieren fast ausschließlich (99,0%) die harte Droge Heroin alleine oder in Kombination mit anderen Drogen bzw. andere Drogen als Kompensation für nicht verfügbares Heroin. Keine oder kaum

harte Drogen nehmen Probanden der Gruppen TC-2 und TC-4 zu sich. Während die Händler und Kuriere aber überwiegend (77,9%) gar keine Drogen benützen, weist einen Nichtkonsum nur ein Drittel (38,3%) der Probanden aus Gruppe TC-2 auf. Über die Hälfte (51,1%) von ihnen gebraucht die weiche Droge Cannabis. Ähnlich verhält es sich mit den Probanden der Gruppe TC-3. Zwei Drittel (67,5%) von ihnen konsumieren Cannabis; im Unterschied zu Gruppe TC-2 hat aber nur ein geringer Anteil (7,5%) der Probanden gar keinen Konsum aufzuweisen.

Schaubild 45: Drogenkonsum, Drogenart (CL-A)

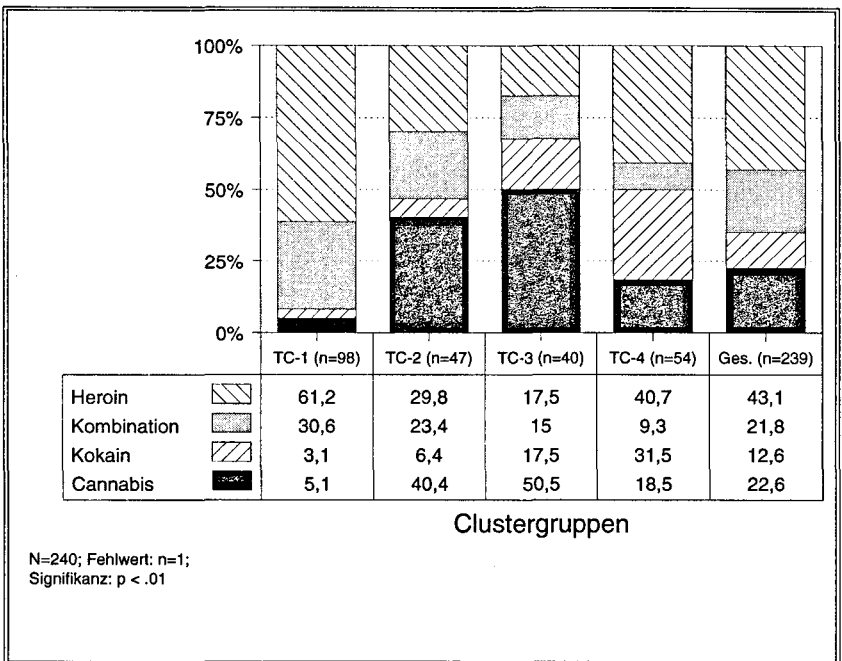


In engem Zusammenhang damit steht das Schaubild 46, das die zur Verurteilung führende Drogenart zeigt. Selbstverständlich gibt es bei dieser Variablen kein Pendant zu "kein Konsum", weil es sich bei der untersuchten Stichprobe um Verurteilungen aufgrund des BtMG handelt und insofern auch Drogen aufgeführt werden, mit denen "nur" gehandelt wurde. Interessant ist deshalb, auf welche Drogenarten sich die Verurteilten der Gruppe TC-2 und insbesondere die der Gruppe TC-4 aufteilen.

In der Gruppe TC-1 hat sich das Verhältnis zwischen Drogenkombinationen und Heroin umgedreht. Dies ist nicht verwunderlich, wenn man bedenkt, daß primär Heroinabhängige bei mangelnder Verfügbarkeit von He-

roin zwar andere Drogen zur Kompensation konsumieren, bei ausreichender Verfügbarkeit jedoch Heroin wählen. Unterstrichen wird damit auch der enge Zusammenhang zwischen Heroin- und kombiniertem Drogengebrauch, der bei den bivariaten Prüfungen bereits angesprochen wurde. In der nichtabhängigen Konsumentengruppe (TC-3) ist eine Tendenz zu härteren Drogen erkennbar, die zu ungefähr gleichen Anteilen genau die Hälfte ausmachen. Die andere Hälfte der Verurteilungen erfolgt wegen Cannabisverstößen.

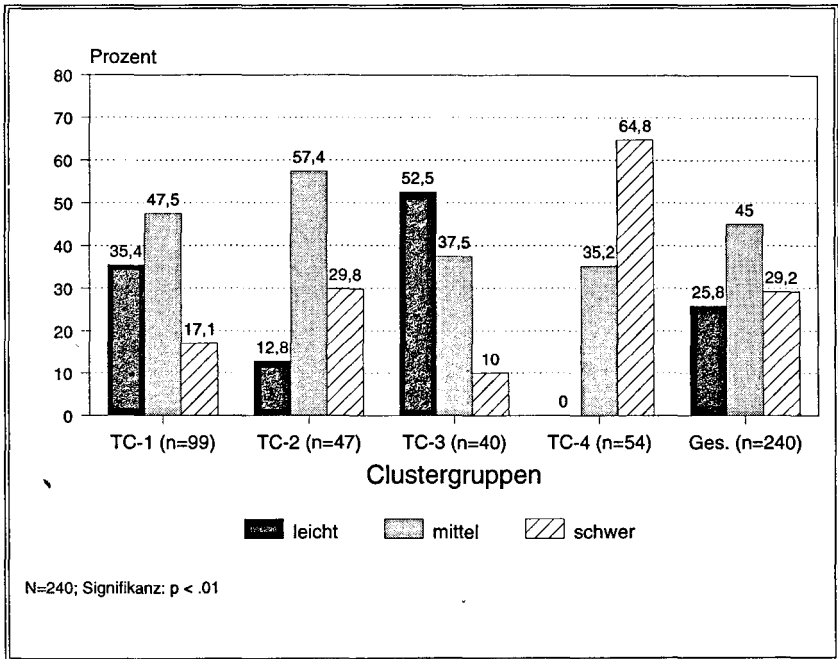
Schaubild 46: Zur Verurteilung führende Drogenart



Um die oben aufgeworfene Frage zu beantworten, sollen jetzt die Gruppen TC-2 und TC-4 genauer betrachtet werden. Bei den Probanden dieser beiden Gruppen ist der eindeutige Trend zu harten Drogen erkennbar. In der Gruppe TC-2 machen Heroin und Drogenkombinationen mehr als die Hälfte (53,2%) der Verurteilungen aus. In der Gruppe TC-4 erfolgten Verurteilungen in drei Vierteln der Fälle wegen Heroin (40,7%) und Kokain (31,5%). Ruft man sich in Erinnerung, daß ein Großteil dieser Probanden selber keine Drogen konsumiert, bestärkt diese Tatsache die Einordnung dieser Probanden als Händler und Kurier, da insbesondere mit den harten Drogen Heroin und Kokain enorme Gewinne zu erzielen sind.

In den Schaubildern 47 und 48 wird die Verteilung der Strafnormen und Tatbestandsvarianten auf die einzelnen Cluster dargestellt. Sowohl die der Verurteilung zugrundeliegenden Strafnormen als auch die jeweilige Tatbestandsalternative werden in den rekodierter Formen - es wurden die Kategorien "leicht", "mittel" und "schwer" gebildet<sup>8</sup> - gezeigt.

Schaubild 47: Der Verurteilung zugrundeliegende Strafnormen

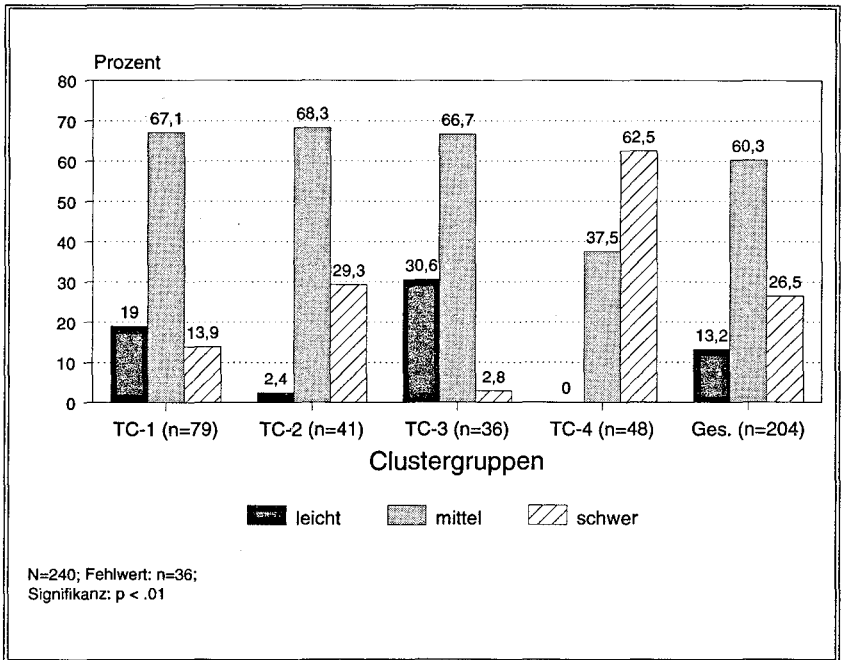


Deutlich läßt sich die Händler- / Kuriergruppe als am schwersten kriminalitätsbelastete Gruppe ausmachen. Sowohl bei den der Verurteilung zugrundeliegenden Strafnormen als auch bei den Tatbestandsvarianten sind die Händler und Kuriere jeweils zu zwei Dritteln in der Kategorie "schwer" und in dem restlichen Drittel in der Kategorie "mittel" vertreten. An der Kategorie "leicht" ist diese Gruppe überhaupt nicht vertreten. Den Gegenpol zu den Händlern und Kurieren bildet die Gruppe TC-3. Bei ihnen handelt es sich um die konsumentenorientierten Händlerkonsumenten. Bei den der Verurteilung zugrundeliegenden Strafnormen verwirklichen sie in mehr als der Hälfte (52,5%) nur leichte und in einem weiteren Drittel (37,5%) nur mittlere Strafnormen. Bei den zur Verurteilung führenden Tatbeständen

<sup>8</sup> Vgl. zu der Rekodierung ausführlich oben Kapitel 8.2.

liegt in einem Drittel (30,6%) weder Handel noch Einfuhr vor und in den restlichen zwei Dritteln (66,7%) alternativ entweder Handel oder Einfuhr. Verglichen mit dem Durchschnitt ist diese Gruppe als am geringsten in die Betäubungsmittelkriminalität involviert anzusehen.

Schaubild 48: Der Verurteilung zugrundeliegende Tatbestandsvarianten

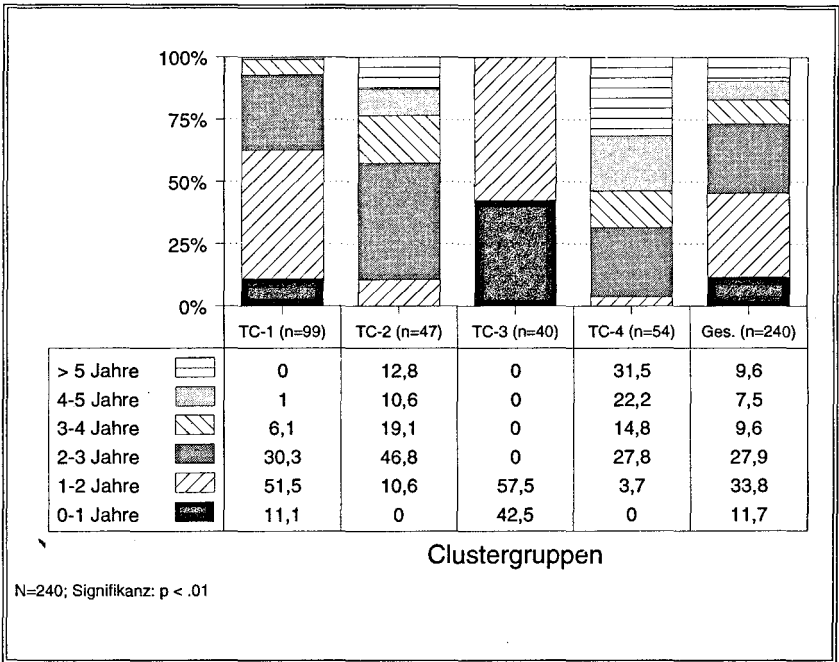


Die vorliegend besonders interessierende Gruppe der abhängigen Konsumenten (TC-1) dagegen begeht, verglichen mit der zuletzt genannten Gruppe, wesentlich schwerere Delikte. Knapp die Hälfte (47,5%) dieser Gruppe wird wegen Strafnormen der Kategorie "mittel", ein Drittel (35,4%) aufgrund der Kategorie "leicht" und das restliche Fünftel (17,1%) wegen schwerer Strafnormen verurteilt. Unter Berücksichtigung einer bestehenden Abhängigkeit bei Probanden dieser Gruppe verwundert die Begehung schwererer Straftaten nicht. Zur Finanzierung und Befriedigung der eigenen Abhängigkeit oder Sucht müssen die entsprechenden Probanden zwangsläufig selber mit Drogen handeln. Stellt sich die "Sammelbestellung" als günstige Finanzierungs- oder auch Drogenerwerbsquelle heraus, wird auch die Einfuhr von im Ausland billigeren Drogen zur Finanzierung des eigenen Konsums nicht ausgeschlossen bleiben. Die Probanden der Gruppe TC-2 schließlich verwirklichen bzw. begehen zu ca.



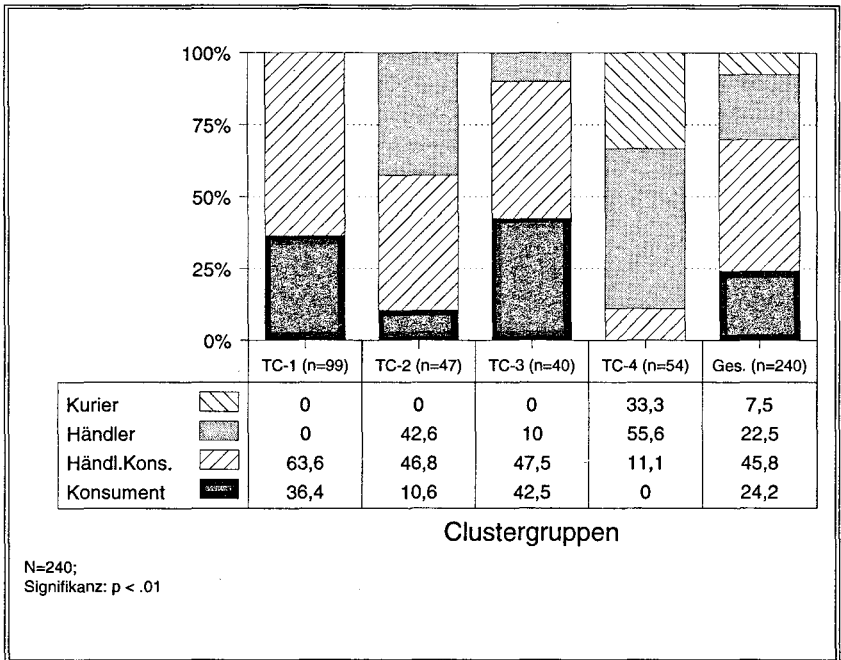
zwei Dritteln Strafnormen und Tatbestände der Kategorie "mittel" und zu einem Drittel solche der Kategorie "schwer". Die händlergeprägte Ausrichtung dieser Gruppe kann insofern bestätigt werden.

Schaubild 49: Höhe der Freiheitsstrafe (CL-A)



Auch bei der verhängten Strafhöhe bestätigt sich das Bild, daß es sich bei den Händlern und Kurieren (TC-4) um die Gruppe handelt, die von der Justiz als besonders gefährlich angesehen und entsprechend hart bestraft wird (vgl. Schaubild 49). Bzgl. der Strafhöhe gilt diese Einschätzung auch für die Gruppe TC-2. Fast alle Probanden dieser Gruppen erhalten eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren und müssen damit zwingend in den Strafvollzug. Umgekehrt verhält es sich bei der nichtabhängigen Konsumentengruppe (TC-3). Die Probanden dieser Gruppe werden ausschließlich zu Freiheitsstrafen von höchstens zwei Jahren verurteilt. Zwar erhalten auch zwei Drittel der abhängigen Konsumenten (TC-1) Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren, bei dem restlichen Drittel aber liegt die Strafhöhe darüber. Dies zeigt noch einmal deutlich, daß die Betäubungsmittelabhängigkeit Probanden zu schwereren oder zumindest schwerer bewerteten Straftaten führt als der reine Konsum ohne vorliegende bzw. festgestellte Abhängigkeit.

Schaubild 50: Drogenhierarchische Stellung (CL-A)



Deutliche Unterschiede lassen sich zwischen den vier Gruppen in der gerichtlichen Bewertung ihrer Stellung innerhalb der Drogenhierarchie erkennen. Probanden der Gruppe TC-1 werden zu zwei Dritteln (63,6%) als Händlerkonsumenten und nur zu einem Drittel als Konsumenten eingestuft. Der relativ hohe Anteil an der Kategorie der Händlerkonsumenten erscheint durch ihre abhängigkeitsbedingte Notwendigkeit zur Drogenbeschaffung erklärbar. Anders verhält es sich bei der Gruppe TC-3. Probanden dieser Gruppe verteilen sich ebenso wie die zuvor beschriebenen Probanden auf die Kategorien Konsumenten (42,5%) und Händlerkonsumenten (47,5%). Auffällig ist aber, daß sich in dieser Gruppe mehr reine Konsumenten befinden. Damit kann die oben erfolgte Clustereinteilung bestätigt werden. Es handelt sich bei diesen Probanden um in der Drogenhierarchie ganz unten stehende Verurteilte. Gerade andersherum verhält es sich bei der anderen Gruppe der Händlerkonsumenten (TC-2). Sie teilen sich zu jeweils knapp der Hälfte auf die Kategorien Händlerkonsumenten und Händler auf. Damit kann die Unterscheidung der Gruppen TC-2 und TC-3 offensichtlich gemacht und die Entscheidung für vier Clustergruppen nachträglich belegt

werden. In der Gruppe TC-4 erfolgt erwartungsgemäß eine vornehmliche Verteilung auf die Kategorien Händler und Kuriere.

### 3.3. Therapiebereich

Tabelle 128: Gerichtlich festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit (CL-A)

Clustergruppen	insgesamt		Abhängigkeit festgestellt			keine Abhängigkeit festgestellt		
	n	%	n	%	%	n	%	%
TC-1	99	41,3	65	84,4	(65,7)	34	20,9	(34,3)
TC-2	47	19,6	5	6,5	(10,6)	42	25,8	(89,4)
TC-3	40	16,7	7	9,1	(19,5)	33	20,2	(82,5)
TC-4	54	22,5	0	0,0	(0,0)	54	33,1	(100,0)
Gesamt	240	100,0	77	100,0	(32,1)	163	100,0	(67,9)

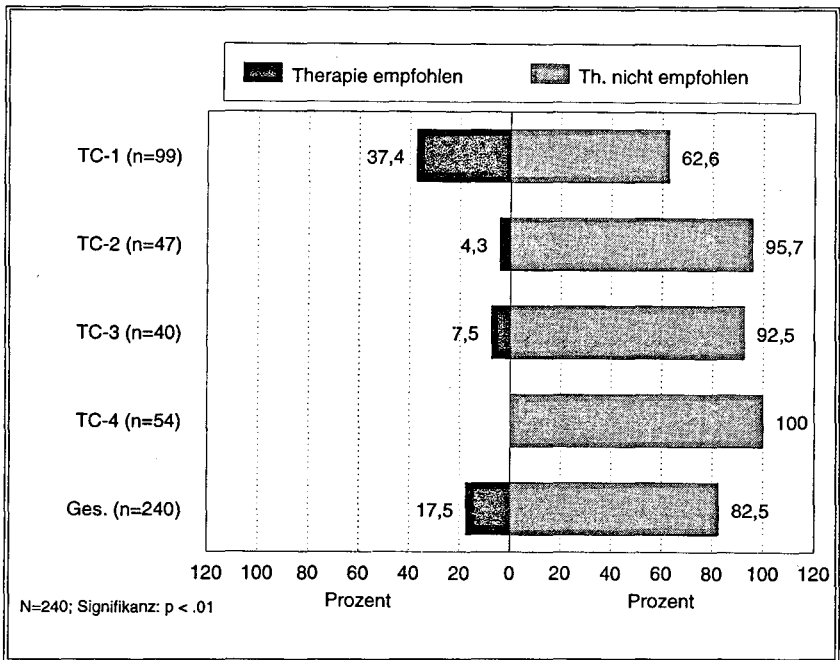
n=240; Signifikanz: p < .01

Deutlich zeigt die Tabelle die Gruppe TC-1 als potentielle Therapiegruppe und schließt die Gruppe TC-4 von einer Therapie gem. § 35 BtMG aufgrund einer nicht vorliegenden Betäubungsmittelabhängigkeit grundsätzlich aus<sup>9</sup>. Bei den als Händlerkonsumenten eingestuften Probanden der Gruppen TC-2 (10,6%) und TC-3 (19,5%) kommen festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeiten zwar deutlich weniger als in der Gruppe TC-1 vor, aber eine derartige Feststellung existiert zumindest. Die unterschiedliche Ausprägung zwischen den Gruppen TC-2 und TC-3 bestätigt die Verschiedenheit der Gruppen und damit die Richtigkeit, vier Clustergruppen zu bilden.

In 71 der 77 Fälle, in denen die Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt wurde, kann die Drogenart benannt werden, die zur Abhängigkeit führte. Wiederum kommt dem Heroin alleine (ca. 75%) oder in Kombination mit anderen Drogenarten (ca. 90%) eine überragende Rolle zu. Nur in 6 Fällen (8,5%) beruht die festgestellte Abhängigkeit auf Cannabis oder Kokain.

<sup>9</sup> Die Betäubungsmittelabhängigkeit könnte freilich auch später noch durch die Vollstreckungsbehörde festgestellt werden, vgl. zu diesem Problemkreis bereits oben Kap. 3.2.1.3.4.

Schaubild 51: Inaussichtstellung einer Therapie gem. § 35 BtMG



Entsprechend der Verteilung der Verfahren, in denen eine Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt werden konnte, verteilen sich auch die Verfahren, in denen die Gerichte eine Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG in der Hauptverhandlung in Aussicht gestellt haben; dies gilt zumindest für das Verhältnis zwischen den vier Clustergruppen. In der "Abhängigengruppe" (TC-1) werden in mehr als einem Drittel (37,4%) derartige Therapiemöglichkeiten angesprochen, in der konsumentenorientierten Händlergruppe in knapp 10% und in der "Händler- / Kuriergruppe" überhaupt nicht. Insgesamt ist auffällig, daß sich die absolute Anzahl von der Feststellung einer Betäubungsmittelabhängigkeit bis zu einer darauf erfolgenden Inaussichtstellung einer Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG ungefähr halbiert. Daß nicht jede, sondern ca. nur jede zweite festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit zu einer gerichtlichen Erörterung der Therapieregung führt, liegt wahrscheinlich darin begründet, daß die Zurückstellungslösung nicht zwingend aus einer Betäubungsmittelabhängigkeit folgt und insofern nur besonders engagierte oder diese Therapieregung befürwortende Gerichte entsprechende Hinweise abgeben.

Tabelle 129: Gerichtliche Therapieempfehlung (CL-A)

Clustergruppen	insgesamt		§ 35 BtMG empfohlen			keine Empfehlung		
	n	%	n	%	%	n	%	%
TC-1	99	41,3	25	86,3	(25,3)	74	35,1	(74,7)
TC-2	47	19,6	1	3,4	(2,1)	46	21,8	(97,9)
TC-3	40	16,7	3	10,3	(7,5)	37	17,5	(92,5)
TC-4	54	22,5	0	0,0	(0,0)	54	25,6	(100,0)
Gesamt	240	100,0	29	100,0	(12,1)	211	100,0	(87,9)

n=240; Signifikanz: p < .01

Gleichsam noch einen Schritt weiter folgt aus der festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit und einer eventuellen Erörterung einer Behandlung die gerichtliche Empfehlung eines Vorgehens nach § 35 BtMG. Wurde eine solche Empfehlung ausgesprochen, betraf sie in mehr als vier Fünftel der Fälle (86,3%) Probanden aus der Gruppe TC-1 und in 10,3% der Fälle die Gruppe TC-3. Die Händler- / Kuriergruppe TC-4 wird folgerichtig von den Gerichten nicht empfohlen. Diese Dominanz der abhängigen Konsumentengruppe TC-1 wird auch durch die Zeilenprozentage bestätigt. Während insgesamt nur in 12,1% aller relevanten Fälle eine Therapieempfehlung ausgesprochen wird, liegt dieser prozentuale Anteil in der Gruppe TC-1 mit einem Prozentwert von 25,3% doppelt so hoch.

Tabelle 130: Antrag gem. § 35 BtMG

Clustergruppen	insgesamt		Antrag gem. § 35 BtMG			kein Antrag gem. § 35 BtMG		
	n	%	n	%	%	n	%	%
TC-1	99	41,3	54	76,1	(54,5)	45	26,6	(45,5)
TC-2	47	19,6	8	9,9	(14,9)	40	23,7	(85,1)
TC-3	40	16,7	10	14,1	(25,0)	30	17,7	(75,0)
TC-4	54	22,5	0	0,0	(0,0)	54	32,0	(100,0)
Gesamt	240	100,0	71	100,0	(29,6)	169	100,0	(70,4)

n=240; Signifikanz: p < .01

Tabelle 130 zeigt den Zusammenhang zwischen den gebildeten Clustergruppen und einem Antrag gem. § 35 BtMG. Anträge auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG werden in mehr als drei Vierteln

(76,1%) durch Probanden der abhängigen Konsumentengruppe TC-1 gestellt. Nachrangig werden Zurückstellungsanträge auch noch von Händlerkonsumenten der Gruppen TC-3 und TC-2 vorgebracht. Keine Anträge auf Zurückstellung der Strafvollstreckung kommen - der Erwartung und den obigen Ergebnissen entsprechend - von Händlern oder Kurieren. Auch ein Blick auf die Zeilenprozentage bestätigt dieses Bild. Während insgesamt nur in einem guten Viertel (29,6%) Zurückstellungsanträge gem. § 35 BtMG gestellt werden, sind es in der Gruppe der abhängigen Konsumenten mehr als die Hälfte (54,5%), in der konsumentenorientierten Gruppe TC-3 entsprechend ein Viertel (25,0), in der händlerorientierten Gruppe TC-2 ein knappes Sechstel, und bei den Händlern und Kurieren wird überhaupt kein Antrag gestellt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß mit Hilfe einer Clusteranalyse die einschlägigen Probanden (n=250) in vier unterschiedliche Gruppen eingeteilt werden können. Nach der Prüfung an zentralen Variablen des Datensatzes lassen sich die einzelnen Gruppen als abhängige Konsumentengruppe, eine konsumenten- und eine händlerorientierte Händlerkonsumentengruppe und eine Händler- / Kuriergruppe definieren. Im Unterschied zu dem oben dargestellten Sanktionscluster wird im vorliegenden Therapiecluster ausschließlich auf die reduzierte Teilstichprobe an Probanden zurückgegriffen, bei denen die Strafvollstreckung eingeleitet wurde und für die eine Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG deshalb relevant werden könnte. Anders auch als beim Sanktionscluster kann vorliegend die große Gruppe der Händlerkonsumenten in zwei Teilgruppen getrennt werden, die einerseits mehr Ähnlichkeiten mit der abhängigen Konsumentengruppe, andererseits aber auch mit der Händler- / Kuriergruppe aufweisen.

#### 4. Kriterien für einen Zurückstellungsantrag

Abgeschlossen werden soll dieser Teil mit der Beantwortung der beiden hier besonders interessierenden Fragen, welche Voraussetzungen und Eigenschaften der Probanden zu einem Antrag gem. § 35 BtMG führen, und zweitens, welche Kriterien der Gerichte maßgeblich bei der Entscheidung über einen Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 sind. Entsprechend dieser Fragestellung werden nacheinander zwei schrittweise Regressionsanalysen<sup>10</sup> mit den abhängigen Variablen "Antrag gem. § 35 BtMG" und "Entscheidung über Zurückstellungsantrag" durchgeführt.

Ähnlich wie bei der Regressionsanalyse zur gerichtlichen Sanktionsentscheidung sollen verschiedene Variablen aus dem soziodemographischen und juristischen Feld als unabhängige Variablen in diese Analysen einflie-

<sup>10</sup> Grundlegend *Backhaus* 1989, 1; vgl. auch schon oben Kap. 10.

ßen. Damit kann der Bereich möglicher Einflußfaktoren weitestgehend abgedeckt werden. Aus dem soziodemographischen Umfeld wurden dazu die Variablen "Nationalität" und "Geschlecht" gewählt. Den Drogenbereich sollen die Variablen "vorwiegend konsumierte Droge", eine eventuell bestehende "Abhängigkeit", eine "gerichtliche Therapieempfehlung" und die gerichtliche Einschätzung der "drogenhierarchischen Stellung" abdecken. Die Operationalisierung des legalbiographischen Hintergrunds erfolgt durch die Variable "Vorstrafen". Die Straftat selber wird durch das ausgeprochene "Strafmaß" berücksichtigt.

In Tabellen 131 sind die Ergebnisse der Regressionsanalyse dargestellt.

Tabelle 131: Regressionsanalyse - Antrag gem. § 35 BtMG

Rang	Variable	beta	T-Wert	Mult.R	R <sup>2</sup>
1	Drogenkonsum	-.23	.0005	.49	.24
2	Therapieempfehlung	.32	.0000	.60	.36
3	Abhängigkeit	.17	.0100	.62	.38
4	Nationalität	.12	.0360	.63	.39

Beschrieben werden die vier vorgegebenen Variablen des Datensatzes, die den größten Einfluß auf die Entscheidung besitzen, ob ein Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG gestellt wird oder nicht. Die nicht aufgeführten Variablen haben einen entsprechend geringen Einfluß. Mit den vier gezeigten Variablen können 39% der Varianz in der abhängigen Variablen "Antrag gem. § 35 BtMG" erklärt werden. Daß der beta-Wert für die Variable "Drogenkonsum", abgesehen von der negativen Ausprägung, unter dem entsprechenden Wert bei der Variablen "Therapieempfehlung" liegt, ist durch eine Veränderung in der schrittweisen multiplen Regressionsanalyse begründet. In linearer Regression besitzt die Variable "Drogenkonsum" den höchsten Vorhersagewert. In der Darstellung der Gesamtanalyse steht sie deshalb an erster Stelle.

Je öfter die Probanden Heroin alleine oder in Kombination mit anderen Drogen konsumierten, je öfter die Gerichte eine Therapieempfehlung gem. § 35 BtMG ausgesprochen haben und um so öfter die Gerichte eine Betäubungsmittelabhängigkeit feststellen konnten, desto öfter stellten die Probanden einen Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG. Dieser Befund bestätigt die oben gefundenen bivariaten Ergebnisse im Therapiebereich und die daraus resultierenden Erwartungen. Entscheidend für die Frage eines Zurückstellungsantrages ist die Art der konsumierten Droge, eine gerichtliche Therapieempfehlung und eine (vor der Therapieempfehlung) gerichtlich festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit. Bivariat konnte bereits herausgearbeitet werden, daß sich deutlich unterscheidbare Konsummuster zwischen verschiedenen Gruppen

von Straftätern herausgebildet haben und daß insbesondere die "Therapiegruppe" mit der Drogenart Heroin einen starken Zusammenhang aufweist. Diese Drogenart wiederum hat maßgeblichen Einfluß auf die Feststellung einer Betäubungsmittelabhängigkeit und führt entsprechend häufig zu einer gerichtlichen Therapieempfehlung. Schließlich besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der gerichtlichen Therapieempfehlung und einem entsprechenden Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung.

Mit den drei aufgeführten Variablen "Drogenkonsumart", "Therapieempfehlung" und "Betäubungsmittelabhängigkeit" können 38% der Varianz für die Entscheidung geklärt werden, ob ein Zurückstellungsantrag gestellt wird oder nicht. Aufgrund des nur noch geringen Ausmaßes an Erklärungszuwachs wird auf die Beschreibung der weiteren Variablen "Nationalität" an dieser Stelle verzichtet<sup>11</sup>.

Auf die beabsichtigte tabellarische Darstellung der Ergebnisse der zweiten Regressionsanalyse zu der abhängigen Variablen "Entscheidung der Staatsanwaltschaft über den Antrag gem. § 35 BtMG" muß verzichtet werden, da überhaupt nur eine der vorgegebenen unabhängigen Variablen das angestrebte Signifikanzniveau erreichen konnte. Dabei handelt es sich um die Variable "Betäubungsmittelabhängigkeit". Alle anderen Variablen haben das vorgegebene Signifikanzniveau nicht erreicht und blieben deshalb unberücksichtigt. Die "Betäubungsmittelabhängigkeit" kann 31% der Varianz der abhängigen Variablen erklären<sup>12</sup>. Eine relativ große Bedeutung der Betäubungsmittelabhängigkeit für die Frage, ob die Strafvollstreckung zurückgestellt wird oder nicht, konnte erwartet werden. Immerhin handelt es sich dabei um eine gesetzliche Voraussetzung der Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG. Außerdem belegen bereits die bivariaten Zusammenhangsbefunde die große Bedeutung der festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit für die Zurückstellungslösung.

## 5. Zusammenfassung

Um Voraussetzungen und Kriterien einer Anwendung der Therapieregulierung gem. § 35 BtMG weiter zu evaluieren und insbesondere prädestinierte Probanden für eine solche Behandlung herauszufinden, wird eine sogenannte Therapiegruppe gebildet. Ausgehend von den 250 Probanden, für die die Therapieregulierung gem. § 35 BtMG aufgrund einer drohenden oder bereits vollzogenen Strafvollstreckung grundsätzlich relevant ist, kann mit Hilfe einer Clusteranalyse ein Therapiecluster gebildet werden. 240 Pro-

<sup>11</sup> Vgl. dazu aber unten Kap. 13.4.

<sup>12</sup> "Betäubungsmittelabhängigkeit": Beta: .31; Sig.: .0078; R: .31; R<sup>2</sup>: .10.



banden der zugrundeliegenden Gesamtheit an einschlägigen Verurteilten können in diese Analyse einbezogen werden. Mit Hilfe der Clusteranalyse können die Probanden in vier Gruppen eingeteilt werden, so daß zwischen diesen Gruppen große Unterschiede und innerhalb einer Gruppe große Gemeinsamkeiten und Übereinstimmungen bestehen. Die Clusterbildung erfolgt anhand ausgewählter Variablen zum soziodemographischen Umfeld sowie zu den Sanktions-, Drogen- und Therapiebereichen. Die vier Clustergruppen teilen sich in eine abhängige Konsumentengruppe, zwei Händlerkonsumentengruppen und eine Händler- / Kuriergruppe auf. Die beiden Händlerkonsumentengruppen gliedern sich wiederum in eine nichtabhängige Konsumentengruppe und eine händlerorientierte Gruppe. Die einzelnen Gruppen sind homogen, d.h., alle clusterbildenden Variablen tragen zur Diskriminierung des Clusters bei. Das unterschiedliche Ausmaß dieses Beitrages, also die Frage, welche Variable stärker zur Trennung der einzelnen Clustergruppen führte, kann mit einer anschließend durchgeführten Diskriminanzanalyse gezeigt werden.

Zwischen allen vier Clustergruppen diskriminieren die Variablen "Betäubungsmittelkonsum" und "Vorstrafen" am stärksten. Danach folgen "Strafmaß", "Drogenstellung" und "Betäubungsmittelabhängigkeit". Zwischen den einzelnen Clustergruppen durchgeführte Diskriminanzanalysen zeigen hingegen verschieden diskriminierende Variablen in unterschiedlichem Ausmaß. Ohne im Detail auf die einzelnen Variablen der jeweiligen Diskriminanzanalysen eingehen zu wollen, kann hier festgestellt werden, daß der "Betäubungsmittelkonsum" für die abhängigen Konsumenten (TC-1), das "Strafmaß" für die nichtabhängigen Konsumenten (TC-3) und die "Vorstrafen" für die Händler und Kuriere (TC-4) besondere diskriminierende Bedeutung haben. In den Diskriminanzanalysen für die jeweiligen Zweiergruppen stehen die beschriebenen Variablen immer an der ersten oder zweiten Position. Die besondere Diskriminanz dieser Variablen stimmt mit der Beschreibung der Clustergruppen überein. Im Vergleich zu den anderen Gruppen unterscheiden sich die Probanden der Gruppe TC-1 gerade in ihrer Abhängigkeit von harten Drogen, die Probanden der Gruppe TC-3 durch ein relativ mildes Strafmaß und die Händler und Kuriere dadurch, daß sie nicht oder kaum vorbestraft sind. Für die händlerorientierte Konsumentengruppe (TC-2) kann keine so eindeutige Variable herausgefunden werden. Die Vorstrafen scheinen allerdings eine dominante Rolle zu spielen.

Die Überprüfung der gebildeten vier Clustergruppen mit ausgesuchten Variablen aus den einzelnen Bereichen des Datensatzes bestätigt die Gruppenbildung und deren Beschreibung in ausschließlich signifikanter Weise. Insbesondere bei therapierelevanten Zusammenhängen können große Unterschiede zwischen der Therapiegruppe und den sonstigen Gruppen gefunden werden. Darüber hinaus bewährt sich die erfolgte Zweiteilung der sehr großen Gruppe aller Händlerkonsumenten in eine konsumenten- und eine

händlerorientierte Gruppe. Zwischen diesen Gruppen können deutliche Unterschiede herausgearbeitet werden. Die zu den Konsumenten tendierende Teilgruppe (TC-3) besteht zum großen Teil aus nicht abhängigen Betäubungsmittelkonsumenten, die leichtere Straftaten begehen, um an die gewünschte Droge zu gelangen. Die händlerorientierte Teilgruppe (TC-2) dagegen ist strafrechtlich schon stark belastet, und das Drogenproblem scheint eher zusätzlich und selbständig hinzuzutreten. In drogentherapeutischer Hinsicht sind beide Gruppen, insbesondere die händlerorientierte Teilgruppe, nur schwach vertreten.

Zwei abschließend durchgeführte Regressionsanalysen zu den abhängigen Variablen "Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG gestellt?" und "Entscheidung über den Zurückstellungsantrag" können die zuvor gefundenen bivariaten Ergebnisse bekräftigen. Für die Frage, ob überhaupt ein Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG gestellt wird, sind die konsumierte Drogenart, eine gerichtliche Therapieempfehlung und die festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit in der genannten Rangfolge maßgeblich. Dies bestätigt den starken Zusammenhang zwischen konsumiertem Heroin, einer entsprechenden Abhängigkeit und einem Therapieantrag. Bei der Entscheidung der Vollstreckungsbehörde über einen Zurückstellungsantrag hingegen ist alleine das Vorliegen einer Betäubungsmittelabhängigkeit ausschlaggebend. Von den anderen vorgegebenen Variablen konnte keine das erforderliche Signifikanzniveau erreichen.

## KAPITEL 13:

# Therapieanrechnung und Strafrestausssetzung zur Bewährung

Durch das komplizierte Regelwerk des § 36 BtMG hat der Gesetzgeber besondere Anrechnungs- und Strafrestausssetzungsmodalitäten für verurteilte Straftäter im Anschluß an eine Drogenentwöhnungsbehandlung normiert. Ob und wie dem gesetzgeberischen Anliegen in der Praxis Rechnung getragen wird, ist Gegenstand des folgenden Abschnitts. Darüber hinaus soll über die Verfahren Auskunft gegeben werden, in denen kein Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG gestellt bzw. deren Zurückstellung der Strafvollstreckung widerrufen wurde.

### 1. Therapieanrechnung

Die Grundgesamtheit an einschlägigen Verfahren für die folgenden Berechnungen hängt davon ab, ob die entsprechenden Probanden eine Therapie begonnen haben oder nicht. Ein Therapieantritt erfolgte in  $n=55$  Fällen. Interessant erscheint insbesondere die Prüfung, welchen Einfluß der Therapieverlauf auf eine eventuelle Anrechnung hat. Die folgende Tabelle zeigt den Zusammenhang zwischen Therapieverlauf und Anrechnung der Therapiezeiten auf die Strafe. Drei Klienten befanden sich nach der eigentlichen Therapie in einer ambulanten Nachsorgeeinrichtung. Da die Therapie gem. § 35 BtMG bereits erfolgreich absolviert wurde, waren diese Klienten bei den regulären Therapieabschlüssen zu berücksichtigen.

Aus Tabelle 132 ergibt sich, daß die obligatorische Therapieanrechnung gem. § 36 I 1 BtMG in drei Vierteln ( $n=30$ ; 76,9%) der einschlägigen Fälle vom Gericht angewendet wird. Zählt man die fakultative Anrechnungsmöglichkeit des § 36 III BtMG ( $n=7$ ; 17,9%) hinzu, erhöht sich der prozentuale Anteil sogar auf 94,8% ( $n=37$ ). In den restlichen Verfahren erfolgte keine Anrechnung der Therapiezeiten. Da grundsätzlich auch Therapiezeiten ohne regulären Abschluß auf die Strafe angerechnet werden<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Körner 1990 § 36 Rz. 7; Werner 1989, 505.

handelt es sich in den Fällen ohne Anrechnung ( $n=2$ ) um Klienten, die unmittelbar nach Therapieantritt die Behandlung abgebrochen haben. Bricht ein Klient unmittelbar nach dem Therapieantritt, d.h. entweder am selben oder am nächsten Tag, die Behandlung ab, kann grundsätzlich keine Anrechnung erfolgen. In diesem Zusammenhang ist auch die relativ hohe Anzahl an Fehlwerten zu verstehen, die insbesondere bei der Gruppe "Selbstabbrecher" auftreten. Bricht ein Klient zwar nicht unmittelbar nach Therapieantritt, aber nur wenige Tage danach die Behandlung ab, konnte in den überwiegenden Fällen aus den Strafverfahrensakten kein gerichtlicher Beschluß über eine erfolgte oder nicht erfolgte Anrechnung gefunden werden. Nach der Gesetzeslage (§ 36 BtMG) müßte zwar ein gerichtlicher Beschluß über durchgestandene anzurechnende Therapietage auf die Strafe vorgenommen werden. In der Praxis hingegen verzichten die Gerichte anscheinend in diesen Fällen auf einen ausdrücklichen Beschluß; die vom Klienten in einer Therapieeinrichtung verbrachte und nachgewiesene Zeit - in den beschriebenen Fällen handelt es sich höchstens um wenige Tage -, wird im Fall eines Abbruchs unmittelbar nach Therapieantritt in einer neuen Strafzeitberechnung von der Vollstreckungsbehörde berücksichtigt. Diese pragmatisch ausgerichtete Vorgehensweise der Vollstreckungsbehörden und die schweigende Billigung der für die Anrechnung eigentlich zuständigen Gerichte ist nicht zu monieren. Allerdings sollte sich diese Praxis auf die Fälle beschränken, in denen der Klient innerhalb der ersten Woche die Therapieeinrichtung verläßt. Zusätzlich muß sich aus den Akten klar und nachvollziehbar erkennen lassen, daß beispielsweise zwei oder drei in der Behandlungseinrichtung verbrachte Tage in einer neuen Strafzeitberechnung Berücksichtigung finden.

Tabelle 132: Zusammenhang zwischen Therapieverlauf und Therapieanrechnung

Therapie- verlauf	ins- gesamt		Anrechnung gem. § 36 I 1			Anrechnung gem. § 36 III			keine Anrechnung		
	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
Selbstabbr.	14	35,9	8	26,7	(57,1)	4	57,1	(28,6)	2	100,0	(14,3)
diszipl. Entl.	10	25,6	7	23,3	(70,0)	3	42,9	(30,0)	0	0,0	(0,0)
reg. Abschl.	15	38,5	15	50	(100,0)	0	0,0	(0,0)	0	0,0	(0,0)
Gesamt	39	100,0	30	100,0	(76,9)	7	100,0	(17,9)	2	100,0	(5,2)

n=55; Fehlwert: n=16

Ein regulärer Therapieabschluß führt in allen Fällen zur Anrechnung dieser Zeiten auf die verhängte Strafe gem. § 36 I 1 BtMG. Diese Anrechnung ist obligatorisch, wenn der Verurteilte in einer staatlich anerkannten Einrich-

tung behandelt wird, in der die freie Gestaltung der Lebensführung erheblichen Beschränkungen unterliegt. Die obligatorische Anrechnung von Therapiezeiten auf die Strafe ist die positive Kehrseite und darüber hinaus Ursache der einseitigen Therapieanwendung gem. § 35 I 2 BtMG. Aber auch bei den Selbstabbrechern (n=8; 57,1%) und disziplinarisch entlassenen Klienten (n=7; 70,0%) besitzt die Anrechnung gem. § 36 I 1 BtMG den größten prozentualen Anteil. Dem liegt die gesetzgeberische Entscheidung zugrunde, daß auch erfolglose Therapiezeiten - besser: Therapiezeiten ohne regulären Therapieabschluß - auf die Strafe angerechnet werden können<sup>2</sup>. Für therapiebereite Verurteilte, die im Strafvollzug einsitzen und eine Drogentherapie anstreben, wird deshalb die obligatorische Anrechnungsmöglichkeit der Behandlungszeiten - auch unter Berücksichtigung eines jederzeit möglichen Therapieabbruchs - den Ausschlag geben, eine Behandlung gem. §§ 35 I 2, 36 I BtMG anzustreben.

## 2. Strafrestausssetzung

Die folgende Tabelle zeigt das Ergebnis der gerichtlichen Entscheidung über eine Strafrestausssetzung zur Bewährung gem. § 36 BtMG nach einer - planmäßig oder teilplanmäßig erfolgten - Behandlung. Dabei ist wie bei der Therapieanrechnung von n=55 zur Behandlung angetretenen Probanden auszugehen. Auch an dieser Stelle ist wiederum daran zu erinnern, daß eine noch andauernde Therapie und drei sich in ambulanter Nachsorge befindliche Probanden den erfolgreich und planmäßig abgeschlossenen Therapien hinzugezählt wurden.

Falsch ist es, die Strafrestausssetzung nach einer Therapie gem. § 35 BtMG auf § 57 StGB zu stützen, da § 36 BtMG als Spezialnorm unstreitig vorgeht<sup>3</sup>. Aus den Strafverfahrensakten, die dem Pre-test<sup>4</sup> zugrunde lagen und rechtskräftige Urteile zwischen 1986 und 1990 betrafen, ergab sich bereits eine gewisse Anwendungsunsicherheit der Vollstreckungsbehörden im Verhältnis zwischen § 36 BtMG und § 57 StGB. Da es vorliegend nur um ein Verfahren ging, in dem die Strafrestausssetzung auf einer falschen Norm beruht, ist davon auszugehen, daß es sich um anfängliche Schwierigkeiten

---

<sup>2</sup> Vgl. *Werner* 1989, 505; *Körner* 1990 § 36 Rz. 7 m.w.N.

<sup>3</sup> Vgl. nur *Körner* 1990 § 36 Rz. 16; beachte aber auch die Möglichkeit nach einer abgebrochenen Behandlung, Widerruf und nicht erfolgter Strafrestausssetzung gem. § 36 BtMG, den eigentlich zu vollstreckenden Strafrest gem. § 57 StGB auszusetzen; oben Kap. 11.10 wurde bereits die Vorgehensweise beschrieben, nach einem Behandlungsabbruch wegen Erreichens des 2/3 Zeitpunkts keinen Widerruf zu erlassen und den Strafrest mit der Auflage, die Therapie zu Ende zu führen, zur Bewährung auszusetzen, vgl. zu dieser Praxis auch *Kurze* 1992b, 72.

<sup>4</sup> Vgl. dazu Kap. 6.4.

im Umgang mit der Anrechnungs- und Aussetzungsregel des § 36 BtMG handelte, die zwischenzeitlich behoben sind.

Tabelle 133: Zusammenhang zwischen Therapieverlauf und Strafrestausssetzung zur Bewährung

Art der Aussetzung	insgesamt		Selbstabbrecher			disziplinarisch Entlassene			reguläre Therapiebeender		
	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
§ 36 I 3	18	35,3	1	4,5	(5,6)	4	30,8	(22,2)	13	81,3	(72,2)
§§ 36 II / 57	2	4,0	0	0,0	(0,0)	1	7,7	(50,0)	1	6,3	(50,0)
Entschdg. offen	7	13,6	3	13,6	(42,9)	2	15,4	(28,6)	2	12,5	(28,6)
keine	24	47,1	18	81,9	(75,0)	6	46,2	(25,0)	0	0,0	(0,0)
Gesamt	51	100,0	22	100,0	(43,1)	13	100,0	(25,5)	16	100,0	(31,4)

n=55; Fehlwert: n=4; Signifikanz: p < .01

In einem Drittel (n=18; 35,3%) der Verfahren wurde die Strafe gem. § 36 I 3 BtMG zur Bewährung ausgesetzt. Diese Zahl liegt etwas höher als die der regulär beendeten Therapien. Erklären läßt sich dieser Umstand durch die Möglichkeit, auch Therapiezeiten ohne regulären Therapieabschluß auf die Strafe anzurechnen und eventuell unter weiteren Auflagen und / oder Weisungen die Reststrafe auszusetzen. Auch wenn die weitere Behandlung in der Therapieeinrichtung nicht länger erforderlich ist, kann die Reststrafe zur Bewährung ausgesetzt werden. Regelmäßig wird aber die Notwendigkeit einer weiteren Behandlung bestehen, wenn ein Klient vorzeitig die Therapie abbricht. Bei knapp der Hälfte (n=24; 47,1%) der Probanden erfolgte keine Strafrestausssetzung zur Bewährung. Bedenkt man, daß zwei Drittel der Probanden eine Behandlung vorzeitig abgebrochen haben, muß einem Teil der abbrechenden Klienten trotzdem der Strafrest zur Bewährung ausgesetzt worden sein. Dies ist ein positives Ergebnis, welches unter Berücksichtigung, daß sich disziplinarisch Entlassene im Durchschnitt ca. 7 Monate in einer Behandlungseinrichtung befinden, auch durchaus angemessen ist.

Die Tabelle belegt diesen deutlichen Zusammenhang zwischen der Art des Therapieverlaufs und einer sich anschließenden Aussetzung der Reststrafe zur Bewährung. Während Selbstabbrecher überwiegend (n=18; 81,9%) nicht in den Genuß einer Strafaussetzung zur Bewährung kommen, erfolgt eine Versagung der Strafrestausssetzung bei denjenigen, die disziplinarisch entlassen wurden, nur in 46,2% (n=6) der Fälle und bei den regulären Therapieabsolventen in keinem Fall. In 72,2% (n=13) aller Strafrestausssetzungen gem. § 36 I 3 BtMG profitierten Klienten einer regulär beendeten Therapie davon. Wird die Aussetzung der Reststrafe vom Gericht ab-

gelehnt, sind in drei Vierteln (n=18; 75,0%) Selbstabbrecher und in dem übrigen Viertel disziplinarisch Entlassene betroffen; abgeschlossene Therapieabsolventen sind an dieser Kategorie nicht beteiligt.

Besonders aufgeführte Gründe für bzw. gegen eine Strafrestaussatzung zur Bewährung sind aus den Verfahrensakten nur bedingt herauslesbar. Dennoch wurde dieser Versuch unternommen. Neben vielen Fehlwerten können zusammengefaßte Begründungen für diese Entscheidung in Tabelle 134 aufgelistet werden.

Tabelle 134: Maßgebliche Begründungen der Entscheidungen über eine Strafrestaussatzung

Strafrestaussatzung (n=21; Fehlwert: n=12)		Ablehnung der Strafrestaussatzung (n=28; Fehlwert: n=10)	
n		n	
4	Therapiebeendigung	10	Therapieabbruch
1	positives Therapieverhalten	2	Therapie andauernd
1	positive Zukunftsprognose	1	negative Zukunftsprognose
1	§ 36 I 3 Fall 2	1	zu vollstreckende Reststrafen
1	Billigkeitsgründe	2	noch nicht entschieden
1	keine neuen Straftaten	2	Sonstige
9	zusammen	18	zusammen

Entscheidender Faktor für bzw. gegen die Strafrestaussatzung zur Bewährung ist der Therapieverlauf. Wird die Therapie vom Klienten regulär beendet, erfolgt auch eine Aussetzung zur Bewährung der Reststrafe. Dies ist keinesfalls zwingend, weil zu der Beendigung der Therapie eine günstige Zukunftsprognose treten muß. In der Regel ist davon nach regulärem Therapieabschluß auszugehen. Ausnahmen in der gerichtlichen Praxis kommen nicht vor. Umgekehrt verhält es sich, wenn die Therapie vom Klienten selbständig oder durch die Behandlungseinrichtung abgebrochen wird. Im Regelfall stellt das Gericht keine günstige Zukunftsprognose auf und lehnt die Strafrestaussatzung zur Bewährung ab. Ausnahmen von diesem Automatismus sind denkbar und kommen auch in der Praxis vor. Es können dem nicht flüchtigen Therapieabbrecher, der sich bei der Vollstreckungsbehörde gemeldet hat, weitere Auflagen und Weisungen aufgegeben werden, um seine erneute Inhaftierung zu vermeiden. Denkbar sind beispielsweise nach einem stationärem Therapieabbruch ambulante Therapieweisungen in Verbindung mit Urinkontrollen über etwaigen erneuten Betäubungsmittelmißbrauch.

Das Gericht des ersten Rechtszuges kann die Entscheidung über die Aussetzung der Reststrafe mit Auflagen und Weisungen an den Verurteilten versehen. Gem. § 36 IV BtMG gelten die §§ 56a bis 56g StGB entspre-

chend. Auflagen, die speziell der Genugtuung für das begangene Unrecht dienen, spielen eine untergeordnete Rolle, da der Täter mit teilweiser Verbüßung im Vollzug und teilweiser Anrechnung von Therapiezeiten bereits Genugtuung geleistet hat. Grundsätzlich käme auch die Schadenswiedergutmachung als sinnvolle Auflage in Betracht. Da beim Betäubungsmittelmißbrauch aber regelmäßig eine Selbstschädigung vorliegt und es damit keinen Schaden im Sinne der Schadenswiedergutmachung und Opferproblematik gibt, kommt auch diese Auflage kaum in Betracht. Wesentlich größere Bedeutung haben Weisungen gem. § 56c StGB als Resozialisierungshilfen bei der Lebensführung außerhalb der Vollzugsanstalt, aber auch außerhalb einer Behandlungseinrichtung<sup>5</sup>. In Tabelle 135 ist zu berücksichtigen, daß die fallbezogenen Prozentangaben in der Addition mehr als 100% ergeben, da Mehrfachnennungen zugrunde liegen.

Tabelle 135: Auflagen und Weisungen bei der Strafrestauesetzung

Auflagen / Weisungen (n=21; Fehlwert: n=4; Mehrfachnennungen)			
	Anzahl	%	%
Melde"auflagen"	12	25,0	57,1
Bewährungshilfe	12	25,0	57,1
Therapieweisungen	10	20,9	47,6
keine Auflagen / Weisungen	6	12,5	28,6
Arbeitsauflagen	4	8,3	19,0
Urinkontrollen	3	6,2	14,3
Sonstige	1	2,1	4,8
zusammen	48	100,0	

In dem positiven Beschluß über eine Strafrestauesetzung zur Bewährung geben die Gerichte dem Probanden vorwiegend Melde"auflagen", die Unterstellung unter die Bewährungshilfe und Therapieweisungen auf, um die gesellschaftliche Wiedereingliederung ohne Betäubungsmittel mit flankierenden Maßnahmen zu unterstützen. Geldauflagen spielen sinnvollerweise keine Rolle. Zu den oben angedeuteten dogmatischen Schwierigkeiten kommt die Überlegung, daß die meisten Probanden bereits mit Schulden eine Behandlung beginnen und auch während der Therapiezeit kaum Gelegenheit haben, über eine anfängliche Schuldenregulierung hinaus, Geld zu sparen. Würden sie im Beschluß über die Strafrestauesetzung zusätzlich mit einer Geldauflage belastet, wäre ihre Resozialisierung wesentlich erschwert und ein wiederholtes Abgleiten in die Betäubungsmittelszene wahrscheinlich.

<sup>5</sup> Vgl. LG Frankfurt StV 1989, 115; Ruß 1985 § 57 Rz. 22; Schönke / Schröder (Stree) 1991 StGB § 57 Rz. 32; Dreher / Tröndle 1991 § 57 Rz. 10; vgl. auch bereits oben Kap. 3.3.6.



### 3. Zusammenhang zwischen Therapieanrechnung und Strafrestaussetzung

Ob ein Zusammenhang oder sogar ein Automatismus zwischen der Anrechnung von absolvierten Therapiezeiten auf die Strafe und einer Aussetzung der Reststrafe zur Bewährung besteht, soll nun überprüft werden. Insbesondere erscheint interessant, inwieweit Unterschiede zwischen verschiedenen Therapieverläufen sichtbar werden. In Tabelle 136 wird der Zusammenhang zwischen Therapieanrechnung auf die Strafe und einer Strafrestaussetzung gezeigt. Die erhöhten Fehlwerte sind analog zu oben durch Klienten bedingt, die unmittelbar nach Therapiebeginn die Behandlung wieder abgebrochen haben<sup>6</sup>.

Tabelle 136: Zusammenhang zwischen Therapieanrechnung und Strafrestaussetzung

Strafrestaussetzung gem.	insgesamt		Anrechnung gem. § 36 I 1			Anrechnung gem. § 36 III			keine Anrechnung		
	n	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
§ 36 I 3 BtMG	19	45,2	19	61,3	(100,0)	0	0,0	(0,0)	0	0,0	(0,0)
§ 36 II	1	2,4	1	3,2	(100,0)	0	0,0	(0,0)	0	0,0	(0,0)
§ 57 StGB	1	2,4	1	3,2	(100,0)	0	0,0	(0,0)	0	0,0	(0,0)
keine Aussetz.	18	42,9	8	25,8	(44,5)	6	100,0	(33,3)	4	80,0	(22,2)
Entschdg. offen	3	7,1	2	6,5	(66,7)	0	0,0	(0,0)	1	20,0	(33,3)
Gesamt	42	100,0	31	100,0	(73,8)	6	100,0	(14,3)	5	100,0	(11,9)

n=55; Fehlwert: n=13

Deutlich zeigt Tabelle 136, daß die Behandlung einer Drogenabhängigkeit im Rahmen der §§ 35 ff. BtMG fast immer in beschränktem Umfang auf die Strafe angerechnet wird. Zählt man die beiden Anrechnungsmöglichkeiten gem. § 36 I 1 und § 36 III BtMG zusammen, gelangt man auf einen prozentualen Anteil von 88,1% (n=37). Dagegen erfolgt eine Aussetzung der Reststrafe zur Bewährung nur in der Hälfte der Fälle (50,0%; n=21). Dies ist kein Widerspruch, sondern entspricht der Wertung des Gesetzgebers bei der Normierung der Therapieregungen. Therapiezeiten müssen oder können auf die Strafe angerechnet werden, unabhängig vom regulärem Abschluß einer Therapie. Die Strafrestaussetzung zur Bewährung dagegen erfolgt nur für den Fall, daß dem Verurteilten eine günstige Zukunftsprognose bzgl. weiterer Straftaten gestellt werden kann. Hat der Verurteilte aber die Behandlung vorzeitig abgebrochen, wird zwar die in der Therapie-

<sup>6</sup> Vgl. oben Tabelle 132.

einrichtung verbrachte Zeit auf die Strafe angerechnet, aufgrund des Therapieabbruchs jedoch in der Regel keine günstige Zukunftsprognose gestellt. Im Fall eines Therapieabbruchs erfolgt damit nur in Ausnahmefällen eine Restaussetzung der Strafe zur Bewährung.

Um den Zusammenhang zwischen Therapieverlauf einerseits und Therapieanrechnung und Strafrestausssetzung andererseits genauer zu evaluieren, werden in Tabelle 137 erfolgte Therapieanrechnungen und Strafrestausssetzungen zur Bewährung in Abhängigkeit vom Verlauf der Behandlung dargestellt. Wegen der geringen Fallzahlen in den einzelnen Untergruppen wird auf Prozentangaben insgesamt verzichtet und sich auf die reine Verteilung der absoluten Fälle beschränkt.

Deutlich kann gezeigt werden, daß die Behandlungszeit im Fall eines regulären Therapieabschlusses im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten auf die Strafe angerechnet und die Reststrafe zur Bewährung ausgesetzt wird. In den Fällen einer nicht planmäßigen vorzeitigen Therapiebeendigung werden zwar auch die in der Behandlungseinrichtung verbrachten Zeiten in den überwiegenden Fällen (Selbstabbrecher:  $n=11$ ; diszipl. Entlassungen:  $n=10$ ) berücksichtigt, eine Reststrafenaussetzung zur Bewährung jedoch erfolgt nur ausnahmsweise. Hierbei sind die Gruppen Selbstabbrecher und aus disziplinarischen Gründen Entlassene zu trennen. Keine Aussetzung der Reststrafe wird für Selbstabbrecher in drei Vierteln ( $n=10$ ) der Fälle gewährt, während bei den disziplinarisch Entlassenen immerhin in der Hälfte ( $n=5$ ) der Fälle die Aussetzung zur Bewährung angewendet wird. Gründe für die unterschiedlichen Aussetzungsentscheidungen der fraglichen Gruppen könnten in den in der Einrichtung verbrachten Zeiten gesehen werden. Wie oben ausgeführt, beenden die Selbstabbrecher die Behandlung schwerpunktmäßig bereits im ersten Monat. Liegt dann aber noch die zu vollstreckende Reststrafe vor, bleibt dem Gericht kaum eine andere Wahl, als die Aussetzung abzulehnen mit der Folge einer erneuten Inhaftierung. Hat der Verurteilte dagegen schon eine gewisse Zeit in der Behandlungseinrichtung verbracht, wird dann aber aus disziplinarischen Gründen entlassen, ist die Reststrafe durch anrechenbare Therapiezeiten kürzer und der Klient unterlag zumindest zeitweilig einer therapeutischen Betreuung. Diese Faktoren zusammen können für eine Aussetzung der Reststrafe sprechen. Selbstverständlich kann die Aussetzungsentscheidung gem. § 36 IV BtMG mit Auflagen und / oder Weisungen versehen werden, um der betreffenden Person mit begleitenden und stützenden Maßnahmen zu helfen und sie gleichzeitig einer gewissen Kontrolle zu unterwerfen.

Tabelle 137: Zusammenhang zwischen Therapieanrechnung und Strafrestausschließung in Abhängigkeit vom Therapieverlauf (Angaben in absoluten Anzahlen)

Strafrestausschließung zur Bewährung bei <b>Selbstabbrechern</b>	insgesamt	Therapieanrechnung gem. § 36 I 1	Therapieanrechnung § 36 III	keine Therapieanrechnung
	n	n	n	n
§ 36 I 3	1	1	--	--
Entschdg. offen	2	1	--	1
keine Auss.	10	6	3	1
Gesamt	13	8	3	2
n=23; Fehlwert: n=10				
Strafrestausschließung zur Bewährung bei <b>diszipl. Entlassungen</b>	insgesamt	Therapieanrechnung gem. § 36 I 1	Therapieanrechnung § 36 III	keine Therapieanrechnung
	n	n	n	n
§ 36 I 3	4	4	--	--
§ 57 StGB	1	1	--	--
keine Auss.	5	2	3	--
Gesamt	10	7	3	--
n=13; Fehlwert: n=3				
Strafrestausschließung zur Bewährung bei <b>reg. Th.abschlüssen</b>	insgesamt	Therapieanrechnung gem. § 36 I 1	Therapieanrechnung § 36 III	keine Therapieanrechnung
	n	n	n	n
§ 36 I 3	13	13	--	--
§ 36 II	1	1	--	--
Entschdg. offen	1	1	--	--
Gesamt	15	15	--	--
n=16; Fehlwert: n=1				

#### 4. Weiterer Verlauf der sonstigen Verfahren

Neben den Strafverfahren, deren Strafvollstreckung zurückgestellt und deren Reststrafen gem. § 36 BtMG zur Bewährung ausgesetzt wurden, sollen im folgenden die zurückgestellten Verfahren geschildert werden, in denen keine Strafrestausssetzung gem. § 36 BtMG erfolgte, sondern wegen eines Therapieabbruchs die Rückverlegung in den Strafvollzug angeordnet, und die Verfahren, in denen überhaupt kein Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG gestellt wurde. In zeitlicher Hinsicht maßgeblich ist der Zeitpunkt der Datenerhebung. Die 250 einschlägigen Verfahren unterteilen sich in 177 Probanden ohne und 73 Probanden mit Zurückstellungsantrag. Von den 73 Verfahren, in denen ein Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 gestellt wurde, konnten 27 Probanden eine Strafrestausssetzung gem. § 36 BtMG erreichen. Eingeschlossen sind dabei die 7 Probanden, bei denen die Entscheidung im Erhebungszeitpunkt noch offen war. Für die Teilgruppe der Probanden mit Zurückstellungsantrag ist somit von einer Grundgesamtheit von 46 Probanden auszugehen.

Tabelle 138 zeigt detailliert und in zwei Hauptgruppen zusammengefaßt den Verbleib und "Werdegang" der betroffenen Probanden. Im oberen Teil der Tabelle sind die Varianten dargestellt, in denen den Verurteilten eine irgendwie geartete Entlassung aus dem Strafvollzug verwehrt wird, im unteren Teil dagegen diejenigen Varianten, nach denen die Verurteilten aus dem Strafvollzug entlassen wurden.

Tabelle 138: Weiterer Verlauf der nicht gem. § 36 BtMG ausgesetzten Verfahren

Verbleib und Verlauf der nicht nach § 36 BtMG ausgesetzten Strafverfahren	Verfahren insgesamt (n=250) (Fehlwert: n=42)		Verfahren ohne Zurückstellung (n=177) (Fehlwert: n=7)		Verfahren mit Zurückstellung (n=46) (Fehlwert: n=8)	
	n	%	n	%	n	%
Strafhaft / Rückverlegung	52	25,0	36	21,2	16	42,2
Strafe verbüßt	17	8,2	13	7,6	4	10,5
Aussetzung abgelehnt	10	4,8	8	4,7	2	5,3
§ 456a StPO abgelehnt	6	2,8	6	3,5	0	0
Aussetzung offen	5	2,4	2	1,2	3	7,9
Täter flüchtig	5	2,4	5	2,9	0	0
Widerruf (§§ 57, 56f StGB)	1	0,5	0	0	1	2,6
Aussetzung gem. § 57 I StGB	62	29,8	52	30,6	10	26,3
Vorgehen gem. § 456a StPO	27	13,0	26	15,3	1	2,6
Aussetzung gem. § 57 II StGB	23	11,1	22	12,9	1	2,6
zusammen	208	100,0	170	100,0	38	100,0

Insbesondere die zusammengefaßten Kategorien in aus dem Vollzug Entlassene (unterer Tabellenteil) und solche, die keine Vergünstigungen in Bezug auf eine vorzeitige Entlassung bekamen (oberer Tabellenteil), belegen, daß zusammen mehr als die Hälfte (53,9%) der Probanden insgesamt - ohne Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG oder, zwar mit Zurückstellungsantrag, aber abgebrochener Therapie und deswegen erfolgter Rückverlegung in den Strafvollzug - trotzdem vorzeitig aus dem Vollzug "entlassen" werden. Der Schwerpunkt der bedingten Entlassung aus dem Strafvollzug liegt auf § 57 StGB. In Ausnahmefällen bereits zum Halbstrafentermin, ansonsten nach Verbüßung von zwei Dritteln der verhängten Strafe kann der Verurteilte vorzeitig entlassen werden, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen gem. § 57 StGB, insbesondere eine positive Sozialprognose, vorliegen<sup>7</sup>. Bei einem Drittel (zusammen 35,0%) der Probanden dauert die Strafhaft an, entweder aufgrund der Höhe der Ausgangsstrafe, einer Rückverlegung in den Vollzug nach zwischenzeitlichem Aufenthalt in der Freiheit oder aufgrund einer versagten "Entlassung" oder weil Anträge auf vorzeitige Entlassung abgelehnt werden. In den restlichen Fällen (zusammen 11,1%) ist die Strafe vollständig verbüßt worden, der Täter flüchtig oder eine Strafrestaussatzung zur Bewährung widerrufen worden.

Deutliche Unterschiede zeigen sich zwischen den Probanden mit bzw. ohne Zurückstellungsantrag in ihrem Bemühen, den Vollzug vorzeitig zu verlassen. Probanden ohne Zurückstellungsantrag werden in deutlich mehr als der Hälfte (zusammen 58,8%) der Fälle vorzeitig zur Bewährung aus dem Strafvollzug entlassen, während dies bei Therapieabbrechern nur zu einem knappen Drittel (31,5%) der Fall ist. Besondere Unterschiede zeigen sich bei der bedingten Entlassung gem. § 57 II StGB, die für Therapieabbrecher nahezu keine Rolle spielt. Dies ist verständlich wenn man bedenkt, daß viele Probanden erst nach einer Teilverbüßung in eine Therapieeinrichtung wechseln, eine gewisse Zeit dort behandelt werden und erst im Anschluß an einen Therapieabbruch wieder in den Strafvollzug kommen. Normalerweise wird der Halbstrafentermin der zugrundeliegenden Strafe bereits verstrichen sein. Darüber hinaus wird es regelmäßig an der "Erstverbüßung einer Freiheitsstrafe" gem. § 57 II Nr. 1 StGB und zusätzlich aufgrund des Therapieabbruchs an den besonderen Umständen gem. § 57 II Nr. 2 StGB fehlen. Unterschiede zeigen sich weiterhin bei offenen Entscheidungen über eine mögliche Strafrestaussatzung gem. § 57 StGB. Bricht ein Klient seine Therapie ab, erfolgt im Regelfall keine Strafrestaussatzung gem. § 36 BtMG, und der Betroffene muß zurück in den Strafvollzug. Wird dort unmittelbar oder nach einer erneuten Teilverbüßung der Strafe die Möglichkeit einer vorzeitigen Entlassung zur Bewäh-

<sup>7</sup> Zu den Voraussetzungen einer Strafrestaussatzung bei zeitiger Freiheitsstrafe vgl. *Schönke / Schröder (Stree)* § 57 Rz. 3 ff., 21 ff.; *Dreher / Tröndle* 1991 § 57 Rz. 3 ff., 9 ff.; *Endriß / Malek* 1986, Rz. 522 ff.

zung gem. § 57 StGB geprüft, ist es verständlich, wenn sich die Gerichte zurückhaltend und abwartend verhalten.

Auch den gem. § 57 StGB vorzeitig aus dem Vollzug Entlassenen können Auflagen und Weisungen gem. § 57 III StGB zur Bewährung aufgegeben werden<sup>8</sup>. Tabelle 139 zeigt die Art der Auflagen und Weisungen. Infolge zugrundeliegender Mehrfachnennungen ergeben die fallbezogenen Prozentangaben mehr als 100%.

Tabelle 139: Auflagen und Weisungen der gem. § 57 StGB Entlassenen

Auflagen, Weisungen (n=120; Mehrfachnennungen)			
	Anzahl	%	%
Melde"auflagen"	93	37,7	77,5
Bewährungshilfe	62	25,1	51,7
Arbeitsauflagen /-weisungen	39	15,8	32,5
Therapieweisungen	22	8,9	18,3
keine Auflagen / Weisungen	10	4,1	8,3
Urinkontrollen	8	3,2	6,7
kein Btm-Konsum	4	1,6	3,3
Schuldenregulierung	2	0,8	1,7
Sonstige	7	2,8	5,8
zusammen	247	100,0	

Wird über eine Strafrestausssetzung gem. § 57 StGB entschieden, gilt für Auflagen und Weisungen grundsätzlich das oben zur Strafrestausssetzung gem. § 36 BtMG Gesagte. Die Art der auferlegten Weisungen entspricht denen, die das Gericht nach einer absolvierten oder teilabsolvierten Therapie den Probanden auferlegt. Auch die Rangfolge der Weisungen ändert sich kaum. Einzige Ausnahme bilden die Arbeitsauflagen, die bei einer Strafrestausssetzung aus dem Strafvollzug mehr Bedeutung als therapeutische Weisungen erlangen, während sie bei Aussetzungsentscheidungen gem. § 36 BtMG eine eher untergeordnete, zumindest den Therapieweisungen nachgeordnete Rolle spielen. Diese Tatsache ist nicht weiter verwunderlich, da die Gerichte damit nur unterschiedliche Strukturen zwischen Strafvollzug und Therapieeinrichtung anerkennen und verschiedene Arten von "Hilfestellungen", in Form von Auflagen und Weisungen, konsequent fortführen. Ein bereits außerhalb des Strafvollzugs behandelter Proband wird eher einen Zugang zu weiteren und / oder therapeutisch orientierten Weisungen besitzen als ein direkt aus dem Strafvollzug Entlassener. Auf der anderen Seite scheinen Arbeitsauflagen und -weisungen der Rehabilita-

<sup>8</sup> Schönke / Schröder (Stree) 1991 § 57 Rz. 29 ff.; Dreher / Tröndle 1991 § 57 Rz. 10.

tion eines ehemaligen Strafvollzugsinsassen ohne Therapieerfahrung außerhalb des Strafvollzugs besser als therapeutische Weisungen zu dienen.

Das Verhältnis zwischen der Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG und einer vorzeitigen Entlassung gem. § 57 StGB soll bezugnehmend auf die obige Problemstellung<sup>9</sup> kurz abschließend bewertet werden. Auch wenn beide Möglichkeiten eine Überleitung aus dem Strafvollzug in eine therapeutische Einrichtung ermöglichen, bestehen doch wesentliche Unterschiede. Während bei der Therapieregung gem. § 35 BtMG im Idealfall zugunsten einer schwerpunktmäßig durchzuführenden Therapie auf den Strafvollzug zumindest vorläufig ganz verzichtet wird, erfolgt bei der Lösung gem. § 57 StGB zunächst zwingend eine gewisse Zeit im Strafvollzug und dann eine vorzeitige Entlassung. Maßgeblich für eine vorzeitige Entlassung ist u.a. das Vollzugsverhalten des Verurteilten. Therapeutische Maßnahmen, meistens in Form von Weisungen, werden dem Verurteilten als flankierende Hilfen des Gerichts mit in die Freiheit gegeben. Wie aber schon die soeben beschriebenen Auflagen zeigen, verfolgen die Gerichte mit § 35 BtMG und § 57 StGB unterschiedliche Ziele und wenden sie auch auf unterschiedliche Probanden an. Aufgabe des § 57 StGB ist mehr die gesellschaftliche und soziale Wiedereingliederung des Verurteilten in gesellschaftliche Verhältnisse, weniger die Aufarbeitung einer für begangene Straftaten ursächlichen Drogenproblematik, wie es über § 35 BtMG angestrebt ist.

Die bisher beschriebenen Möglichkeiten, vorzeitig aus dem Strafvollzug in die Freiheit entlassen zu werden, finden vorwiegend auf deutsche Verurteilte Anwendung. Daneben existiert noch eine weitere Variante der vorzeitigen Entlassung aus dem Strafvollzug, die für ausländische Verurteilte favorisiert wird. Gem. §§ 456a StPO, 17 StVollstrO kann die Vollstreckungsbehörde von der Vollstreckung einer Freiheitsstrafe absehen, wenn der (ausländische) Verurteilte aus dem Geltungsbereich des StGB ausgewiesen wird<sup>10</sup>. Eine verwaltungsrechtliche Ausweisungsverfügung der Ausländerbehörde ergeht regelmäßig gem. § 10 I Nr. 2 AuslG (1965) oder nach den §§ 45 ff. AuslG (1990)<sup>11</sup> aufgrund der zur Verurteilung führenden Straftat. Ein Zeitpunkt für das Absehen von der Vollstreckung ist zwar nicht gesetzlich bestimmt, in der Praxis jedoch wird diese Möglichkeit regelmäßig nach sieben Zwölfteln der verhängten Freiheitsstrafe wahr-

<sup>9</sup> Vgl. oben Kap. 5.2.

<sup>10</sup> Vgl. grundlegend *Endriß / Malek* 1986, Rz. 525; diese Vorgehensweise wird im *Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan* 1990, 33 ausdrücklich empfohlen; kritisch *Akbiyik* 1991.

<sup>11</sup> Die meisten Ausweisungsverfügungen ergingen nach dem alten AuslG vom 28.4.1965, da es sich vorliegend primär um rechtskräftige Verurteilungen aus dem Jahre 1990 handelt und das neue AuslG erst am 1.1.1991 in Kraft getreten ist; vgl. im neuen AuslG vom 9.7.1990 die in den §§ 45 ff. AuslG geregelten Ausweisungsgründe, insbesondere die betäubungsmittelrechtlichen Spezialbestimmungen in den §§ 46 Nr. 4 und 47 II Nr. 2 AuslG; vgl. ferner sofort unten die erfolgten Ausweisungsverfügungen gegen ausländische Verurteilte in der vorliegenden Stichprobe.

genommen, also zwischen den beiden in § 57 StGB genannten Terminen. Um eine Rückkehr des Verurteilten in den Geltungsbereich des StGB zu verhindern, erläßt die Vollstreckungsbehörde für diesen Fall einen Haftbefehl gegen den Verurteilten. Auch bei der Anwendung dieser Möglichkeit - Absehen von der Strafvollstreckung gem. § 456a StPO - zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Antragstellern und den Probanden ohne Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung. Dies könnte ein weiterer Beleg zur Stützung der These sein, daß ausländische Verurteilte die Möglichkeit, gem. § 35 BtMG aus dem Strafvollzug in eine Therapie zu wechseln, relativ selten nutzen können. Zu bedenken bleibt selbstverständlich, daß auch die weiteren Voraussetzungen der Therapieüberleitung - insbesondere Strafmaß und Betäubungsmittelabhängigkeit - vorliegen müßten. Selbst wenn man das Bestehen dieser Voraussetzungen gem. § 35 BtMG unterstellen und die tatsächliche Anwendung einer Therapie nur aufgrund von Sprachschwierigkeiten oder Ähnlichem scheitern würde, sollte § 456a StPO extensiv, also bereits in dem Zeitpunkt angewendet werden, in dem bei anderen Verurteilten die (zeitlichen) Voraussetzungen der Anwendung der §§ 35 ff. BtMG gegeben wären<sup>12</sup>.

Um die These von der mangelnden Anwendung der Therapieregulierung auf ausländische Verurteilte weiter zu prüfen und eventuell einige Ursachen für die Nichtanwendung benennen zu können, werden in der folgenden Tabelle gegen ausländische Verurteilte ergangene Ausweisungsverfügungen dargestellt. Untersucht werden nur die ausländischen Verurteilten, die mit einer unbedingten Freiheitsstrafe sanktioniert wurden oder deren bedingte Freiheitsstrafe widerrufen werden mußte. Denkbar scheint, daß die mangelnde Anwendung der Therapieregulierung gem. § 35 BtMG auf ausländische Verurteilte maßgeblich, wenn auch nicht alleine darin begründet liegt, daß die Ausländer aus der Bundesrepublik Deutschland ausgewiesen werden und die Vollstreckungsbehörden von der weiteren Strafvollstreckung gem. § 456a StPO absehen. Eine Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG käme dann nicht mehr in Betracht.

Aufgrund der geringen Fallzahlen in den meisten der aufgelisteten Länder wird auf die Darstellung der Zeilenprozentage in Tabelle 140 weitestgehend verzichtet.

Gegen genau zwei Drittel (66,7%) der ausländischen Verurteilten erging eine behördliche Ausweisungsverfügung gem. § 10 I Nr. 2 AuslG<sup>13</sup>. Bei dieser verwaltungsrechtlichen Entscheidung handelt es sich um eine Ermessensentscheidung der Ausländerbehörde<sup>14</sup>. Dieses Ergebnis bestätigt

<sup>12</sup> So *Endriß / Malek* 1986 Rz. 525.

<sup>13</sup> AuslG vom 28.4.1965; vgl. aber auch das neue AuslG vom 9.7.1990 und die in den §§ 45 ff. AuslG geregelten Ausweisungsgründe, insbesondere die betäubungsmittelrechtlichen Spezialbestimmungen der §§ 46 Nr. 4 und 47 II Nr. 2 AuslG.

<sup>14</sup> Vgl. OVG Münster NJW 1986, 1449; ferner *Badische Zeitung* vom 26.11.1991 zur Situation in Freiburg.



die oben aufgestellte These, daß die Möglichkeit einer Therapierüberleitung gem. §§ 35, 36 BtMG für ausländische Verurteilte eine wesentlich geringere Bedeutung als für deutsche Verurteilte hat.

Tabelle 140: Ausweisung ausländischer Verurteilter aus der BRD

Nationen	insgesamt		Ausweisung		keine Ausweisung	
	n	%	n	%	n	%
Algerien	1	1,2	0	0,0	1	3,7
Argentinien	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Ägypten	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Äthiopien	1	1,2	0	0,0	1	3,7
Bolivien	2	2,5	2	3,7	0	0,0
Chile	2	2,5	2	3,7	0	0,0
Elfenbeinküste	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Frankreich	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Gambia	4	4,9	2	3,7	2	7,4
Ghana	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Hongkong	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Iran	6	7,4	0	0,0	6	22,2
Italien	14	17,3	8	14,8	6	22,2
Jugoslawien	9	11,1	6	11,1	3	11,1
Kolumbien	4	4,9	4	7,4	0	0,0
Kuba	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Marokko	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Niederlande	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Nigeria	2	2,5	2	3,7	0	0,0
Peru	2	2,5	2	3,7	0	0,0
Schweiz	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Sierra Leone	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Somalia	1	1,2	0	0,0	1	3,7
Spanien	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Syrien	1	1,2	0	0,0	1	3,7
Togo	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Türkei	17	21,0	11	20,4	6	22,2
USA	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Venezuela	1	1,2	1	1,9	0	0,0
Gesamt	81	100,0	54	100,0 (66,7%)	27	100,0 (33,3%)

n=85; Fehlwert: n=4; Rundungsfehler

Nicht bestätigt werden kann dagegen eine ungleiche Behandlung deutscher und ausländischer Verurteilter durch die beteiligten Justizorgane bei der Frage, ob eine Strafvollstreckung zurückgestellt wird oder nicht. Wenn zwei Drittel der für eine Behandlung grundsätzlich in Frage kommenden Probanden einer Teilgruppe ausgewiesen werden, muß diese Tatsache Auswirkungen auf den prozentualen Anteil der betreffenden Gruppe im Gesamtgefüge aller Verurteilten haben. Zwar könnte man daran denken, daß die Vollstreckungsbehörde trotz verwaltungsrechtlicher Ausweisungs-

verfügung nicht gem. § 456a StPO vorgeht und statt dessen den Weg gem. § 35 BtMG einschlägt. Eine Behandlung gem. § 35 BtMG ist aber von ihrer Intention und Zielsetzung her nach dem Abschluß auf ein in der Therapieeinrichtung entsprechend erlerntes Leben in ähnlichen Umständen ausgerichtet. Die Anwendung des in einer therapeutischen Gemeinschaft erlernten Verhaltens kann nicht losgelöst von dem gesellschaftlichen Umfeld gesehen werden, da zwischen gesellschaftlichen Strukturen und individuellem Verhalten wesentliche Wechselwirkungen bestehen. Würde nach einem regulären Abschluß einer Entwöhnungsbehandlung die - davon unabhängige - verwaltungsrechtliche Ausweisungsverfügung vollzogen, könnte der Behandlungserfolg in dem entsprechenden Heimatstaat des Verurteilten aufgrund der dort völlig anderen gesellschaftlichen Verhältnisse in Frage gestellt sein. Gleichwohl ist in der gegebenen Erklärung keinesfalls ein "Freischein" für die Vollstreckungsbehörden zu sehen, den Weg gem. § 456a StPO einzuschlagen, insbesondere nicht bei den ausländischen Mitbürgern, die seit langer Zeit in der Bundesrepublik leben und zwischenzeitlich hier ihre Heimat haben. Daß in den einschlägigen Fällen der vorliegenden Untersuchung die gesetzlichen Voraussetzungen bei einem Großteil der ausländischen Verurteilten nicht gegeben waren, spricht nicht dagegen, sondern bestätigt eher den hohen Anteil von nicht in der Bundesrepublik lebenden ausländischen Verurteilten der Stichprobe<sup>15</sup>.

Auffällig ist weiter, daß die verurteilten iranischen Staatsbürger nicht ausgewiesen wurden. Zusammenhängen könnte dies mit den politischen und strafrechtlichen Verhältnissen in diesem Land, in dem bei Verurteilungen zu - im europäischen Sinne - gerinfügigen oder wiederholten Drogen delikten auch die Todesstrafe als Sanktion vorgesehen ist<sup>16</sup>. Die Verurteilten aus Südamerika wurden fast ausnahmslos in ihre Heimatländer abgeschoben. Bei den übrigen Verurteilten der einzelnen Nationen sind keine deutlichen Kriterien für oder gegen eine Ausweisung erkennbar. Daß zwei Drittel der jugoslawischen Verurteilten ausgewiesen wurden, hängt wahrscheinlich mit der im Jahr 1990 / 91 scheinbar bestehenden Stabilität und Einheit dieses ehemaligen Staates zusammen.

## 5. Zusammenfassung

Die Anrechnung durchgestandener Therapiezeiten erfolgt unabhängig vom Abschluß der Behandlung, ob also die Behandlung regulär beendet wurde oder nicht. Dies entspricht der gesetzlichen Intention, mit Hilfe einer fakultativen oder sogar obligatorischen Anrechnung von durchgestandenen Therapiezeiten auf die Strafe, Behandlungsmotivation beim abhängigen

<sup>15</sup> Vgl. dazu die gebildete Clustergruppe TC-4, Kap. 12; kritisch Akbiyik 1991, 166 f.; vgl. auch OVG Münster NJW 1986, 1449.

<sup>16</sup> Vgl. Tellenbach 1989, 203 f.

Straftäter zu erzeugen. Nur in den Fällen, in denen ein Proband unmittelbar nach Therapieantritt, d.h. am Antrittstage der Behandlung, bereits die Einrichtung wieder verläßt, kann eine Anrechnung von Therapiezeiten auf die Strafe verständlicherweise nicht erfolgen. Drei Viertel aller Therapieanrechnungen stützen sich auf die obligatorische Anrechnungsregel gem. § 36 I BtMG; hierin ist die Konsequenz in der oben beschriebenen einseitigen Behandlungspraxis gem. §§ 35 I 2, 36 BtMG zu sehen.

Anders verhält es sich bei der Strafrestauesetzung zur Bewährung gem. § 36 I 3 oder § 36 II BtMG. Da für die Aussetzung der Reststrafe neben der vollständigen Anrechnung der Therapiezeiten auf die Strafe oder der mangelnden Erforderlichkeit einer weiteren Behandlung zusätzlich eine günstige Zukunftsprognose erforderlich ist, bei einem Therapieabbruch aber von einer günstigen Zukunftsprognose nur in Ausnahmefällen ausgegangen werden kann, wird bei einem Therapieabbruch regelmäßig die Reststrafe nicht ausgesetzt. Bei der Strafrestauesetzung ergeben sich insofern deutliche Unterschiede zwischen den Probanden mit verschiedenen Therapieverläufen. Während den regulären Therapieabsolventen überwiegend (in zwei Verfahren war die Entscheidung noch offen) der Strafrest zur Bewährung ausgesetzt wird, erfolgt eine Aussetzung bei disziplinarisch entlassenen Klienten in einem Drittel und bei Selbstabbrechern regelmäßig nicht. Entscheidende Gründe für bzw. gegen eine Strafrestauesetzung zur Bewährung sind die Therapiebeendigung einerseits und der Therapieabbruch andererseits. Bei disziplinarisch entlassenen Klienten kommt es zusätzlich maßgeblich auf die Entlassungsgründe der Einrichtung und darauf an, wieviel Zeit die Klienten in der Therapieeinrichtung verbracht haben. Als Auflagen und Weisungen werden den Probanden im Fall der Strafrestauesetzung insbesondere Melde"auflagen" und Therapieweisungen aufgegeben sowie Bewährungshelfer bestellt.

Läßt man die Verfahren unberücksichtigt, in denen eine Strafrestauesetzung gem. § 36 BtMG erfolgt, zeigen sich für die restlichen Verfahren über die §§ 35, 36 BtMG hinaus weitere Möglichkeiten, vorzeitig aus dem Strafvollzug entlassen zu werden. Insbesondere kommt eine vorzeitige Entlassung gem. § 57 StGB in Betracht. Hierbei ergeben sich deutliche Unterschiede zwischen den Probanden, die keinen Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gestellt haben, und solchen, bei denen dies der Fall ist, die ihre Therapie aber nicht regulär beenden konnten und deshalb wieder in den Strafvollzug mußten. Während mehr als die Hälfte (58,8%) der Probanden ohne Zurückstellungsantrag vorzeitig aus dem Strafvollzug entlassen werden konnte, beträgt dieser Prozentwert bei den Probanden mit einer widerrufenen Zurückstellung der Strafvollstreckung nur ein knappes Drittel (31,5%). Die mit einer Strafrestauesetzung einhergehenden Auflagen und Weisungen unterscheiden sich von denjenigen, die nach einer Behandlung aufgegeben werden. Es handelt sich weniger um therapeutische Weisungen als mehr um kontrollierende Auflagen. In dieser Unterschei-

dung liegt auch der wesentliche Unterschied zwischen den Möglichkeiten gem. § 35 BtMG und § 57 StGB. Zwar ist über beide Normen der (weitere) Strafvollzug zu vermeiden und eine Überleitung in eine Therapieeinrichtung möglich. § 35 BtMG greift regelmäßig aber bereits früher und im Idealfall anstelle des Strafvollzuges ein, während § 57 StGB erst am Ende einer Strafverbüßung steht. Darüber hinaus verfolgte der Gesetzgeber mit beiden Normen unterschiedliche Ziele. Während § 57 StGB allen Straftätern die Resozialisierung nach einem Aufenthalt im Strafvollzug erleichtern will, anerkennt § 35 BtMG den Strafvollzug als falschen Ort für eine bestimmte Gruppe Straftäter, - betäubungsmittelabhängige Straftäter - und ermöglicht ihnen statt dessen einen Aufenthalt in einer Therapieeinrichtung.

Daneben gibt es für ausländische Verurteilte die Vorgehensweise gem. § 456a StPO. Danach kann die Vollstreckungsbehörde von der weiteren Vollstreckung einer Freiheitsstrafe absehen, wenn der Verurteilte aus dem Geltungsbereich des StGB ausgewiesen wird. Eine verwaltungsrechtliche Ausweisungsverfügung gegen ausländische Verurteilte, die mit einer Freiheitsstrafe ohne Bewährung sanktioniert wurden, ergeht in zwei Dritteln der einschlägigen Verfahren. In diesen Fällen macht die Vollstreckungsbehörde nach Verbüßung von sieben Zwölfteln der Strafe regelmäßig Gebrauch von dieser Möglichkeit. Wenn aber bereits zwei Drittel der einschlägigen Verurteilten ausgewiesen werden, wird verständlich, daß die Therapiemöglichkeit gem. § 35 BtMG weniger Relevanz für ausländische Verurteilte besitzt und daß die Vollstreckungsbehörde diese Therapiemöglichkeit nicht einseitig ausländischen Verurteilten vorenthält. Zwar könnte man daran denken, daß die Vollstreckungsbehörde trotz verwaltungsrechtlicher Ausweisungsverfügung nicht gem. § 456a StPO vorgeht und statt dessen eine Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG vorschlägt und einleitet. Ein solches Vorgehen scheint aber nur für diejenigen ausländischen Verurteilten sinnvoll zu sein, die in der Bundesrepublik ihre Heimat haben bzw. in deren ursprünglichen Heimatstaat ähnliche Verhältnisse herrschen wie in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Therapie ist nämlich von ihrer Intention und Zielsetzung her nach ihrem Abschluß auf ein Leben gerichtet, das von bestimmten - therapieähnlichen - herrschenden gesellschaftlichen Strukturen ausgeht. Würde aber nach einem regulären Therapieabschluß dennoch die verwaltungsrechtliche Ausweisungsverfügung vollzogen, könnte der Behandlungserfolg in dem entsprechenden Heimatstaat des Verurteilten aufgrund der dort völlig anderen gesellschaftlichen Verhältnisse in Frage gestellt sein. Abschließend ist festzuhalten, daß die Therapieregulung gem. §§ 35, 36 BtMG tatsächlich eine nur geringe Bedeutung für ausländische Verurteilte besitzt, daß diese Tatsache aber weder in der normativen Ausgestaltung der §§ 35 ff. BtMG noch an einer einseitigen Benachteiligung ausländischer Verurteilter durch die in der Praxis beteiligte Justiz begründet liegt. Ursächlich für diese Tatsache scheinen vielmehr verwaltungs- und ausländerrechtliche Vorschriften zu sein.

## KAPITEL 14:

### **Zusammenfassungen und Ertrag der Untersuchung**

Im letzten Kapitel werden die wesentlichen theoretischen Aspekte und die zentralen Ergebnisse des empirischen Teils der Untersuchung zusammenfassend dargestellt. Daraus werden anschließend rechtspolitische Schlußfolgerungen für die Therapieregulierung gem. §§ 35 ff. BtMG gezogen, theseartig formuliert und kurz erläutert. Im Anschluß daran wird das Änderungsgesetz zum BtMG aus dem Jahre 1992 kritisch analysiert und anhand der aufgestellten Thesen geprüft, ob und inwieweit den aufgestellten Forderungen Rechnung getragen wurde.

#### **1. Zusammenfassung des theoretischen Bezugsrahmens**

Mit der Schaffung der §§ 35 ff. BtMG als Sondervorschriften zur Rehabilitation betäubungsmittelabhängiger Straftäter betrat der Gesetzgeber drogenpolitisches Neuland. Einigkeit bestand im Gesetzgebungsverfahren darüber, betäubungsmittelabhängigen Straftätern zu helfen, über Art und Umfang jedoch wurde heftig gestritten. Der politische Ansatz, Hilfe und Behandlung Abhängiger von der Bestrafung Krimineller radikal zu trennen, das heißt, die Behandlung Abhängiger als gesundheitliches und soziales Problem durch Entkriminalisierung und / oder Legalisierung aus dem strafrechtlichen Bereich auszugliedern, konnte sich nicht durchsetzen. Statt dessen wurden schärfere Strafvorschriften einerseits und verstärkte Hilfsangebote andererseits gleichzeitig in einem Gesetz (BtMG 1981) normiert. Ob und wie das (polarisierte) Zusammenfügen eigentlich unterschiedlicher Ansätze staatlicher Reaktion auf abweichendes Verhalten - Strafe versus Therapie - innerhalb eines Gesetzes funktionieren kann, liegt als zentrale und leitende Fragestellung dieser Untersuchung zugrunde.

Die §§ 35 ff. BtMG gehen vom zentralen Begriff der Betäubungsmittelabhängigkeit aus. Obwohl große Unsicherheiten im Verständnis als auch im Feststellen des Vorliegens einer Betäubungsmittelabhängigkeit bestehen, wird dieser Begriff weder im Siebenten Abschnitt noch an anderer

Stelle des BtMG definiert. Mit Hilfe eines geschichtlichen Rückblicks auf die Anfänge der Beschreibung von Sucht im Alkoholbereich werden inhaltliche Kriterien für das Vorliegen einer Sucht, gleichzeitig aber auch die Schwierigkeiten und Grenzen aufgezeigt, denen dieser Begriff ausgesetzt ist. Entscheidendes Kriterium einer Sucht ist danach die körperliche Abhängigkeit von bestimmten Substanzen, die ein unbezwingbares Verlangen zur Einnahme mit der Tendenz zur Dosissteigerung bedingen. Wegen der Schwierigkeit, bestimmte Drogen unter den Begriff "Sucht" aufgrund einer mangelnden körperlichen Abhängigkeit nicht fassen zu können, entwickelte die WHO den Begriff der Drogenabhängigkeit, der alleine auf das "Nicht-mehr-aufhören-Können" abstellt, unabhängig vom Vorliegen einer körperlichen Abhängigkeit. Die WHO unterscheidet heute sieben verschiedene Abhängigkeitstypen: Cannabistyp, Halluzinogentyp, Amphetamintyp, Cocaintyp, Barbiturat / Alkoholtyp, Morphintyp und Khattyp.

Der deutsche Gesetzgeber hat die Definition der WHO zur Drogenabhängigkeit nur teilweise übernommen. Zunächst hat er sich gegen den dort verwendeten Begriff Drogen und für den Begriff Betäubungsmittel entschieden, obwohl nicht alle dem BtMG unterstehenden Substanzen tatsächlich betäubende Wirkung besitzen. Andererseits gibt es Drogenarten, die nicht dem BtMG unterfallen, aber dennoch eine betäubende Wirkung besitzen, wie beispielsweise der Alkohol. Dagegen wurde die Definition der Abhängigkeit übernommen und führt nach der zuerst beschriebenen Einschränkung dann zu einer Betäubungsmittelabhängigkeit, wenn es sich um eine Abhängigkeit im Sinne des "Nicht-mehr-aufhören-Könnens" von einer dem BtMG unterstellten Droge handelt. Inwieweit Abhängigkeiten, die auf verschiedenen Betäubungsmitteln beruhen, gleichermaßen eine Behandlung erfordern, bleibt in dieser Definition offen.

Die Neuregelung des BtMG war der zentrale Gegenstand der Novellierung des gesamten Betäubungsmittelrechts im Jahre 1981. Primäres Anliegen des Gesetzgebers war eine Verschärfung der strafgesetzlichen Vorschriften, um auch schwere Drogenkriminalität angemessen ahnden zu können. Gleichzeitig sollte der Rehabilitation kleiner und mittlerer Straftäter größere Bedeutung zukommen. Dazu wurden im Siebenten Abschnitt des Gesetzes (§§ 35 - 38) Therapieregungen für betäubungsmittelabhängige Straftäter normiert, und zwar derart, daß erstmals die staatlichen Sanktionsmöglichkeiten gezielt als Hilfsmittel eingesetzt werden können, um drogenabhängige Straftäter einer Behandlung zuzuführen. Die Entscheidung für die Schaffung eines Siebenten Abschnitts und insbesondere die sich daran anschließenden Diskussionen um die inhaltliche Ausgestaltung der §§ 35 ff. BtMG, basierte auf einer äußerst schwierigen Entstehungsgeschichte des Gesetzes, da das Verhältnis zwischen Therapie und Strafe, zumindest für eine Teilgruppe von Straftätern, neu zu gestalten war. In den frühen Gesetzentwürfen der Bundesregierung bestanden außer Absichtserklärungen, den drogenabhängigen Straftätern helfen zu wollen,

keine konkreten Vorstellungen über die Art der Hilfe. Erst durch den massiven Druck der öffentlichen Verbände und nachdem das erste Gesetzgebungsverfahren wegen Zeitablaufs der Legislaturperiode gescheitert war, konnten die Sonderregelungen für betäubungsmittelabhängige Straftäter in ihrer heutigen Form in der 9. Legislaturperiode normiert werden.

Der ursprünglich diskutierte und geplante Grundsatz "Therapie statt Strafe" fand bei den am Gesetzgebungsverfahren Beteiligten keine Mehrheit wegen der Gefahr, das Legalitätsprinzip zu weit auszuhöhlen. Heute ist dieser Grundsatz ansatzweise nur noch in § 37 BtMG zu finden, nach dem unter bestimmten Voraussetzung von der Erhebung der öffentlichen Klage abgesehen oder ein Verfahren vorläufig eingestellt werden kann, wenn sich der Abhängige in einer Behandlung befindet und seine Resozialisierung zu erwarten ist. Wesentlich größere Bedeutung erreichte die Vollstreckungslösung gem. § 35 BtMG, die den Grundsatz "Therapie statt Strafvollstreckung" beinhaltet und als zentrale Vorschrift der gesamten Therapieregungen gilt. Inhaltlich setzt eine Behandlungsmöglichkeit nach dieser Vorschrift wesentlich später, nämlich erst im Vollstreckungsverfahren an und umgeht damit den als problematisch empfundenen Eingriff in das Legalitätsprinzip. Gem. § 35 BtMG kann ein rechtskräftig verurteilter betäubungsmittelabhängiger Straftäter sich anstelle der Vollstreckung einer zwei Jahre nicht überschreitenden Freiheitsstrafe in einer Therapieeinrichtung wegen seiner Abhängigkeit behandeln lassen und unter zusätzlichen Voraussetzungen diese Behandlungszeiten auf die Verbüßung der Strafe angerechnet bekommen.

Zwar konnten nach langwierigen Verhandlungen mit den §§ 35 ff. BtMG überhaupt Therapievorschriften für betäubungsmittelabhängige Straftäter geschaffen werden, diese blieben jedoch bis heute umstritten. Gründe dafür sind in dem Spannungsverhältnis zwischen Therapie und Strafe allgemein zu sehen, darüber hinaus aber auch in der durch den Gesetzgeber normierten konkreten Ausgestaltung dieses Spannungsverhältnisses. Insbesondere die nicht angreifbare Festung "Legalitätsprinzip" führt einerseits zu der Nichtanwendung des § 37 BtMG, weil dort das Legalitätsprinzip am weitestgehendsten beschränkt wird, andererseits aber auch zu Schwierigkeiten mit der das Legalitätsprinzip zwar nicht tangierenden, deshalb aber komplizierten Zurückstellungsregelung des § 35 BtMG. Durch die Verlagerung dieser Therapiemöglichkeit in das Vollstreckungsverfahren können zwar Beschränkungen des Legalitätsprinzips vermieden werden, freilich auf Kosten einer frühzeitigen, einfachen und transparenten Therapiemöglichkeit. Entsprechend werden in kritischen Stellungnahmen zu den Therapieregungen insbesondere eine aus der Konzeption erwachsende schwierige Anwendung moniert. Die zur Therapiemotivation eingesetzte Strafe stößt bei Juristen und Therapeuten gleichermaßen, wenn auch aus unterschiedlichen Gründen, auf Widerspruch. Für die Juristen bedeutet die Schaffung eines Initialzwangs zur Therapieaufnahme eine Entleerung

der klassischen Strafzwecke wie Sühne und Vergeltung. Darüber hinaus wird auch die limitierende Funktion der Strafe fraglich, wenn diese zur Therapiemotivation eingesetzt wird. Aus therapeutischer Sicht wird eher das veränderte Klientel bedauert, welches zu einem veränderten Rollenverständnis auch der Therapeuten führt. Ihre Aufgabenfelder verschieben sich von der eigentlichen Behandlung der Abhängigkeit weg zu einer vermittelnden Instanz zwischen den Klienten und der Justiz. Zusätzlich wird auf weitere Problembereiche hingewiesen, die die Beschränkung der Therapie Regelungen auf betäubungsmittelabhängige Straftäter, die mangelnde Möglichkeit eines Rechtsmittels gegen die Verweigerung der gerichtlichen Zustimmung zur Zurückstellung, die nur auf Ermessensfehler überprüfbare Entscheidung der Vollstreckungsbehörde und schließlich die lange Dauer des Zurückstellungsverfahrens betreffen.

Das Verhältnis zwischen Therapie und Strafe ist auch in anderen Staaten von wesentlicher Bedeutung im Umgang mit drogenabhängigen Straftätern. Es ist daran zu denken, daß es zumindest grobe Regelungsmodelle in den einzelnen Staaten gibt, die durch Zusammenhänge zwischen den hier besonders interessierenden verfahrensrechtlichen Sonderregelungen und einem strikt durchnormierten Prozeßrecht (Legalitätsprinzip) auf der einen Seite gekennzeichnet sind. Auf der anderen Seite benötigen Staaten, die dem Opportunitätsprinzip unterliegen, keine derartigen Sonderregelungen, da sie die Betroffenen jederzeit aus dem Strafverfahren informell herausnehmen können, um eine Behandlung zu ermöglichen. Inwieweit darüber hinaus ein Zusammenhang zwischen verfahrensrechtlichen Sonderregelungen und Substitutionsbehandlungen besteht, etwa derart, daß sich beide Behandlungsmöglichkeiten gegenseitig ausschließen, wird anhand einer Beschreibung der jeweiligen normativen Behandlungsmöglichkeiten in ausgesuchten, vorwiegend westeuropäischen Staaten geprüft. Trotz unterschiedlicher prozessualer Grundmodelle in den einzelnen Staaten haben die meisten der untersuchten Länder Wege zur Behandlung und Rehabilitation Drogenabhängiger unter dem Druck alternativer Strafverfolgung eröffnet. Eine ähnliche Regelung wie § 37 BtMG (Absehen von der Anklageerhebung) in unterschiedlicher Ausgestaltung besteht in Österreich, der Schweiz, Frankreich, Griechenland, Italien, Luxemburg, Dänemark und den USA. Zum Teil ist die Verfahrenseinstellung beim Vorliegen der Voraussetzungen obligatorisch (Österreich, Frankreich, Griechenland, und Luxemburg), teilweise ist sie auch auf andere abhängige Straftäter anwendbar (Italien). Teilweise ist die Therapiemöglichkeit auf Ersttäter beschränkt (Spanien, Frankreich, Griechenland) und ein Therapieabbruch selbständig mit Strafe bedroht (Frankreich, Italien, Luxemburg und USA). Der Vollstreckungslösung gem. § 35 BtMG ähnliche Regelungen existieren in Österreich, Dänemark und Italien. In Schweden besteht das vergleichbare Institut der Vertragspflege, wonach sich therapiebedürftige Straftäter nach einem individuell aufgestellten Plan einer Suchtbehandlung unterziehen



können. Gesetzliche Grundlagen für unmittelbare Zwangsbehandlungen ähnlich § 64 StGB bestehen in allen untersuchten Ländern außer Dänemark, Großbritannien, Italien und den Niederlanden. Substitutionsbehandlungen werden als Regelbehandlungen in Österreich, der Schweiz, Dänemark, Großbritannien, Schweden, den Niederlanden und den USA durchgeführt. Zwar stehen Großbritannien und die Niederlande mit ausgeprägten Substitutionsbehandlungen und ohne verfahrensrechtliche Sondervorschriften auf der einen Seite und Frankreich, Luxemburg und die Bundesrepublik mit einem durchnormierten Verfahrenssystem, entsprechenden Sonderregelungen zur Behandlung Drogenabhängiger und einer weit verbreiteten Skepsis gegenüber Methadonprogrammen auf der anderen Seite - ob daraus aber bereits auf zwei unterschiedliche Regelungsmodelle in der Behandlung Drogenabhängiger geschlossen werden kann, ist zweifelhaft, wie die österreichische Praxis zeigt, die neben verfahrensrechtlichen Sondervorschriften auch Substitutionsprogramme zur Behandlung Abhängiger anbietet. Will man abschließend die §§ 35 ff. BtMG in den internationalen Kontext einordnen, zeigen sich positive und negative Aspekte gleichermaßen. Die wiederholte Anwendung der §§ 35 ff. BtMG auch auf rückfällige Straftäter, das Absehen von einer selbständigen Bestrafung für den Fall eines Therapieabbruchs und die Erstreckung der Therapieregung auf Strafreste einer ursprünglich höher als zweijährigen Freiheitsstrafe sind grundsätzlich positiv zu vermerken. Im Vergleich mit den Regelungen anderer Staaten ist dagegen kritisch einzuwenden, daß keine eindeutigen Kriterien für das Vorliegen einer Betäubungsmittelabhängigkeit bestehen und auch keine Fachleute darüber entscheiden, daß die Einstellungsmöglichkeit gem. § 37 BtMG nur fakultativ ist und daß sich die Therapieregungen insgesamt auf betäubungsmittelabhängige Straftäter beschränken.

Auch wenn das Verhältnis zwischen Strafe und Behandlung als staatliche Reaktion auf illegalen Drogenkonsum in der Bundesrepublik Deutschland deutlich strafrechtlich ausgerichtet ist bzw. vorhandene therapeutische Ansätze strafrechtlich dominiert werden, handelt es sich bei der deutschen Regelung, verglichen mit denen anderer Staaten, dennoch nicht um ein besonders repressives Modell im Umgang mit drogenabhängigen Straftätern. Insofern ist davon auszugehen, daß die nach wie vor bestehenden Anwendungsschwierigkeiten und in der Folge unterschiedlichen Beurteilungen der Therapieregung im wesentlichen in der konkreten Ausgestaltung der §§ 35 ff. BtMG begründet liegen. Vereinzelt Forschungs- und Dokumentationsarbeiten zu bestimmten Aspekten des Siebten Abschnitts im BtMG bestehen zwar, kommen aber zu gegenteiligen Ergebnissen bzgl. Akzeptanz, Anwendung und Effektivität der §§ 35 ff. BtMG. Gründe hierfür werden in zweierlei Hinsicht erkennbar. Erstens führen bestimmte Interessenlagen anscheinend zu gewünschten Ergebnissen, und zweitens gibt es für eine empirische Überprüfung wesentlich unterschiedliche Zugangswege, um an Daten, die §§ 35, 36 BtMG betreffend, zu gelangen. Beschränkt man

nämlich durch einen bestimmt gewählten Zugang die zugrundeliegende Stichprobe bereits auf ausschließlich genehmigte Zurückstellungen gem. § 35 BtMG, werden Aussagen zur Anwendungspraxis und zur Bewährung dieser Regelung fraglich. Bislang fehlte eine Deskription der strafjustitiellen Anwendungsstrukturen gem. §§ 35, 36 BtMG anhand von Gerichtsakten, die von der Tat und der gerichtlichen Sanktion ausgeht. Die entscheidende Voraussetzung für eine eventuell (spätere) Anwendung der Therapieregelung im Vollstreckungsverfahren, stellt sich nämlich bereits mit der Frage nach der Sanktion. Nur wenn die Gerichte eine Freiheitsstrafe ohne Bewährung aussprechen, bzw. wenn eine zur Bewährung ausgesetzte Freiheitsstrafe widerrufen wird, können die §§ 35, 36 BtMG relevant werden. Die tatsächliche Anwendung und die konkreten Anwendungsvoraussetzungen der vollstreckungsrechtlichen Therapiemöglichkeit gem. §§ 35, 36 BtMG können also erst nachgeordnet untersucht werden. Mit der vorliegenden Studie sollen deshalb schwerpunktmäßig die beiden Fragenkomplexe - Voraussetzungen und konkrete Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG - untersucht werden. In einem ersten Untersuchungsschritt steht der Zusammenhang zwischen der (Drogen)Straftat und einer darauf folgenden Sanktionierung im Vordergrund des Forschungsinteresses. Entscheidendes Gewicht ist dabei auf den zentralen Begriff einer Betäubungsmittelabhängigkeit zu legen; insbesondere ist zu fragen, welche Faktoren maßgeblich für die Feststellung einer Abhängigkeit sind. Erst im Anschluß an die Klärung der grundsätzlichen Voraussetzungen werden detailliert die Fragen- und Problemkreise in der konkreten strafjustitiellen Anwendung der Zurückstellungslösung untersucht. Hierbei wird besonderes Gewicht auf eine Beschreibung der Antragsteller, das Ergebnis eines Zurückstellungsantrages, den Therapieantritt und -verlauf sowie die Folgen unterschiedlicher Therapieverläufe für Fragen der Therapieanrechnung und der Strafrestaussetzung zur Bewährung gelegt. Die Verfahrensdauer des gesamten Zurückstellungsverfahrens wird einer gesonderten detaillierten Begutachtung unterzogen.

Insofern kommt der eigenen empirischen Untersuchung zu den strafjustitiellen Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG explorativer Charakter zu. Von der Fragestellung geleitet, wird eine Aktenanalyse als geeignete Methode zur Datenerhebung und -untersuchung gewählt, um Faktoren und Kriterien der gerichtlichen Praxis im Umgang mit abhängigen Straftätern bzgl. der Therapieregelung herauszufinden. Der Datenzugang erfolgt über das Statistische Landesamt Baden-Württemberg, da andernfalls, beispielsweise bei einem Datenzugang über das BZR, die gewünschten Informationen aus dem Vorfeld der Entscheidung über eine Zurückstellung der Strafvollstreckung, die Frage also, unter welchen Umständen überhaupt eine unbedingte Freiheitsstrafe verhängt wird, nicht erhältlich gewesen wären. Gestützt wird die Studie auf die Analyse von 490 Strafverfahren aus Baden,

in denen eine Freiheitsstrafe wegen Straftaten aufgrund des BtMG alleine oder in Zusammenhang mit anderen Gesetzen ausgesprochen wurde.

## **2. Zusammenfassung der empirischen Ergebnisse**

### **2.1. Stichprobenbeschreibung und Verfahrensüberblick**

Die Geschlechter- und Altersverteilung der vorliegenden Stichprobe entspricht vergleichbaren offiziellen Verurteiltenstatistiken sowohl Baden-Württembergs als auch der gesamten ehemaligen Bundesrepublik Deutschland. Der Ausländeranteil ist bei der vorliegenden Probandengruppe wesentlich höher als in vergleichbaren Statistiken. Er beträgt ein Viertel (26,3%) aller untersuchten Verfahren und ist damit doppelt so hoch wie in Baden-Württemberg. Erklärungen für diesen hohen Anteil an ausländischen Verurteilten sind in der auf die badische Region beschränkten Verfahrensauswahl zu sehen. Neben einem erhöhten Ausländeranteil durch die nahen Grenzen mit der Schweiz und Frankreich kommt dem südbadischen Raum auch als Einfallstor für Drogen aus Südeuropa (Portugal / Spanien, Türkei) in die Bundesrepublik Deutschland und als Grenz- und Durchgangsstation für bekannte Kurierlinien von Amsterdam und Frankfurt in die Schweiz und nach Italien besondere Bedeutung zu. Drogentransporte werden prozentual häufiger von ausländischen Staatsangehörigen durchgeführt. Werden bei der zoll- und grenzrechtlichen Überprüfung Straftaten nach oder im Zusammenhang mit dem BtMG vermutet oder festgestellt, gelangen sie in der Regel im Landgericht Freiburg zur Anklage und gegebenenfalls zur Verurteilung.

Unter Berücksichtigung hoher Scheidungsraten und einer anscheinend insgesamt geringer werdenden Bedeutung des Familienverbandes ist der familiäre Bereich der Verurteilten als unauffällig einzustufen, obwohl die Hälfte von ihnen aus unvollständigen Familien stammt. Ähnliches gilt für den Leistungsbereich. Trotz erheblicher Defizite in der Schul- und Berufsausbildung und, damit in engem Zusammenhang stehend, auch bei einer anschließenden Beschäftigung sind die Probanden im Vergleich mit anderen verurteilten Straftätern als durchschnittliche Stichprobe zu bezeichnen. Ihre finanzielle Lage stellt sich ungünstig dar, da ein Drittel der verurteilten Probanden kein eigenes Einkommen besitzt und der überwiegende Teil der Verurteilten nur ein geringes Einkommen hat. Schulden in zum Teil sehr beachtlicher Höhe können dagegen bei drei Vierteln der Probanden festgestellt werden.

Die Stichprobenbeschreibung kann belegen, daß der Untersuchung eine Probandengruppe zugrunde liegt, deren Zusammensetzung es gestattet,

Verallgemeinerungen auch über die untersuchte Gruppe hinaus vorzunehmen. Insbesondere die Ergebnisse zu den strafjustiziellen Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG erlauben Aussagen, die über die regional beschränkten untersuchten Verfahren weit hinausgehen. Da es sich bei der Therapieregung um eine bundeseinheitliche Regelung handelt, bestehen dagegen keine grundsätzlichen Bedenken. Auch die im Zusammenhang mit der Therapieregung auftretenden Ermessensfragen führen zu keinem anderen Ergebnis. Zwar können spezifisch baden-württembergische Ergebnisse nicht durch die beschränkte Untersuchung auf alle Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland ohne weiteres übertragen werden; berücksichtigt man jedoch, daß es kaum bundesländerspezifische Auslegungen gibt und daß eine Vielzahl der erwähnten Ermessensfragen bereits von Obergerichten entschieden wurde, bleiben nur für einen kleinen, qualitativ eher unwichtigen Fragenbereich Unsicherheiten offen.

Die untersuchten Verfahren teilen sich auf die neun badischen, dem OLG Karlsruhe zugehörigen LG-Bezirke auf. Von der Verfahrenshäufigkeit her dominieren Freiburg (120) und Karlsruhe (117) eindeutig. Mit einer Verfahrenshäufigkeit von ca. 50 Strafverfahren sind die LG-Bezirke Mannheim (60), Konstanz (48) und Heidelberg (45) vertreten, während die Häufigkeit der Verfahren bei den restlichen LG-Bezirken weniger als 40 Verfahren beträgt. Rechtskräftig entscheidende Tatsacheninstanzen sind die Schöffengerichte zu 60,0% und die LGe zu 40,0%. In den LG-Bezirken Heidelberg, Karlsruhe und Waldshut-Tiengen sind Verurteilungen durch die Schöffengerichte überrepräsentiert, in den LG-Bezirken Konstanz, Mannheim und insbesondere Offenburg dagegen unterrepräsentiert. Die Verteilung der Geschlechter auf die entscheidenden Tatsacheninstanzen belegt, daß Frauen zu mehr als zwei Dritteln (67,3%) vom Schöffengericht verurteilt werden, während bei Männern diese Verurteilungsquote deutlich darunter liegt (59,2%). In drei Vierteln (78,2%) aller Verurteilungen erfolgten diese wegen reinen BtMG-Delikten und in einem Viertel aufgrund kombinierter StGB- / BtMG-Delikte. Geschlechterunterschiede bestehen bzgl. der Deliktsarten nicht. Reine BtMG-Delikte werden in zwei Dritteln (61,6%) der Fälle, kombinierte Delikte nur in gut der Hälfte (54,2%) vom Amtsgericht rechtskräftig entschieden. Die Vorstrafenbelastung der Stichprobe ist mit zwei Dritteln (67,8%) belasteter Probanden hoch. Ausschließlich betäubungsmittelschlägige oder andere suchtabhängige Vorbelastungen kommen relativ selten (14%) vor. Mehr als vier Fünftel der vorbestraften Probanden sind gerade keine reinen Betäubungsmitteltäter, sondern entweder ausschließlich mit suchtabhängigen oder zumindest auch suchtabhängigen Vorstrafen belastete Verurteilte. In 45 Fällen (9,2%) der untersuchten Verfahren gab es vor dem in die Untersuchung eingegangenen Urteil bereits vorinstanzliche Urteile.

## 2.2. Sanktions- und Drogenstrukturen der untersuchten Verfahren

Die Art der ausgesprochenen Freiheitsstrafe ist die erste wesentliche Weichenstellung für eine später mögliche Anwendung der "Vollstreckungslösung gem. § 35 BtMG". Bezogen auf die untersuchten Verfahren, sprechen die Gerichte Freiheitsstrafen mit (52,9%) und ohne Bewährung (47,1%) ungefähr in gleichem Maße aus. Auch wenn die Entscheidung über die Art der auszusprechenden Freiheitsstrafe sehr komplex ist, d.h. von mehreren Faktoren gemeinsam abhängt, werden im folgenden einige zentrale Aspekte gesondert geschildert. Eine unterschiedliche Sanktionierung zeigt sich im Hinblick auf die Geschlechter. Während gegen Männer der durchschnittlichen Verteilung entsprechend ungefähr gleichmäßig bedingte (51,9%) und unbedingte Freiheitsstrafen (48,1%) verhängt werden, sprechen die Gerichte gegen Frauen (n=49) in knapp zwei Drittel (61,2%) der Fälle bedingte Freiheitsstrafen aus. In dieser Sanktionierungspraxis könnte eine erste Erklärung dafür liegen, daß die Therapieregulierung gem. § 35 BtMG, die ja erst im Vollstreckungsverfahren eingreift, für Frauen eine geringere Bedeutung besitzt als für Männer. Ein deutlicher Zusammenhang zeigt sich ferner zwischen der zugrundeliegenden Deliktsart und der ausgesprochenen Freiheitsstrafe. In der Untersuchung erfolgt eine Trennung in "reine BtMG-Delikte" und "kombinierte Delikte". Während bei den reinen BtMG-Delikten in 59,3% eine bedingte Freiheitsstrafe ausgesprochen wird, sanktionieren die Gerichte kombinierte Delikte nur in 29,9% der Fälle mit einer Freiheitsstrafe zur Bewährung. Sehr deutlich läßt sich dies u.a. daraus ablesen, daß die Gerichte die kombinierten Delikte als Formen schwererer Kriminalität einstufen. Bei den reinen BtMG-Delikten handelt es sich primär um Selbstschädigungsdelikte, während bei den kombinierten Delikten (Beschaffungstaten) regelmäßig eine Opferproblematik hinzutritt. Verdeutlicht und bestätigt wird dieser Zusammenhang auch durch die entscheidenden Tatsacheninstanzen. Während die Amtsgerichte überwiegend (81,9%) Freiheitsstrafen zur Bewährung aussprechen, verhängen die Landgerichte in erster Instanz mehr als die Hälfte (56,3%) der unbedingten Freiheitsstrafen.

Schließlich ist ein Zusammenhang zwischen einer positiven Veränderung im sozialen Bereich des Verurteilten und der Art der verhängten Freiheitsstrafe festzustellen. In knapp einem Fünftel (18,8%) der untersuchten Verfahren führen Faktoren wie "Ausbildung / Beschäftigung", "Partnerschaft / Familie" oder eine "Drogenaufgabe" eher zur Verhängung einer Freiheitsstrafe mit Bewährung. Während Probanden ohne derartige Veränderungen sogar etwas häufiger (52,5%) als im Durchschnitt (47,1%) mit einer unbedingten Freiheitsstrafe sanktioniert werden, sprechen die Gerichte gegen Probanden mit entsprechenden Änderungen deutlich häufiger (76,1%) als im Durchschnitt (52,9%) eine bedingte Freiheitsstrafe aus. Selbstverständlich sind darüber hinaus andere Faktoren wie beispielsweise

die Drogenart und -menge für die unterschiedliche Sanktionierungspraxis der Gerichte ursächlich.

Ca. drei Viertel (72,6%) der Probanden erhalten eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren, die grundsätzlich zur Bewährung ausgesetzt werden kann. Bei den bedingt ausgesprochenen Freiheitsstrafen sinkt die Aussetzungsquote mit zunehmender Höhe einer Freiheitsstrafe von 91,2% zwischen 0-6 Monaten über 84,0% zwischen 7-12 Monaten, 69,5% zwischen 13-18 Monaten auf 60,2% zwischen 19-24 Monaten. Die Freiheitsstrafen, die nicht zur Bewährung ausgesetzt wurden, verteilen sich ungefähr gleichmäßig jeweils zu einem Drittel auf die Strafrahmen zwischen ein und zwei Jahren (33,4%), zwischen zwei und drei Jahren (29,6%) und auf höher als dreijährige Freiheitsstrafen (28,7%).

Die der Verurteilung zugrundeliegenden Strafnormen des BtMG werden durch die §§ 29 I Nr. 1, 29 III Nr. 4, 29 III Nr. 1 und 30 I Nr. 4 BtMG eindeutig bestimmt. Die kombinierten Delikte sind zusätzlich durch Eigentums- und in zweiter Linie Vermögens- und Urkundsdelikte gekennzeichnet. Stellt man eine Rangfolge bei den Tatbestandsvarianten der Strafnormen des BtMG auf, kommt "Handel" vor "Erwerb", "Einfuhr" und "Besitz" von Betäubungsmitteln eindeutig die entscheidende Rolle zu. Bildet man jetzt zwei Kategorien, einen Grundtatbestand für auf § 29 I BtMG gestützte und einen Qualifikationstatbestand für auf § 29 III und § 30 BtMG gestützte Verurteilungen, ergibt sich ein unterschiedliches Bild. Interessant ist, daß sich diese Rangfolge, wenn auch in abgeschwächter Form, bei dem "Grundtatbestand" des § 29 I BtMG wiederfindet, nicht jedoch bei den "Qualifikationen" nach den §§ 29 III oder 30 I BtMG. Während bei dem Grundtatbestand gem. § 29 I BtMG die Varianten Handel und Einfuhr im Vergleich zum gesamten Vorkommen zwar prozentual zurückgehen, jedoch nicht ihre Rangfolge verändern, liegen sie bei den "Qualifikationen" deutlich über dem Vergleichswert der Verfahren insgesamt. Zusätzlich ändert sich auch die Rangfolge. Hinter den nach wie vor an erster Stelle stehenden "Handel" schiebt sich die Alternative "Einfuhr" vor "Erwerb" auf den zweiten Rang. Betrachtet man die Tatbestandsmöglichkeiten Handel, Erwerb, Einfuhr und Besitz und deren Verteilung auf die gebildeten "Grund- und Qualifikationstatbestände", zeigt sich nur teilweise ein deutliches Bild. Während "Erwerb" in drei Vierteln der Fälle dem Grundtatbestand zugeordnet wird, ist "Einfuhr" in der gleichen Größenordnung dem Qualifikationstatbestand zugeteilt. Dies entspricht den Erwartungen und der Gesetzesintention, die zwischen Händlern und Konsumenten zu trennen versucht. Gleiches müßte aber auch für die Tatbestandsvarianten "Handel" und "Besitz" gelten. Diese Erwartung erfüllt sich hingegen nicht. "Handel" wie auch "Besitz" verteilen sich ziemlich genau hälftig zwischen dem Grundtatbestand des § 29 I BtMG und dem gebildeten Qualifikationstatbestand. Insofern ist die beabsichtigte Trennung des Gesetzgebers zwischen Konsumenten einerseits und Händlern andererseits nur teilweise aufgegan-

gen. Für die vorliegende Untersuchung ergibt sich daraus die Konsequenz, im weiteren Verlauf die Gruppe der "Händlerkonsumenten" einzuführen. Bei ihnen handelt es sich um Drogenkonsumenten, die zur Befriedigung des eigenen Konsums selber mit Drogen handeln.

Die Strafzumessungsüberlegungen der sanktionierenden Gerichte sind deutlich durch bestimmte Strafzumessungsfaktoren geprägt. Bei den Strafzumessungserwägungen zugunsten des Täters dominieren prozessuale und materiellrechtliche Gründe. Stellvertretend für die prozessualen Strafzumessungsüberlegungen kann das Geständnis des Täters angeführt werden. Es erleichtert den Gerichten aufwendige und regelmäßig verfahrensverlängernde Beweiserhebungen und führt zu einer beschleunigten, der Prozeßökonomie dienlichen Verhandlung. Entsprechend honorieren die Gerichte ein solches Entgegenkommen bei den Strafzumessungserwägungen. Täterbezogene Aspekte, wie eine bestehende Abhängigkeit oder eine begonnene Therapie, werden zwar begünstigend berücksichtigt, spielen gleichwohl im Verhältnis zu den prozessualen oder strafrechtlichen Faktoren eine nur untergeordnete Rolle. Bei den Strafzumessungsüberlegungen zu Lasten des Täters kommen in erster Linie strafrechtliche Faktoren wie die Drogenmenge, -art, Vorstrafen und ein eventueller Bewährungsbruch zur Anwendung.

Die beantragten und verhängten Auflagen und Weisungen unterscheiden sich zwischen den Verfahrensbeteiligten nur gering. Allerdings gibt es Unterschiede im Detail. Staatsanwaltschaft und Verteidigung beantragten primär Geldauflagen gegen den Verurteilten, während die Gerichte in erster Linie die Weisungen gem. § 56c II Nr. 1, 2 StGB aussprechen, sich zu bestimmten Zeitpunkten an bestimmten Orten zu melden. Eine Therapieweisung an den Verurteilten besitzt bei den Anträgen der Verteidigung besonderes Gewicht; Anträge an das Gericht auf eine Therapieweisung kommen bei der Verteidigung am zweithäufigsten vor. Staatsanwaltschaft und Gerichte hingegen messen der Therapieweisung eine eher untergeordnete Bedeutung zu, jedenfalls nach der Häufigkeit und der sich daraus ergebenden Rangfolge ihrer Anträge bzw. Anordnungen zu schließen.

Diejenigen Probanden, die mit einer Freiheitsstrafe zur Bewährung sanktioniert wurden, befanden sich zum ganz überwiegenden Teil (88,1%) noch in der Bewährungsüberwachung. In n=19 Fällen (7,5%) mußte die Strafaussetzung zur Bewährung widerrufen werden, weil neue Straftaten oder beharrliche Verstöße gegen Auflagen und / oder Weisungen vorlagen. Durchschnittlich widerrufen die Gerichte die Strafaussetzung nach 10,5 Monaten. Diejenigen Probanden, deren Bewährung widerrufen wird, müssen ihre Strafe grundsätzlich im Strafvollzug verbüßen, was gleichzeitig bedeutet, daß die Therapieregulung gem. §§ 35 ff. BtMG für diese Probandengruppe Anwendung finden kann.

Ein Drogenkonsum lag bei 95 Probanden gar nicht vor. Die restlichen 395 Probanden konsumieren regelmäßig Drogen. Ca. die Hälfte (46,5%)

von ihnen benutzt Cannabis, ein Fünftel (17,8%) die harten Drogen Heroin, Kokain und Amphetamin und das restliche Drittel (35,4%) gebraucht verschiedene Drogen gleichzeitig, wobei dem Heroin die entscheidende Bedeutung zukommt. Ein anderes Bild zeigt sich bei den zur Verurteilung führenden Drogenarten. Hier liegen wesentlich häufiger harte Drogen einer Verurteilung zugrunde. Auch in Fällen, in denen mehrere Drogenarten zu einer Verurteilung führen, ändert sich die Zusammensetzung der Drogenarten. Liegt beim kombinierten Drogenkonsum das Hauptgewicht auf dem Heroin, kommt der Droge Kokain bei mehreren zur Verurteilung führenden Drogenarten größeres Gewicht zu. Die den Verurteilungen zugrundeliegenden Drogenmengen werden abweichend von der gesetzlichen Mengeneinteilung in kleine, normale große und übermäßige Mengen eingeteilt, um einerseits dem Umfang des heutigen Drogenproblems, andererseits aber auch den Probanden der konkreten Stichprobe gerecht zu werden. Es ist daran zu erinnern, daß es sich bei der zugrundeliegenden Stichprobe ausschließlich um schwere Betäubungsmittelkriminalität handelt, für die zwingend Freiheitsstrafen ausgesprochen wurden. Große und sogar übermäßige Mengen verteilen sich insbesondere auf die harten Drogen Kokain und Heroin. Die in diesem Zusammenhang verurteilten Probanden sind regelmäßig als Händler oder Kuriere und nur ausnahmsweise als Konsumenten einzustufen. Die gerichtliche Einordnung der Verurteilten auf einer drogenhierarchischen Skala offenbart die Schwächen der normativen Unterscheidung in Händler einerseits und (abhängige) Konsumenten andererseits. Nur knapp die Hälfte aller Verurteilten kann einer der beiden Kategorien zugeordnet werden (Konsumenten: 26,9%; Händler / Kuriere: 21,5%). Bei dem überwiegenden Teil der Verurteilten handelt es sich um sogenannte Händlerkonsumenten, d.h. um Drogenkonsumenten, die zur Finanzierung ihres Konsums selber mit Drogen handeln. Eine Betäubungsmittelabhängigkeit kann bei 99 Probanden festgestellt werden; die zugrundeliegende Drogenart ist fast ausschließlich Heroin alleine oder in Kombination mit anderen Drogen (ca. 90%).

Die sich aus den bivariaten Zusammenhängen andeutende Einteilung der Verurteilten in Gruppen mit unterschiedlicher Relevanz für die spätere Anwendung der Therapieregung kann durch eine Gruppenbildung der Verurteilten in einen Sanktionscluster weiter differenziert werden. Mit Hilfe einer Clusteranalyse werden drei Gruppen von Verurteilten gebildet, so daß zwischen diesen Gruppen große Unterschiede und innerhalb einer Gruppe große Gemeinsamkeiten bestehen. Der Clusterbildung liegen zentrale Variablen aus dem soziodemographischen, sanktions- und drogenrechtlichen Bereich zugrunde. Die drei gebildeten Gruppen können als (abhängige) Konsumenten-, Händlerkonsumenten- und Händler- / Kuriergruppe bezeichnet werden. Durch eine sich anschließende Diskriminanzanalyse können die Variablen "Drogenkonsum" und die "zur Verurteilung führende Drogenart" als am stärksten diskriminierende Variablen zwischen



diesen Gruppen herausgefunden werden. Zwischen jeweils nur zwei dieser Gruppen diskriminieren auch noch andere Variablen, beispielsweise die "drogenhierarchische Stellung", stark. Insbesondere aber für die Gruppe der abhängigen Konsumenten bleiben der "Drogenkonsum" und für die Gruppe der Händlerkonsumenten die "der Verurteilung zugrundeliegende Drogenart" entscheidend. Die gebildeten Clustergruppen können in einer Überprüfung mit ausgewählten Variablen aus dem Sanktions- und Drogenbereich bestätigt werden. Die eingangs zentral formulierte Frage nach der Art der verhängten Freiheitsstrafe als Voraussetzung für eine spätere Anwendung der Therapieregung wird mit Hilfe einer schrittweisen Regressionsanalyse beantwortet. Der "Betäubungsmittelabhängigkeit" kommt maßgebliche Bedeutung für die Entscheidung über die Art der auszusprechenden Freiheitsstrafe zu. Je öfter eine Betäubungsmittelabhängigkeit festgestellt werden kann, desto öfter wird auch eine Freiheitsstrafe ohne Bewährung durch die Gerichte verhängt. Insofern kann die häufig geäußerte Kritik als begründet angesehen werden, daß die Justiz durch die Verhängung unbedingter Freiheitsstrafen gegen betäubungsmittelabhängige Straftäter den Therapieweg gem. § 35 BtMG vorzeichnet. Damit wäre die Therapieregung gem. §§ 35 ff. BtMG, entgegen der Absicht des Gesetzgebers, eher als konkurrierende und weniger als ergänzende Behandlungsmöglichkeit zur Bewährungslösung gem. § 56 StGB einzustufen.

### 2.3. Zurückstellungsverfahren

Für die tatsächliche Anwendung der Therapieregung gem. § 35 BtMG im Zurückstellungsverfahren ist nicht von der Gesamtheit der 490 Verfahren auszugehen, da in der Hälfte (52,9%; n=259) dieser Verfahren eine bedingte Freiheitsstrafe ausgesprochen wurde. Grundsätzlich sind die §§ 35 ff. BtMG in diesen Fällen nicht einschlägig, es sei denn, die Freiheitsstrafe zur Bewährung mußte widerrufen werden. Ein Widerruf erfolgte in n=19 Fällen, so daß für diese Teilstichprobe von einer Gesamtheit von 250 Verfahren auszugehen ist. Eine Beschreibung der Probanden, die einen Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG stellen, ergibt keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Zwar sind die weiblichen Verurteilten in der vorliegenden Teilgruppe mit einem prozentualen Anteil von 8,4% gegenüber der Gesamtstichprobe (10,0%) ein wenig schwächer vertreten, zwischen den Antragstellern und denjenigen Probanden ohne Zurückstellungsantrag jedoch bestehen keine Unterschiede. Anders verhält es sich bei der Gruppe der ausländischen Verurteilten; diese ist im Vergleich zwischen der Teilgruppe (n=250) und der Gesamtstichprobe (N=490) stark über-, und in der Verteilung zwischen Antragstellern und Probanden ohne Antrag auf Zurückstellung stark unterrepräsentiert. Bereits in dieser Tatsache ist eine Bestätigung für die monierte geringere Bedeutung der Therapieregung für ausländische Verurteilte zu sehen. Unterschiede bestehen weiter-

hin auch in der Art der zur Verurteilung führenden Delikte. Die Bedeutung der kombinierten Delikte ist im Vergleich zur Gesamtstichprobe von einem Fünftel (21,8%) auf ein Drittel (31,2%) und in der Gruppe der Antragsteller sogar auf 39,7% gestiegen. Die Antragsteller sind weiterhin stark vorstrafenbelastet, und zwar nicht nur aufgrund einschlägiger, sondern auch wegen kombinierter Straftaten. Ein Vergleich zwischen den Antragstellern und Verurteilten ohne Zurückstellungsantrag zeigt, daß insgesamt nur ein Drittel (29,1%), von den zumindest auch einschlägig Vorbestraften aber fast die Hälfte (47,5%) einen Antrag nach § 35 BtMG stellen. In den beiden zuletzt genannten Aspekten zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Bestehen einer Betäubungsmittelabhängigkeit und der Begehung sogenannter Beschaffungsdelikte. Die Antragsteller gem. § 35 BtMG werden regelmäßig mit Freiheitsstrafen zwischen 2-3 Jahren sanktioniert. Nach der gerichtlichen Einordnung der Verurteilten auf einer drogenhierarchischen Skala handelt es sich bei zwei Dritteln (60,3%) der Antragsteller um sogenannte Händlerkonsumenten und in dem restlichen Drittel (39,7%) um reine Konsumenten. Händler und Kuriere kommen bei den Antragstellern nicht vor. Deutlich wird die fragliche Unterscheidung des Gesetzgebers, zwischen (abhängigen) Konsumenten und (nichtabhängigen) Händlern auf normativer Ebene differenzieren zu wollen. Die Schwierigkeiten bestehen in doppelter Hinsicht: Erstens existieren keine eindeutigen Kriterien für das Vorliegen einer Betäubungsmittelabhängigkeit und zweitens gibt es, wenn überhaupt, neben den "reinen Drogentypen" eine große Anzahl von Mischtypen, die mit Drogen handeln, um den eigenen Konsum zu finanzieren. Mit dieser theoretischen Trennung gehen die in der Praxis damit befaßten Instanzen pragmatisch um, wie insbesondere der große Anteil an Händlerkonsumenten in der Gruppe der Antragsteller zeigt.

Die oben bereits angedeutete Dominanz der Drogenart Heroin alleine oder in Kombination mit anderen Drogen bestätigt sich in eindrucksvoller Weise bei den Probanden, die einen Zurückstellungsantrag der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG stellen. In fünf von sechs Fällen (86,3%) ist Heroin die der Verurteilung zugrundeliegende Drogenart. Noch extremer und eindeutiger wird die Bedeutung des Heroin, wenn man die zur Betäubungsmittelabhängigkeit führenden Drogenarten betrachtet. In der Gruppe der Antragsteller liegt der festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit nur in einem Fall nicht die Drogenart Heroin zugrunde. Der starke Zusammenhang zwischen dem Heroin und einer Betäubungsmittelabhängigkeit wird auch in einer schrittweise durchgeführten Regressionsanalyse zu der abhängigen Variablen "Zurückstellungsantrag gestellt?" verdeutlicht. Maßgeblich für das Stellen eines Zurückstellungsantrages sind die konsumierte Droge, eine gerichtliche Therapieempfehlung und die festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit. Berechtigt erscheint es daher, die Therapieregung gem. §§ 35 ff. BtMG mit dem zentralen Begriff der

Betäubungsmittelabhängigkeit auf eine Heroinabhängigkeit korrigierend zu reduzieren.

Insgesamt werden in einem knappen Drittel (29,2%; n=73) der einschlägigen Verfahren Anträge auf eine Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG durch die Verurteilten oder deren Rechtsbeistände gestellt. In vier von fünf Anträgen (83,6%; n=61) wird diesem durch die Vollstreckungsbehörde stattgegeben und die Strafvollstreckung zugunsten einer Behandlung zurückgestellt. Anträge auf eine Zurückstellung der Strafvollstreckung werden gleichmäßig nur in ganz geringem Umfang (n=6) negativ oder gar nicht entschieden (n=6). Wichtigste Gründe für eine Ablehnung der Zurückstellung durch die Vollstreckungsbehörde sind eine mangelnde Betäubungsmittelabhängigkeit der Verurteilten und andere (offene) Verfahren, in denen die Vollstreckung der Freiheitsstrafe nicht zurückgestellt werden kann. Rechtsmittel sind in einem Verfahren zwar dagegen eingelegt worden, führten aufgrund einer nicht ermessensfehlerhaften Entscheidung der Vollstreckungsbehörde aber zu keiner Aufhebung der Entscheidung durch das OLG. Verweigerungen der gerichtlichen Zustimmung zu einer von der Vollstreckungsbehörde beabsichtigten Zurückstellung der Strafvollstreckung kommen nicht vor. Entsprechend wird die normativ nicht vorgesehene und deshalb kritisierte Möglichkeit, Rechtsmittel gegen die Verweigerung der gerichtlichen Zustimmung einzulegen, nicht relevant. Die häufig kritisierte Motivationsprüfung der Therapiebereitschaft einzelner Antragsteller durch die Vollstreckungsbehörde kann aus den untersuchten Verfahren nicht bestätigt werden. In engem Zusammenhang damit steht die Tatsache, daß - anders als nach der gesetzlichen Intention - nicht die Vollstreckungsbehörde den günstigsten Zeitpunkt einer Überleitung des Betroffenen aus dem Strafvollzug in eine Therapieeinrichtung aktiv bestimmt, sondern ausschließlich der Abhängige selber, indem er zu bestimmten Zeiten einen Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung stellt. Die Dauer des Zurückstellungsverfahrens von dem Antrag des Verurteilten bis zu der Entscheidung der Vollstreckungsbehörde beträgt einen guten Monat (40 Tage). Diese Zeitspanne ist im Gegensatz zu der häufig geäußerten Kritik, das Verfahren dauere aufgrund bürokratischer Strukturen zu lange, als sehr kurz einzustufen. Ob die Kritik bereits anfänglich unbegründet war oder von der Justiz bereits aufgenommen wurde, kann nicht abschließend geklärt werden. Ein anderer kritischer Einwand gegen die §§ 35 ff. BtMG betrifft die einseitige Festlegung durch die Beteiligten auf stationäre Langzeittherapien gem. § 35 I 2 BtMG. Die Ergebnisse der Untersuchung bestätigen diesen Kritikpunkt eindeutig. Die vielfältigen Therapiemöglichkeiten des § 35 BtMG werden nicht ansatzweise ausgeschöpft. Statt dessen erfolgt eine einseitige Festlegung auf stationäre Langzeittherapien gem. § 35 I 2 BtMG. Gleichwohl ist diese Kritik nicht ausschließlich gegen die Justizbehörden zu richten, da die Verurteilten sich die entsprechende Therapieeinrichtung selber aussuchen. Entscheidender

Grund für die dominante Anwendung dieser Variante ist die darauf folgende obligatorische Anrechnung von Therapiezeiten auf die Strafe gem. § 36 I BtMG.

Trotz erfolgter Zurückstellung der Strafvollstreckung durch die Vollstreckungsbehörde wird nicht in allen Fällen eine Behandlung tatsächlich angetreten. Nichtantritte einer Therapie kommen in  $n=10$  (15,4%) Fällen vor; Gründe sind schwierig zu evaluieren und aufgrund der geringen Fallzahl nicht verallgemeinerungsfähig. Zu erwähnen ist dennoch, daß die Mehrzahl dieser Probanden durch die Gerichte als vermindert schuldfähig eingestuft wurde und es sich deshalb anscheinend um eine besonders belastete Teilauswahl aus der Gruppe der Antragsteller handelt. In den übrigen 55 Verfahren erfolgt ein Antritt der Therapie, der in einem Drittel (30,8%) regulär abgeschlossen wird. Ein regulärer Abschluß ist aber nicht mit einem erfolgreichen Abschluß gleichzusetzen, da sich das in der Therapie Erlernte erst außerhalb der geschützten Einrichtung bewähren muß, um Aussagen über Erfolg oder Mißerfolg treffen zu können. Zur Untersuchung dieser Frage wäre eine anders strukturierte Studie notwendig, die insbesondere spätere Katamnesezeitpunkte überprüfen müßte. Der Therapieverlauf endet in zwei Dritteln der Fälle nicht planmäßig; gleichwohl erfolgt nicht in allen diesen Fällen ein Widerruf der Zurückstellung, wie ihn das Gesetz vorsieht, sondern es ist eher ein zurückhaltender Gebrauch vom Widerruf der Zurückstellung durch die Vollstreckungsbehörden zu beobachten. Gründe hierfür liegen in sehr unterschiedlichem Abbruchverhalten der Probanden. In der Untersuchung können deutlich zwei Abbrucharten einer Therapie - Selbstabbrucher und (disziplinarische) Entlassungen - von einander unterschieden werden. Ein Selbstabbruch der Probanden erfolgt regelmäßig in der Anfangszeit einer Behandlung, während eine disziplinarische Entlassung meistens erst nach einer gewissen Auseinandersetzung zwischen Klient und Therapeut / Einrichtung ausgesprochen wird. Die in der Therapieeinrichtung verbrachten Zeiten bestätigen diese Vermutung. Selbstabbrucher verbringen durchschnittlich knapp zwei Monate, disziplinarisch Entlassene sieben Monate und regulär Entlassene sogar zehn Monate in der entsprechenden Einrichtung. Der Widerruf der Zurückstellung nach mehrmonatiger Therapiedauer würde sich eher kontraproduktiv auf den Resozialisierungsprozeß des Betroffenen auswirken. Auch unter Berücksichtigung, daß die Vollstreckungsbehörde unmittelbar nach einem Widerruf den zu vollstreckenden Strafreist wiederholt zurückstellen könnte, rechtfertigt die aktuelle Praxis bei begründeter Annahme eines straftatenfreien Lebens, auf den Widerruf zu verzichten und eher über eine bedingte Strafreistaussetzung mit einer Therapieauflage den Resozialisierungsprozeß des Betroffenen zu unterstützen.

Eine Anrechnung durchgestandener Therapiezeiten erfolgt regelmäßig, unabhängig vom plan- oder nicht planmäßigen Ende einer Therapie. Unterschiede werden allerdings zwischen den erwähnten Abbrucharten

"Selbstabbrecher" und "disziplinarische Entlassungen" deutlich. Da die "Selbstabbrecher" häufig bereits unmittelbar nach Therapieantritt oder nach wenigen Tagen die Behandlungseinrichtung wieder verlassen, kann teilweise eine Anrechnung überhaupt nicht oder nur in sehr geringem Ausmaß erfolgen. Diese Unterschiede in der Anrechnung durchstandener Therapiezeiten zwischen den verschiedenen Therapiegruppen setzen sich bei einer möglichen Strafrestaussatzung zur Bewährung fort. Während bei den regulären Therapiebeendigungen in allen Fällen eine Aussetzung der Reststrafe zur Bewährung erfolgt, geschieht dies in den überwiegenden Fällen auch bei den disziplinarisch entlassenen Klienten, aber nur ausnahmsweise bei den Selbstabbrechern.

### 3. Fazit

Abschließend ist als Fazit festzuhalten, daß die Therapiemöglichkeiten gem. §§ 35 ff. BtMG, trotz Einschränkungen im Detail, grundsätzlich positiv zu beurteilen sind, da sie abhängigen Straftätern die Möglichkeit bieten, ihre Abhängigkeitsproblematik in einer Therapieeinrichtung bearbeiten zu können statt im Strafvollzug eine gegen sie verhängte Strafe stumpf abzusitzen und zu verbüßen. Die grundsätzlich positive Bewertung der Therapieregulierung ist aber untrennbar mit ihrer Einbettung in den übergeordneten strafrechtlichen Rahmen verbunden. Auf eine kurze Formel gebracht, bedeutet dies: Die Behandlung abhängiger Straftäter ist besser als ihre Bestrafung. Denkt man andererseits an drogenpolitische Vorstellungen und Ziele, die den Drogengebrauch und die Drogenabhängigkeit ohne Hilfe des Strafrechts regulieren wollen, und unterstellt deren Brauchbarkeit und kurzfristige Realisierbarkeit, müßte man die Therapieregulierungen gem. §§ 35 ff. BtMG als überflüssig abschaffen<sup>1</sup>. Versucht man dagegen, die drogenpolitische "Großwetterlage" möglichst realistisch einzuschätzen, wird man um die Erkenntnis nicht herumkommen, daß sich in absehbarer Zukunft eine Verlagerung der Drogenproblematik in den gesundheitspolitischen Bereich nicht verwirklichen läßt und sich insofern an der primär strafrechtlich ausgerichteten Drogenpolitik und -gesetzgebung nur wenig ändern wird. Insofern sind therapeutische Möglichkeiten für drogenabhängige Straftäter in überschaubarer Zukunft, auch innerhalb des Strafrechts, zu begrüßen und auszuweiten. Insofern stellt sich die Frage nicht, ob im übergeordneten strafrechtlichen Rahmen eine Behandlung Drogenabhängiger überhaupt erfolgen soll, sondern wie eine so stattfindende Behandlung ausgerichtet sein muß, um effizient zu sein. Zunächst ist daran zu denken,

<sup>1</sup> Vgl. Köhler 1992a, 59 f.; Bossong 1991, 86; Bauer / Bossong 1992, 92; Michels / Stöver 1992, 110 ff.; Seidenberg 1992, 127; zusammenfassend Albrecht 1993; kritisch Kaiser 1993, 368.

daß die Eingangsvoraussetzungen für Behandlungen gesenkt werden, um mehr Abhängige als bislang zu erreichen und die Wartezeiten für therapie-motivierte Klienten im Strafvollzug deutlich zu verringern. Darüber hinaus ist an ergänzende Substitutionsprogramme auch im Rahmen des § 35 BtMG zu denken, und schließlich sollte auch die staatliche Abgabe von Heroin in der Behandlung Drogenabhängiger kein drogenpolitisches Tabu sein<sup>2</sup>. Es gibt, wenn überhaupt, kein Patentrezept zur Lösung des Drogenproblems; deshalb sollten verschiedene theoretische Ansätze und praktische Wege gleichzeitig begangen werden, bestimmte Gruppen Drogenabhängiger (Straftäter) in eine therapeutische Beziehung einzubinden.

Die Untersuchung der Strukturen über Voraussetzungen und Anwendung der Therapieregung gem. §§ 35, 36 BtMG hat gezeigt, daß ein Großteil der aufgeworfenen Fragen und Probleme im Zusammenhang mit dieser Norm befriedigend gelöst werden kann. Insbesondere die in der Vergangenheit massiv gegen die Justiz gerichtete Kritik, das Zurückstellungsverfahren gem. § 35 BtMG würde zu bürokratisch und damit therapiefeindlich gehandhabt werden, kann mit detaillierten Berechnungen der Zeitdauer für die einzelnen gesetzlich normierten Schritte im Zurückstellungsverfahren widerlegt werden. Als unbegründet ist ebenfalls der Vorwurf zurückzuweisen, die Justiz würde einseitig ausländischen Verurteilten die Privilegierung der Therapiemöglichkeiten versagen. Zwar ist es im Ergebnis richtig, daß ausländische Verurteilte bei der Zurückstellungslösung gem. § 35 BtMG unterrepräsentiert sind; dies liegt aber weder an der normativen Ausgestaltung noch am praktischen Umgang mit dieser Regelung durch die zuständigen Justizbehörden. Gründe sind eher in den mangelnden gesetzlichen Voraussetzungen ausländischer Verurteilter und in den ausländerrechtlichen Verwaltungsvorschriften zu sehen. Nicht bestätigt werden kann ferner, daß die Therapieregung gem. § 35 BtMG für Frauen eine wesentlich geringere Bedeutung als für Männer hat. Weibliche Verurteilte sind entsprechend ihrer Grundgesamtheit an unbedingten Freiheitsstrafen, ebenso wie Männer, an Zurückstellungsanträgen gem. § 35 BtMG beteiligt. Schließlich ist positiv hervorzuheben, daß die Vollstreckungsbehörden teilweise sehr restriktiv von der Möglichkeit Gebrauch machen, die Zurückstellung einer Strafvollstreckung im Fall eines Therapieabbruchs zu widerrufen. Damit handeln die Vollstreckungsbehörden gegen die gesetzliche Intention und die entsprechend normierte Gesetzesgrundlage, in der ein Widerruf im Fall des Behandlungsabbruchs zwingend vorgesehen ist. Diese Handlungsweise der Vollstreckungsbehörden ist als sinnvoll und therapieförderlich zu begrüßen und hat zwischenzeitlich auch Eingang in eine Gesetzesänderung gefunden<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Vgl. dazu die Länderinitiativen aus Hamburg, BR-Drs. 296 / 92 und Hessen BR-Drs. 582 / 92.

<sup>3</sup> Vgl. dazu die Gesetzesänderung der Widerrufsregeln, BGBl. I Nr. 42, 1593, abgedr. im Anhang.

Drei weitere gegen die Therapieregulierung ins Feld geführte wesentliche Kritikpunkte können hingegen bestätigt werden. Die Verbindung zwischen einer Behandlung in einer staatlich anerkannten Therapieeinrichtung mit erheblichen Einschränkungen in der freien Gestaltung der Lebensführung und der obligatorischen Anrechnung von durchgestandenen Therapiezeiten gem. § 36 I BtMG führt zu einer einseitigen Anwendung der Therapieregulierung gem. § 35 BtMG. Andere mögliche Therapieformen, speziell ambulante Behandlungen, kommen nicht vor. Die Fixierung auf die stationäre Langzeittherapie, bedingt durch die obligatorische Anrechnung von Therapiezeiten auf die Strafe, ist als normatives Problem dem Gesetzgeber anzulasten. Die Skepsis und Zurückhaltung gegenüber ambulanten Therapien hingegen betreffen primär die zuständigen Vollstreckungsbehörden und Gerichte. Kritisch ist weiter gegen die Anwendung der §§ 35 ff. BtMG einzuwenden, daß sich die ursächliche Betäubungsmittelabhängigkeit einer Straftat in der täglichen Praxis auf eine Heroinabhängigkeit reduziert. Die kritischen Stimmen, die im Gesetzgebungsverfahren u.a. von der geplanten Therapieregulierung als einer Heroingesetzgebung gesprochen haben, werden insoweit bestätigt. Schließlich ist die gesetzgeberisch beabsichtigte Ergänzung der §§ 56 ff. StGB durch die §§ 35 ff. BtMG als zusätzliche therapeutische Möglichkeit der Behandlung Drogenabhängiger als mißlungen zu bezeichnen. Eher ist den immer wieder geäußerten kritischen Stimmen beizupflichten, daß es sich bei der Therapieregulierung des BtMG um eine konkurrierende und die bestehende Bewährungslösung gem. § 56 ff. StGB damit verdrängende therapeutische Möglichkeit handelt. Aus der eigenen empirischen Untersuchung kann ein deutlicher Zusammenhang zwischen einer festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit und der Verhängung einer unbedingten Freiheitsstrafe belegt werden. Mit der Verhängung einer Freiheitsstrafe ohne Bewährung aber sind therapeutische Interventionen gem. § 56 ff. StGB verbaut, und es bleibt nur der Weg gem. § 35 BtMG für eine Behandlung der Abhängigkeit.

#### **4. Rechtspolitische Schlußfolgerungen**

Vor dem geschilderten theoretischen Hintergrund führen insbesondere die Ergebnisse der eigenen empirischen Untersuchung zu bestimmten rechtspolitischen Konsequenzen, die im folgenden thesenartig dargestellt und kurz erläutert werden.

##### **(1) Frühzeitige Therapieüberleitung aus dem Strafverfahren**

Die strafjustitiell gestützte Einleitung therapeutischer Prozesse sollte nicht auf die Anwendung der Zurückstellungslösung gem. § 35 BtMG be-

schränkt bleiben. Insbesondere zeitlich vorgelagerte und strafrechtlich weniger stigmatisierende Möglichkeiten, abhängige Straftäter einer Behandlung zuzuführen, sollten verstärkt genutzt werden. Zu denken ist hierbei zunächst an die prozessualen Einstellungsmöglichkeiten gem. §§ 153, 153a StPO (nach einer gesetzlichen Änderung gegebenenfalls mit einer therapeutischen Weisung<sup>4</sup>), an das Absehen von der Erhebung der öffentlichen Klage gem. § 37 BtMG und die Bewährungslösung gem. § 56 StGB. Erst nachrangig sollte die Zurückstellungslösung gem. § 35 BtMG zur Anwendung gelangen. In den Fällen, in denen sich der Verdächtige in U-Haft befindet, sollte die frühe Therapieüberleitung mit Hilfe einer Erweiterung der Regeln über die Aussetzung des Vollzugs eines Haftbefehls erreicht werden. Denkbar wäre hier die Ergänzung des § 116 StPO um eine therapeutische Weisung, die auf die Rehabilitationsbehandlung in § 35 BtMG Bezug nimmt<sup>5</sup>.

## (2) Keine Beschränkung auf stationäre Langzeittherapien

Es sollte das vielfältige Therapieangebot gem. §§ 35 ff. BtMG ausgeschöpft werden und keine beschränkende Festlegung auf stationäre Langzeittherapien erfolgen, da es sich hierbei nur um den scheinbaren Königsweg zur Rehabilitation Drogenabhängiger handelt<sup>6</sup>. Insbesondere müssen verstärkt ambulante, aber auch kürzere stationäre Behandlungsformen in das therapeutische Spektrum einbezogen werden. Da die Hauptursache für die beschriebene einseitige Anwendung von Behandlungen gem. § 35 I 2 BtMG in der obligatorischen Anrechnungsmöglichkeit gem. § 36 I BtMG zu sehen ist, sollte die obligatorische Anrechnung von Therapiezeiten auf die Strafe auch auf andere Behandlungsarten erweitert werden. Auf diese Weise würde einerseits dem gesetzgeberischen Willen Geltung verschafft, die Therapieregeln des BtMG als echte Ergänzung zu der bestehenden Bewährungslösung aufzufassen. Auf der anderen Seite ist zu erwarten, daß die relativ hohe Anzahl an Therapienichtantritten trotz genehmigter Zurückstellung verringert werden könnte. Abzulehnen ist hingegen der Vorschlag von *Katholnigg*<sup>7</sup>, abhängige, und unter präventiven Aspekten auch bereits noch nicht! abhängige, Konsumenten illegaler Drogen zwangsweise

<sup>4</sup> Vgl. dazu bereits *Illmer* 1989, 62 f.

<sup>5</sup> Vgl. dazu *FDR* 1991, 48.

<sup>6</sup> In diesem Sinne auch *Hellebrand* 1990, 109 ff., 152 f.; *Egg* 1993, 35; *Kreuzer / Stock* 1992, 41; *Kreuzer* 1992c, 186; *Köhler* 1992b, 174 ff.; *DHS* 1991, 31 f.; vgl. dazu auch die Sonderkonferenz der Innen-, Justiz-, Jugend-, Kultus- und Gesundheitsminister am 30.3.1990 in Bonn, *Nationaler Rauschgiftbekämpfungsplan* 1990, 54 ff.; der *FDR* 1991, 47 f. will eine Vollarrechnung der Therapie auf die Strafe erst nach 3 Monaten, um auszuschließen, daß die Therapie als bessere Alternative zum Strafvollzug gesehen wird.

<sup>7</sup> *Katholnigg* 1990, 193; ablehnend dagegen wie hier *Kreuzer* 1991b, 94 ff.; *ders.* 1992b, 248; *Köhler* 1992a, 60; *ders.* 1992b 169; *Albrecht* 1991a, 74; *ders.* 1993, 17 f.; *Bossong* 1991, 74 ff.



bis zu zwei Jahren unterzubringen. Auch wenn er betont, daß es sich um eine nicht strafrechtliche Unterbringung handele, würde sich dieser Unterschied für die Betroffenen unter dem bekannten Aspekt des "Etikettenschwindels" nicht auswirken. Dies wird auch deutlich, wenn *Katholnigg* in der Unterbringung einerseits eine "Entkriminalisierung!", andererseits eine scharfe - strafähnliche? - Maßnahme zur Eindämmung der Nachfrage sieht, die auch gegenüber künftigem internationalen Druck vertreten werden könne. Gänzlich unrealistisch gipfelt sein Vorschlag in der Behauptung, durch die Unterbringung eines Großteils der Betäubungsmittelkonsumenten könnten dem Drogenmarkt die Abnehmer entzogen werden. Nach Schätzungen aus den letzten Jahren ist in der Bundesrepublik Deutschland mit ca. 300.000 - 2,25 Mio. Konsumenten illegaler Drogen zu rechnen<sup>8</sup>.

### (3) **Erweiterung der Zurückstellungslösung auf zugrundeliegende Freiheitsstrafen bis zu drei Jahren und auf andere abhängige Straftäter**

Die Eingangsvoraussetzungen einer Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. §§ 35, 36 BtMG sollten gesenkt und auf diese Weise das gesamte Zurückstellungsverfahren anwendungsrelevanter gestaltet werden. Es ist daran zu denken, die Zurückstellungslösung auf Verurteilungen bis zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahre anzuheben, um gerade auch den Straftätern mit diesem Strafrahmen von Beginn der andernfalls zwingenden Vollstreckung an entsprechende Therapiemöglichkeiten anzubieten<sup>9</sup>. Bereits in der vorliegenden Untersuchung kann gezeigt werden, daß ein Großteil der einschlägigen Probanden mit Freiheitsstrafen zwischen einem und drei Jahren bestraft werden und daß eine eindeutige und klare Trennung zwischen abhängigen Konsumenten und nicht abhängigen Händlern in der Praxis, entgegen dem normativen Anspruch des Gesetzgebers, kaum durchführbar ist. Gründe für die teilweise relativ hohen Freiheitsstrafen gegen abhängige Probanden liegen in ihrer Abhängigkeit selber bedingt, die sie häufig zu besonders schweren BtMG-Delikten oder Beschaffungstaten zwingen. Berücksichtigt man dazu die jüngst erfolgte Anhebung der Strafrahmen in § 29 BtMG<sup>10</sup>, ist, ohne eine entsprechende Erhöhung des zulässigen Strafrahmens gem. § 35 BtMG, zukünftig mit einer verstärkten Anzahl abhängiger Straftäter in den Vollzugsanstalten zu rechnen, da die Vollstreckungslösung nicht oder zumindest erst wesentlich später eingreifen kann. Ohne

<sup>8</sup> Vgl. *Thamm* 1991, 35; *Körner* 1990 Einl. Rz. 9.

<sup>9</sup> Vgl. zu dieser Forderung bereits den Gesetzesantrag der Freien und Hansestadt Hamburg BR-Drs. 57 / 90, nach dem die Ausweitung der Anwendung der Zurückstellungslösung auf drei Jahre auf Gesamtstrafen begrenzt bleiben soll; vgl. aber auch die aus systematischen Gründen ablehnende Stellungnahme der BReg. BT-Drs. 11 / 7585, 8 f.

<sup>10</sup> Vgl. § 29 BtMG des veränderten BtMG, BGBl. I Nr. 42, 1593.

gleichzeitige Erhöhung der entsprechenden Strafrahmen bei der Strafaussetzung zur Bewährung allerdings scheint dieser Vorschlag aus systematischen Gründen keine Realisierungschance zu haben, da eine isolierte Änderung des § 35 BtMG zu Ungleichheiten zwischen der verschiedenen Klientel führen würde<sup>11</sup>.

Eine Erweiterung der Anwendung der Zurückstellungslösung gem. § 35 BtMG sollte zukünftig alle abhängigen Straftäter einbeziehen. Die bisherige Beschränkung auf betäubungsmittelabhängige Straftäter nach der Definition des BtMG (§ 1 BtMG) ist sachlich nicht zu rechtfertigen. Zur Begründung der scheinbaren Sonderstellung Betäubungsmittelabhängiger wird auf deren besonderes Rehabilitationsinteresse verwiesen, das angeblich auf der häufig bereits in der Jugend bestehenden Abhängigkeit, der Kriminalisierung der Suchtbefriedigung und Gefahren für die Allgemeinheit beruhe. Daß diese genannten Gründe, mit Ausnahme der Kriminalisierung, aber gleichermaßen auf andere Abhängigkeiten zutreffen und die Kriminalisierung ausschließlich als Konsequenz der definitorischen Schwierigkeiten bei den beschriebenen Begriffsbestimmungen aufzufassen sind, bleibt sich vor Augen zu halten<sup>12</sup>.

#### **(4) Neubestimmung des Begriffs Betäubungsmittelabhängigkeit unter Hinzufügung des Aspekts der Behandlungsbedürftigkeit**

Aufgrund der angestrebten Erweiterung des Anwendungsgebietes der §§ 35 ff. BtMG (oder einer entsprechenden prozessualen Parallelnorm) auch auf andere, nicht speziell von Betäubungsmitteln abhängige Straftäter und aufgrund der Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Feststellung einer Betäubungsmittelabhängigkeit ist das Erfordernis einer Betäubungsmittelabhängigkeit für die Zurückstellung einer Strafvollstreckung abzuschaffen und durch einen neuen Begriff "behandlungsbedürftige Abhängigkeit" zu ersetzen.

In der empirischen Untersuchung kann gezeigt werden, daß der Begriff Betäubungsmittelabhängigkeit i.S.v. § 35 BtMG in der täglichen Praxis gleichbedeutend mit Heroinabhängigkeit gebraucht wird. Andere Abhängigkeitstypen nach der WHO-Definition, insbesondere die Cannabis- und Kokainabhängigkeit, spielen für die Therapiemöglichkeiten gem. §§ 35 ff. BtMG keine oder zumindest eine zu vernachlässigende Rolle. Anscheinend führt der regelmäßige Gebrauch von Cannabis oder Kokain zu keiner Abhängigkeit, da es in diesen Fällen meistens an der gerichtlich festgestellten Betäubungsmittelabhängigkeit mangelt. Man könnte aber auch daran denken, daß das Vorliegen einer der zuletzt genannten Abhängigkeitstypen zwar zu einer Abhängigkeit - zumindest i.S.d. WHO - führt, diese aber

<sup>11</sup> Vgl. bereits die Stellungnahme der BReg., BT-Drs. 11 / 7585, 8 f.

<sup>12</sup> Vgl. auch Kreuzer 1992c, 186; ähnlich bereits der Vorschlag des FDR 1991, 43.

nicht automatisch eine Behandlungsbedürftigkeit begründet und die Gerichte deshalb keine (behandlungsbedürftige) Abhängigkeit feststellen. Insofern handelt es sich primär um ein vorhergesehenes Folgeproblem, das die konsequente Fortführung der Schwierigkeiten beschreibt, gleichzeitig aber auch die Notwendigkeit verdeutlicht, süchtiges Verhalten in einer Definition klar und eindeutig zu fassen.

Grundsätzlich wäre deshalb eine Neubestimmung des Abhängigkeitsbegriffes notwendig und sinnvoll, der insbesondere den Aspekt der Behandlungsbedürftigkeit und -fähigkeit berücksichtigen müßte. Eine solche Definition wäre aber wohl nur im Rahmen einer Gesamtdefinition über Drogen zu führen, in die Kriterien wie Gebrauchsformen, kulturelle Verankerung, Gefährlichkeit, Abhängigkeitspotential, gesellschaftliche Kosten und Behandlungsmöglichkeiten einzelner Drogen Eingang finden würden<sup>13</sup>. Die skizzierte Lösung einer begrifflichen Neubestimmung kann vorliegend nicht geleistet werden und ist in Anbetracht der beschriebenen Schwierigkeiten, der die WHO bei ihren Definitionsbemühungen begegnete, realistischerweise auch zukünftig weder vom nationalen Gesetzgeber noch von internationalen Gremien zu erwarten. Durchsetzungsfähig dagegen wäre der Versuch, zu dem bestehenden Erfordernis einer Abhängigkeit zukünftig zusätzlich eine Behandlungsbedürftigkeit zu fordern, um angemessener und differenziert auf die zugrundeliegenden, die Abhängigkeiten begründenden Drogenarten reagieren zu können.

### (5) Einbeziehung von Substitutionsbehandlungen in eine der Rehabilitation dienende Behandlung gem. § 35 BtMG

Der vom Gesetzgeber bewußt weit gewählte Begriff einer "der Rehabilitation dienenden Behandlung" sollte auch in der praktischen Arbeit mit Drogenabhängigen ausgefüllt werden, indem zu den bisherigen Behandlungsansätzen zusätzlich Substitutionsbehandlungen als eine Behandlungsmöglichkeit gem. § 35 BtMG hinzutreten<sup>14</sup>. Substitutionsbehandlungen dienen der Rehabilitation, weil sie einem bestimmten Kreis von Abhängigen Möglichkeiten bieten, sich gesundheitlich und sozial zu erholen und zu stabilisieren. Dadurch kann eine andernfalls eintretende zunehmende Verelendung und Kriminalisierung dieser Abhängigengruppe vermieden und eine sinnvolle Teilnahme am gesellschaftlichen Leben angestrebt werden. Substitutionsbehandlungen sind insofern nicht als konkurrierender, sondern als

<sup>13</sup> Vgl. dazu ausführlich bereits oben Kap. 2.1; *Kreuzer / Stock* 1993, 41; *Kreuzer* 1992c, 183; vgl. auch *Köhler* 1992b, 168 ff., mit der Unterscheidung in vertretbaren und nicht vertretbaren Drogengebrauch, abhängig von der die Freiheit und Eigenverantwortlichkeit des Subjekts einschränkenden Wirkung der Droge.

<sup>14</sup> Vgl. i.d.S. auch die Änderungsanträge zum BtMG der SPD-Fraktion, BT-Drs. 12 / 2739 und der Gruppe BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN, BT-Drs. 12 / 2761; ausführlich *Hellebrand* 1989a; *ders.* 1990, 109 ff.

ergänzender Behandlungsansatz zu den herkömmlichen abstinenzorientierten Therapien zu verstehen, um mehr und andere Abhängige, nämlich solche, die bislang in keinerlei therapeutischer Beziehung standen, aus einer elenden Situation zu befreien und deren weitere Kriminalisierung und daraus folgende Stigmatisierung zu verhindern. Bedenkt man zusätzlich, daß es sich bei den Antragstellern gem. § 35 BtMG fast ausschließlich um Heroinabhängige handelt, besteht auch nicht die Gefahr, Abhängige von nur weichen Drogen an harte Substitutionsdrogen wie Methadon (Polamidon) heranzuführen. Zusätzlich könnte man diese Gefahr durch strenge Zulässigkeitsvoraussetzungen für die Teilnahme an einer Substitutionsbehandlung mindern. Ob in den verschiedenen Substitutionsprogrammen Ersatzdrogen nur für bestimmte Übergangsphasen, nur mit dem von Anfang an erklärten Ziel einer späteren Drogenabstinenz oder auch dauerhaft abgegeben werden, ist eine zeitlich und inhaltlich nachgeordnete Frage, die an dieser Stelle nicht entschieden zu werden braucht. Aufmerksam ist nur darauf zu machen, daß die dauerhafte Vergabe von Ersatzdrogen ohne eine Gesetzesänderung nicht unter § 35 I 2 BtMG fällt, da der Wortlaut entgegensteht<sup>15</sup>.

#### **(6) Klare Trennung zwischen Therapieeinrichtung und Strafvollzug**

In § 36 I 1 BtMG sollte das Erfordernis der erheblichen Einschränkungen in der Lebensführung der betroffenen Klienten als Voraussetzung einer obligatorischen Anrechnung gestrichen werden<sup>16</sup>. Bei der Schaffung dieser Norm folgte der Gesetzgeber der Überlegung, daß eine Anrechnung von Therapiezeiten auf die Strafe, in Anlehnung an die Vorschriften im Maßregelvollzug, nur in den Fällen zwingend vorgeschrieben werden sollte, in denen der Aufenthalt in der Therapieeinrichtung dem Vollzug der Strafe oder Maßregel in seinen Wirkungen nahekomme<sup>17</sup>. Von einer insofern zumindest teilweise vergleichbaren Situation zwischen dem Strafvollzug und stationären Therapieeinrichtungen kann heute aber nicht mehr ausgegangen werden. Einschränkungen im Zusammenhang mit der Behandlung Drogenabhängiger dürfen sich ausschließlich aus dem therapeutischen Konzept ergeben<sup>18</sup>.

---

<sup>15</sup> Vgl. dazu bereits ausführlich oben Kap. 3.2.1.4.3.

<sup>16</sup> Vgl. dazu die inzwischen erfolgte Gesetzesänderung des BtMG, BGBl I Nr. 42, 1593 aus dem Jahre 1992, in der diese Forderung erfüllt wurde; zu einer Stellungnahme zu der erfolgten Gesetzesänderung vgl. sofort unten.

<sup>17</sup> BT-Drs. 8 / 4283, 8.

<sup>18</sup> Vgl. dazu bereits oben Kap. 3.3 m.w.N.; ebenso *Eberth / Müller* 1982 § 36 Rz. 6 ff.; *Lundt / Schiwiy* 1992 § 36, 4; *Slotty* 1987 § 36 Rz. 1 ff., 11; *Hügel / Junge* 1991 § 36 Rz. 1.3; zurückhaltend *Körner* 1990 § 36 Rz. 5.

### (7) **Arbeitsbeziehung statt Therapieverbund zwischen Justiz und Therapieeinrichtung**

Notwendig ist kein Therapieverbund, sondern eine Arbeitsbeziehung zwischen Justiz und Drogenberatungsstellen und / oder Therapieeinrichtungen<sup>19</sup>. Vorteil dieses von *Egg* geprägten Begriffs ist die Eigenständigkeit des therapeutischen und juristischen Bereichs, verbunden mit dem Hinweis, daß Beziehungen zwischen den Bereichen bestehen und im Hinblick auf bestimmte Fragen, z.B. die Zurückstellungslösung § 35 BtMG, auch bestehen müssen. Dennoch muß es auch bei der Zurückstellungslösung gem. § 35 BtMG nicht zu dem nach wie vor geforderten Therapieverbund zwischen juristischer und therapeutischer Seite kommen. Ein (Therapie-)Verbund setzt die umfassende Regelung einer Materie voraus und würde insofern die Therapie Drogenabhängiger in unzulässiger Weise noch mehr als bisher auf die Vollstreckungslösung gem. § 35 BtMG fixieren und beschränken. Freiwillige Therapien und ambulante Behandlungen würden weiter zurückgedrängt, und dadurch würde sich die Klientel in den Therapieeinrichtungen in noch größerem Umfang aus Probanden mit strafjustitiellen Auflagen zusammensetzen. Drogenpolitisch würde ein Therapieverbund die Behandlungsmöglichkeiten Drogenabhängiger im Rahmen einer strafrechtlich ausgerichteten Gesamtregelung der Drogenproblematik weiter festigen und stärken. Damit verbunden wäre eine steigende Abhängigkeit der Therapieeinrichtungen von "justitiellen Klientenzuweisungen". Ein solcher Verbund würde deshalb auch schrittweise anzustrebenden Entkriminalisierungstendenzen im Umgang mit illegalen Drogen und einer Verlagerung der Abhängigkeitsproblematik in den gesundheits- und sozialpolitischen Bereich unter eventuellen zivilrechtlichen Konfliktlösungsmodellen entgegenstehen. Mit der Schaffung des Zeugnisverweigerungsrechts für Drogenberater und -therapeuten<sup>20</sup> ist eine sinnvolle Abgrenzung zwischen den verschiedenen Bereichen und damit eine sinnvolle Begrenzung der jeweiligen Aufgaben vorgenommen worden.

### **5. Stellungnahme zu der Gesetzesänderung der §§ 35 - 38 BtMG aus dem Jahre 1992<sup>21</sup>**

Die Gesetzesänderung aus dem Jahre 1992 ist unterschiedlich zu bewerten. Uneingeschränkte Zustimmung ist den Änderungen in den §§ 35 V, 36 I,

<sup>19</sup> *Egg* 1993, 35.

<sup>20</sup> Vgl. oben Kap. 3.2.3.5; *Kreuzer / Stock* 1993, 41.

<sup>21</sup> Vgl. Änderungsgesetz zum BtMG vom 9.9.1992, BGBl. I Nr. 42, 1593, teilw. abgedr. im Anhang; vgl. dazu auch die Änderungsvorschläge des *FDR* 1991, 40 ff.

und 37 I des geänderten BtMG zuzuerkennen. Insbesondere die Streichungen in den §§ 36 I und 37 I BtMG sind als überfällige Konsequenz des Gesetzgebers auf eine verschärfte Drogensituation insgesamt, aber auch auf ein verändertes Verständnis über Art und Durchführung einer Drogentherapie zu begrüßen<sup>22</sup>. Bestand früher zwar grundsätzlich Einigkeit über die Notwendigkeit einer Behandlung abhängiger Straftäter, sollte dennoch das Strafübel - üblicherweise gewährleistet im Strafvollzug - durch das Hinzufügen der "erheblichen Einschränkungen in der Lebensführung" auch in den Therapieeinrichtungen Geltung finden. Zwischenzeitlich besteht darüber Einigkeit, daß das stumpfe Absitzen einer Haftstrafe, unabhängig von der Verfügbarkeit von Drogen auch in den Strafvollzugsanstalten, wesentlich geringere Anforderungen im Vergleich zu einer Langzeittherapie an den Betroffenen stellt. Dort werden in einem strikt geregelten Tagesablauf Arbeitsleistungen für die Gemeinschaft und insbesondere "Persönlichkeitsarbeit" an dem eigenen individuellen Verhalten verlangt. Besondere, über die therapeutisch notwendigen Einschränkungen hinausgehende Beschränkungen in der Gestaltung der freien Lebensführung sind nicht erforderlich und können als eher schädlich für den späteren Therapieerfolg angesehen werden<sup>23</sup>.

Die offensichtliche Nichtanwendung der Therapiemöglichkeit gem. § 37 BtMG, die sich bereits - ohne gezielte empirische Untersuchung - aus der allgemeinen Kriminalstatistik ergibt, forcierte die Streichung des bereits drei Monate andauernden Therapieerfordernisses gem. § 37 I BtMG sowie die Beschränkung der "Bewährungszeit" auf zwei Jahre<sup>24</sup>.

Auch die Änderungen über den Widerruf einer Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 V BtMG sind positiv zu bewerten. Der Gesetzgeber hat sich gegen eine klassische "Ermessenslösung" entschieden, nach der die Vollstreckungsbehörde die Zurückstellung der Strafvollstreckung widerrufen "kann", wenn die Voraussetzungen vorliegen. Damit hat der Gesetzgeber einer möglichen unterschiedlichen Anwendungspraxis der Widerrufsregeln durch die Vollstreckungsbehörden in den einzelnen Bundesländern entgegengewirkt. Statt dessen hat der Gesetzgeber den Widerruf der Zurückstellung der Strafvollstreckung an die negative Erwartung geknüpft, daß der Verurteilte eine gleiche Behandlung nicht wieder aufnimmt oder nicht fortführt. Die Vollstreckungsbehörde muß deshalb nach einem Therapieabbruch eine gewisse Zeit zuwarten und kann auf den Verurteilten einwirken, eine Behandlung derselben Art wieder oder neu aufzunehmen und erst nach verweigerter Wieder- oder Neuaufnahme die Zu-

22 Vgl. Anhang, 2. Gesetzestext; *Kreuzer* 1992c, 185.

23 Vgl. dazu den Begründungsstreit zwischen dem Bundesrat und der BReg., BR-Drs. 57 / 90, 10; BT-Drs. 11 / 7585, 6, 9.

24 Vgl. dazu bereits oben Kap. 3.5; zu Gründen der Nichtanwendung vgl. *Hellebrand* 1990, 36 f., 119 f. und *Kreuzer* 1992c, 185 jeweils mit "Verbesserungsvorschlägen" im Sinne der jetzt erfolgten Gesetzesänderung.

rückstellung der Strafvollstreckung widerrufen. Die Formulierung "Behandlung derselben Art" läßt die Frage aufkommen, ob nach dem Abbruch einer stationären Langzeittherapie auch die Fortführung einer ambulanten Therapie genügt, den Widerruf der Zurückstellung zu vermeiden. Auch wenn man vom Wortlaut her darüber streiten könnte, ist diese Frage vom Gesetzeszweck her eindeutig zu bejahen<sup>25</sup>. Die §§ 35 ff. BtMG bieten die Möglichkeit, auf den Strafvollzug zugunsten einer Behandlung abhängiger BtMG-Straftäter zu verzichten. Mit der erfolgten Gesetzesänderung wurde die bislang strikt normierte, aber bereits bisher den praktischen Bedürfnissen entsprechend gehandhabte Widerrufsregelung der Praxis angeglichen, indem sie faktisch ins Ermessen der Strafvollstreckungsbehörde gestellt wird. Relevant wird diese Neufassung der Widerrufsregeln weniger für die Gruppe der Selbstabbrecher, sondern primär für disziplinarisch Entlassene. Bricht nach einem halben Jahr stationärer Langzeittherapie ein Klient die Behandlung ab und ist nur zu einer weiteren ambulanten Behandlung bereit, wäre es kontraproduktiv, diesem Klienten die Zurückstellung zu widerrufen und den Rest der Strafe im Strafvollzug verbüßen zu lassen, weil dadurch die halbjährige Behandlungsphase keine notwendige Überprüfung in der Freiheit erführe. Sinn einer Drogentherapie ist aber gerade auch die Stärkung der Eigenverantwortung, d.h. auch außerhalb des geschützten Therapiebereichs das dort Erlente umzusetzen und anzuwenden. Auch nach der bisherigen Gesetzeslage konnten die Gerichte die Reststrafe zur Bewährung aussetzen, wenn eine weitere Behandlung nicht mehr erforderlich ist und verantwortet werden kann zu erproben, ob der Verurteilte keine Straftaten mehr begehen wird (vgl. § 36 I 3 BtMG). Für eine keineswegs eindeutige und unstrittige - "Herabstufung" der Therapiearten von einer stationären Langzeittherapie zu einer kurzen ambulanten Therapie spricht schließlich, daß der Verurteilte durch seinen Aufenthalt in der Therapieeinrichtung bereits Anrechnungszeiten auf die Strafe erworben hat, die eine örtlich ungebundenere ambulante Therapieform rechtfertigen.

Unter der Annahme, daß sich an der einseitigen Anwendung zugunsten der stationären Langzeittherapie zukünftig nichts ändert, sei Gegnern der hier dargelegten Auffassung zugestanden, daß man die Vorschläge auf Klienten beschränken könnte, die beispielsweise ein Drittel der planmäßigen Therapie absolviert haben. Andernfalls könnte nach kurzem Therapieaufenthalt die Behandlung abgebrochen und eine anfangs nicht mögliche Behandlung der eigenen Wahl durchgeführt werden.

Nur eingeschränkt kann der Neufassung des § 35 II BtMG zugestimmt werden. Die Einschränkungen beziehen sich grundsätzlich auf die Erfor-

---

<sup>25</sup> So *Hellebrand* 1990, 87 bereits für die Situation vor der Gesetzesänderung; ähnlich *Winkler* 1987, 148.

derlichkeit<sup>26</sup> und weniger auf die Art des normierten Rechtsmittels. Aus der eigenen empirischen Untersuchung ergibt sich die Notwendigkeit eines Rechtsmittels gegen die verweigernde Zustimmung des Gerichts zu einer von der Vollstreckungsbehörde beabsichtigten Zurückstellung der Strafvollstreckung nicht. Es konnte kein Fall ermittelt werden, indem die gerichtliche Zustimmung verweigert wurde, so daß ein Rechtsmittel dagegen notwendig geworden wäre. Allerdings sollte aus dem mangelnden konkreten Bedürfnis einer gerichtlichen Überprüfung der verweigernden Zustimmung nicht generell auf eine mangelnde Notwendigkeit geschlossen werden, da immerhin die Möglichkeit einer Rechtsverletzung in dem Fall besteht, in dem sich die Vollstreckungsbehörde hinter der verweigernden Zustimmung des Gerichts versteckt. Weiterhin ist zu bedenken, daß es sich vorliegend um die Schaffung und nicht um die Abschaffung eines fraglichen Rechtsmittels handelt, das auch bei einer möglichen Nichtanwendung zumindest keinen Schaden begründet. Insofern sind die leichten Zweifel gegen die Notwendigkeit der Normierung eines Rechtsmittels gegen die Verweigerung der gerichtlichen Zustimmung zurückzustellen. Gegen die inhaltliche Ausgestaltung des Rechtsmittels bestehen keine Bedenken. Ein Rechtsmittel gegen die Verweigerung der gerichtlichen Zustimmung zu einer beabsichtigten Zurückstellung war im Gesetzgebungsverfahren zunächst gar nicht vorgesehen, anschließend wurde das Beschwerderecht gem. §§ 304 ff. StPO sowohl für die Vollstreckungsbehörde als auch für den Antragsteller vorgesehen. Dagegen erhob aber die Bundesregierung Einspruch, da sie Rechtszersplitterung befürchtete, insbesondere wegen der Beschwerden gegen die Amtsgerichte zu den zuständigen Landgerichten. Die schließlich gefundene Lösung beinhaltet für den Antragsteller eine Inzidenzprüfung gegen die ablehnende Entscheidung der Vollstreckungsbehörde, die sich auf die verweigernde Zustimmung des Gerichts stützt. Der Vollstreckungsbehörde selber wird das Beschwerderecht zuerkannt, um gegen eine verweigernde gerichtliche Zustimmung das OLG anzurufen. Eine Rechtszersplitterung kann damit weitgehend vermieden werden<sup>27</sup>.

Massive Einwände sind jedoch gegen das vorschnelle und dadurch bedingte technisch fehlerhafte Zustandekommen des Gesetzes angebracht<sup>28</sup>, wengleich dies als konsequente Fortsetzung der Entstehung des BtMG aus dem Jahre 1981 angesehen werden könnte. So ist es insbesondere unverständlich, in einer aktuellen Gesetzesänderung eine seit Inkrafttreten dieses

26 In dem ersten Gesetzesantrag der Freien und Hansestadt Hamburg, BR-Drs 57 / 90, ist ein Rechtsmittel gegen die Verweigerung der gerichtlichen Zustimmung zu einer Zurückstellung der Strafvollstreckung überhaupt nicht vorgesehen.

27 Vgl. zum Gesetzgebungsverfahren den Gesetzentwurf des Bundesrates, BT-Drs. 11 / 7585, 4, 6, die ablehnende Stellungnahme der BReg., BT-Drs. 11 / 7585, 8 (inhaltsgleich mit BT-Drs. 12 / 934) und die Beschlußempfehlung des Gesundheitsausschusses, BT-Drs 12 / 2737.

28 Vgl. den im Anhang abgedruckten Gesetzestext mit entsprechender Kennzeichnung der "fehlerhaften" Stellen.



Gesetzes als unstreitig mißverständliche Überschrift (§ 37 BtMG - Absehen von der Verfolgung)<sup>29</sup> nicht zu verändern und damit das Mißverständnis entsprechend aufrecht zu erhalten. Darüber hinaus war der Gesetzgeber anscheinend nicht in der Lage, durch das Einfügen eines zusätzlichen Absatzes unrichtig gewordene Verweisungsnormen (§ 35 VI Nr. 1, § 38 I BtMG) innerhalb der §§ 35-38 BtMG zu korrigieren<sup>30</sup>. Insgesamt kann man sich des Eindrucks nicht erwehren - er wird im übrigen von der Berichterstatterin *Schaich-Walch*<sup>31</sup> ausdrücklich bestätigt -, daß es genau zu dem "gesetzlichen deal" zwischen verschiedenen Länderinteressen gekommen ist, vor dem *Kreuzer*<sup>32</sup> sehr deutlich und eindringlich im Vorfeld der Gesetzesänderung gewarnt hat. In der Diskussion standen eine Verschärfung des strafrechtlichen Einsatzes gegen den Drogenhandel einerseits<sup>33</sup> und eine Ausweitung des therapeutischen Angebots für betäubungsmittelabhängige Straftäter auf der anderen Seite<sup>34</sup>. Nahezu zeitgleich konnten dann das Gesetz zur Bekämpfung der organisierten Kriminalität (OrgKG) und die therapeutisch erweiterte Fassung des BtMG in Kraft treten<sup>35</sup>.

Neben dieser eher formalen oder technischen Kritik begegnen der Gesetzesänderung aber auch weitere inhaltliche Bedenken. Mit Ausnahme der Schaffung einer gerichtlichen Überprüfung der verweigerten Zustimmung zur Zurückstellung der Strafvollstreckung und der faktisch ins Ermessen der Strafvollstreckungsbehörden gestellten Entscheidung über den Widerruf einer Zurückstellung greifen die Veränderungen nur Vorschläge aus dem Gesetzgebungsverfahren zu dem BtMG von 1981 auf, die mangels Mehrheitsfähigkeit damals nicht durchsetzungsfähig waren. Sachlich wirklich neuartige Vorschläge wie die Einbeziehung von Substitutionsbehandlungen in die Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG oder sogar unter § 37 BtMG wurden zwar angesprochen<sup>36</sup>, fanden aber keine Mehrheit. Unter Berücksichtigung der erwähnten Erfahrung sei deshalb an dieser Stelle

<sup>29</sup> Vgl. statt vieler *Körner* 1990 § 37 Rz. 1 und bereits oben Kap. 3.1.3.

<sup>30</sup> Zu notwendigen Folgekorrekturen vgl. die Gesetzesinitiative des Landes Rheinland-Pfalz BR-Drs. 58 / 93.

<sup>31</sup> Vgl. BT-Drs. 12 / 2737, 7; *Neumeyer / Schaich-Walch* 1992, 124.

<sup>32</sup> *Kreuzer* 1992b, 243.

<sup>33</sup> Vgl. dazu den Gesetzesantrag des Landes Bayern, BR-Drs. 74 / 90, sowie die inhaltlich unveränderte erneute Einbringung zusammen mit dem Bundesland Baden-Württemberg, BR-Drs. 919 / 90 und in der Folge das OrgKG vom 15.7.1992, BGBl I Nr. 34, 1302; vgl. dazu ferner den *Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan* 1990, 37 ff.

<sup>34</sup> Vgl. die Gesetzesinitiative der Freien und Hansestadt Hamburg, BR-Drs. 57 / 90 und 104 / 91 und das geänderte BtMG vom 9.9.1992, BGBl I Nr.42, 1593.

<sup>35</sup> Das veränderte BtMG trat am 16.9.1992, das OrgKG am 22.9.1992 in Kraft; zum OrgKG vgl. *Körner* 1993, 233 ff.

<sup>36</sup> Vgl. den Änderungsantrag der SPD-Fraktion, BT-Drs. 12 / 2739 und der Gruppe BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN, BT-Drs. 12 / 2761.

vermutet, daß die Einbeziehung von Substitutionsbehandlungen in wenigen Jahren als mehrheitsfähiger Vorschlag in eine weitere Gesetzesänderung des BtMG Eingang finden wird.

## Literaturverzeichnis

- Adams, M. (1983):* Ist der Konflikt zwischen Justiz und Therapie unauflöslich? In: DHS (Hrsg.): Sucht und Delinquenz. Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten. Hamm 1983, 259-270
- Adams, M. (1989):* Das Betäubungsmittelgesetz an die inzwischen gewonnenen praktischen und überprüfbaren Erfahrungen anpassen, jedoch das Wertgefüge des Gesetzes unangetastet lassen. In: M. Adams u.a. (Hrsg.): Drogenpolitik. Meinungen und Vorschläge von Experten. Freiburg 1989, 15-18
- Adams, M. u.a. (1989):* Drogenpolitik. Meinungen und Vorschläge von Experten. Freiburg 1989
- Adams, M., Eberth, A. (1983):* Die Therapievorschriften des Betäubungsmittelgesetzes in der Praxis. NSStZ 3 (1983), 193-199
- Akbiyik, O. (1991):* Drogenarbeit mit Ausländern. In: W. Heckmann (Hrsg.): Drogentherapie in der Praxis. Ein Arbeitsbuch für die 90er Jahre. Weinheim u.a. 1991, 156-171
- Albrecht, H.-J. (1986):* Strafrechtsvereinheitlichung in Westeuropa - Das Betäubungsmittelstrafrecht - In: Vereinigung Berliner Strafverteidiger e.V. (Hrsg.): 9. Strafverteidigertag. Landsberg 1986, 41-71
- Albrecht, H.-J. (1987):* Landesbericht Bundesrepublik Deutschland. In: J. Meyer (Hrsg.): Betäubungsmittelstrafrecht in West-Europa. Freiburg 1987, 63-168
- Albrecht, H.-J. (1989):* Drug Policy in the Federal Republic of Germany. In: H.-J. Albrecht, A. van Kalmthout (Eds.): Drug Policies in Western Europe. Freiburg 1989, 175-194
- Albrecht, H.-J. (1991):* Suchtgiftgesetzgebung im internationalen Vergleich. In: C. Frank, G. Harrer (Hrsg.): Drogendelinquenz, Jugendstrafrechtsreform. Berlin u.a. 1991, 69-87
- Albrecht, H.-J. (1993):* Drogenpolitik und Drogenstrafrecht - Entwicklungen und Tendenzen -. BewHi 40 (1993), 5-25

- Albrecht, H.-J., Kalmthout, A. van (Eds.), (1989):* Drug Policies in Western Europe. Freiburg 1989
- Anjewierden, O., Atteveld, J.M.A. van (1989):* Current Trends in Dutch Opium Legislation. In: H.-J. Albrecht, A. van Kalmthout (Eds.): Drug Policies in Western Europe. Freiburg 1989, 235-258
- Arnold, W. (1989):* Rückfall in die Sucht? Kontrolle bei Drogen- und Tabletensüchtigen. Kriminalistik 43 (1989), 394
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W., Schuchard-Fischer, C., Weiber, R. (1989):* Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung. 5. Aufl., Berlin u.a. 1989
- Badoux, T. (1988):* Der Umgang der niederländischen Justiz mit betäubungsmittelabhängigen Tätern. In: 11. Strafverteidigertag 1987: Strukturveränderungen im Strafverfahren. Verteidigung am Ende oder vor neuen Aufgaben? Schriftenreihe der Strafverteidiger-Vereinigung. Landsberg 1988, 282-288
- Balvig, F. (1990):* Weiß wie Schnee. Die verborgene Wirklichkeit der Kriminalität in der Schweiz. Bielefeld 1990
- Baratta, A. (1990):* Rationale Drogenpolitik? Die soziologischen Dimensionen eines strafrechtlichen Verbots. KrimJ 22 (1990), 2-25
- Bauer, C., Bossong, H. (1992):* Zwischen Markt und Mafia. Modelle einer effektiven Drogenkontrolle. In: J. Neumeyer, G. Schaich-Walch (Hrsg.): Zwischen Legalisierung und Normalisierung: Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg 1992, 79-98
- Baumgart, M. (1992):* Die Therapieregungen des Betäubungsmittelgesetzes im internationalen Vergleich. Sucht 38 (1992), 226-231
- Baumgartner, H., Jann-Corrodi, D. (1989):* Drogen und Strafjustiz im Kanton Zürich. Ein Beitrag zur schweizerischen Betäubungsmittelpraxis. Kriminalistik 43 (1989), 186-192
- Becker, B.M. (1983):* Klinische Therapie von Drogen-Delinquenten anstatt oder nach der Strafe. SG 29 (1983), 127-133
- Becker, B.M., Schimkus, M.H. (1982):* Das Drogenproblem im Spannungsfeld zwischen Strafanspruch und Rehabilitation. Strategien für die Therapie Drogenabhängiger unter Einbeziehung des Straf- und Maßregelvollzugs. BewHi 29 (1982), 252-261

- Becker, M., Lück, W. van (1990):* Die Therapievorschriften des Betäubungsmittelgesetzes. Eine Effektivitätsanalyse. Freiburg 1990
- Berger E. (1988):* Landesbericht Österreich. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): Strafrechtentwicklung in Europa 2. Landesberichte 1984 / 1986 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1988, 1075-1168
- Bernat de Celis, J. (1989):* France's Policy Concerning Illegal Drug Users. In: H.-J. Albrecht, A. van Kalmthout (Eds.): Drug Policies in Western Europe. Freiburg 1989, 143-159
- Bernat de Celis, J. (1992):* Fallait-il créer un Délit d'usage illicite de Stupéfiants? Paris 1992
- Binder, S., Happe, C., Schmitz, W. (1981):* Freiheit und Unfreiheit in der Behandlung von Rauschmittelabhängigen im Maßregelvollzug. In: W. Keup (Hrsg.): Behandlung der Sucht und des Mißbrauchs chemischer Stoffe. Stuttgart u.a. 1981, 181-187
- Blumenstein, H.-A. (1983):* Das neue Betäubungsmittelgesetz in der praktischen Anwendung. In: DHS (Hrsg.): Sucht und Delinquenz. Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten. Hamm 1983, 143-153
- Bodmer, M. (1989):* Drogen und Kriminalität. In: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie (Hrsg.): Kriminologisches Bulletin 15 (1989), Heft Nr.2, 5-48c
- Boetticher, A. (1991):* Zu den Schwierigkeiten der Handhabung der Vorschriften über die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB. Strafverteidiger 11 (1991), 75
- Böker, W., Nelles, J. (Hrsg.), (1991):* Drogenpolitik wohin? Sachverhalte, Entwicklungen, Handlungsvorschläge. Bern 1991
- Böllinger, L. (1987):* Drogenrecht, Drogentherapie. Ein Leitfaden für Drogenberater, Drogenbenutzer, Ärzte, Juristen. 2. Aufl., Frankfurt 1987
- Böllinger, L. (1991a):* Strafrecht, Drogenpolitik und Verfassung. Kritische Justiz 24 (1991), 393-408
- Böllinger, L. (1991b):* Drogenrepression als Drogenpolitik - Der "Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan". In: DHS (Hrsg.): Drogenpolitik und Drogenhilfe. Freiburg 1991

- Böllinger, L. (1992):* Verfassungsrechtliche und kriminalpolitische Aspekte eines Ausstiegs aus der repressiven Drogenpolitik. In: J. Neumeyer, G. Schaich-Walch (Hrsg.): Zwischen Legalisierung und Normalisierung: Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg 1992, 147-167
- Borkenstein, C. (1983):* Urinkontrollen als unterstützende Maßnahmen von Abstinenzbemühungen im Justizvollzug. SG 29 (1983), 147-148
- Borkenstein, C. (1991):* Zum Umgang mit Drogenabhängigen im Strafvollzug. In: W. Heckmann (Hrsg.): Drogentherapie in der Praxis. Ein Arbeitsbuch für die 90er Jahre. Weinheim u.a. 1991, 116-128
- Borkenstein, C. (1993):* Schadenbegrenzungsmodell bei Drogenkonsumenten in der Londoner Bewährungshilfe. BewHi 40 (1993), 83-86
- Bosch, J. (1985):* Landesbericht Italien. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): Strafrechtsentwicklung in Europa. Landesberichte 1982 / 1984 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1985, 435-488
- Bosch, J. (1988):* Landesbericht Italien. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): Strafrechtsentwicklung in Europa 2. Landesberichte 1984 / 1986 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1988, 807-874
- Bosch, J. (1989):* Landesbericht Italien. In: J. Meyer, A. Dessecker, J.R. Smettan (Hrsg.): Gewinnabschöpfung bei Betäubungsmitteldelikten. Wiesbaden 1989, 249-262
- Bosch, J. (1990):* Landesbericht Italien. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): Strafrechtsentwicklung in Europa 3. Landesberichte 1986 / 1988 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1990, 595-646
- Bossong, H. (1991):* Risikokontrolle durch Drogenpolitik. Programmatische Überlegungen für eine neue Drogenpolitik. In: R. Ludwig, J. Neumeyer (Hrsg.): Die narkotisierte Gesellschaft? Neue Wege in der Drogenpolitik und akzeptierende Drogenarbeit. Schüren 1991, 69-91
- Bossong, H., Scheerer, S. (1989):* Methadon - Behandlung in der Bundesrepublik. In: S. Scheerer, I. Vogt (Hrsg.): Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Frankfurt u.a. 1989, 336-249
- Brockhaus Enzyklopädie:* Bd. 3, 5 und 15. 17., 18. und 19. Aufl., Wiesbaden, Mannheim 1972, 1987 und 1988

- Brunner, R. (1986):* Jugendgerichtsgesetz. Kommentar. 8. Aufl., Berlin u.a. 1986
- Bruns, M. (1989):* Methadon - Letzte Hilfe im Drogenelend? (zu Kühne, ZRP 1989, 1) ZRP 22 (1989), 192
- Brusten, M. (1984):* Die Akten der Sozialbehörde als Informationsquelle für empirische Forschungen. In: W. Bick, R. Mann, J. Müller (Hrsg.): Sozialforschung und Verwaltungsdaten. Stuttgart 1984, 238-258
- Bschor, F. (1987):* Zur Revision des Abstinenzparadigmas in der Behandlung Suchtkranker. DMW 112 (1987), 907-909
- Bühringer, G. (1981):* Probleme und Möglichkeiten der Therapie bei Drogenabhängigen. In: G. Völger (Hrsg.): Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich. Bd. II. Köln 1981, 702-709
- Bühringer, G. (1983):* Argumente zur Neuorientierung der Therapiedauer bei Abhängigen. SG 29 (1983), 202-210
- Bühringer, G. (1989):* Die juristischen Maßnahmen sollten so gestaltet werden, daß Drogenabhängige möglichst früh therapeutisch erreicht werden und der Strafvollzug weitgehend vermeidbar wird. In: M. Adams u.a. (Hrsg.): Drogenpolitik. Meinungen und Vorschläge von Experten. Freiburg 1989, 19-28
- Bühringer, G. (1991a):* Forschungsbedarf im Bereich der Drogenabhängigkeit. Sucht 37 (1991), 42-49
- Bühringer, G. (1991b):* Therapie von Drogenabhängigen unter Bedingungen äußeren Zwangs. In: R. Egg (Hrsg.): Brennpunkte der Rechtspsychologie Polizei - Justiz - Drogen. Bonn 1991, 119-137
- Bühringer, G., Herbst, K., Kaplan, C.D., Platt, J.J. (1988):* Die Ausübung von justitiellem Zwang bei der Behandlung von Drogenabhängigen. In: W. Feuerlein, G. Bühringer, R. Wille (Hrsg.): Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben? Berlin u.a. 1988, 43-74
- Bühringer, G., Herbst, K., Kufner, H. (1992):* Therapie von Drogenabhängigen in stationären Einrichtungen - Charakteristika und Trends. In: R. Egg (Hrsg.): Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts - deutsche und ausländische Erfahrungen. Wiesbaden 1992, 139-160
- Bülow, A. von (1989):* Kontrollierter Heroingenuß - eine bisher kaum bekannte Konsumvariante. KrimJ 21 (1989), 118-125

- Bülow, A. von (1990):* Ansätze und Perspektiven bundesdeutscher Drogen-therapie. Zeitschrift für Rechtspolitik 23 (1990), 21-25
- Bülow, A. von (1991):* Methadon. Grundlagen, Erfahrungen und Probleme medi-kamentengestützter Drogentherapie. München 1991
- Bülow, A. von, Busch, P. M. (1989):* Zwingt AIDS zur Aufgabe des Absti-nenzparadigmas in der Drogenarbeit? SG 35 (1989), 65-71
- Bundesamt für Gesundheitswesen (Hrsg.), (1989a):* Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz. Bericht der Subkommission "Drogenfragen" der Eidgenössischen Be-täubungsmittelkommission. Bern 1989
- Bundesamt für Gesundheitswesen (Hrsg.), (1989b):* Methadonbericht. Suchtmittelersatz in der Behandlung Heroinabhängiger in der Schweiz. 2. Aufl., Bern 1989
- Bundesamt für Statistik (1991):* Statistik aktuell. Kriminalstatistik Nr.10. Reihe 19, Rechtspflege. Bern 1991
- Burgstaller M. (1986):* Drogenstrafrecht in Österreich. ÖJZ 41 (1986), 520
- Burkhard, P. (1993):* Praxisnahe Anmerkungen für eine ganzheitliche Suchtar-beit. BewHi 40 (1993), 54-65
- Calliess, R.-P., Müller-Dietz, H. (1991):* Strafvollzugsgesetz. Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung mit ergänzenden Bestimmungen. 5. Aufl., München 1991
- Cohen, P. (1989):* Zur gegenwärtigen Situation der Amsterdamer Drogenpo-litik. KrimJ 21 (1989), 136-139
- Cohen, P. (1992):* Schadensminimierung durch Selbstregulierung. Ein Grundkonzept für die allgemeine Drogenpolitik. In: J. Neumeyer, G. Schaich-Walch (Hrsg.): Zwischen Legalisierung und Normalisierung: Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg 1992, 43-56
- Coignera-Weber, C. (1983):* Therapie für Haschischabhängige? Antworten aus einem Modellversuch. Weinheim u.a. 1983
- Coignera-Weber, C., Hege, H. (1981):* Drogenabhängigkeit und Straffälligkeit. Die unvollständige Reform des Betäubungsmittelgesetzes. MschrKrim 64 (1981), 133-148
- Cuesta, I.L. de la (1989):* The Present Spanish Drug Criminal Policy. In: H.-J. Albrecht, A. van Kalmthout (Eds.): Drug Policies in Western Europe. Freiburg 1989, 293-320



- Cürten, M. (1985):* Die Problematik der Begriffe der "geringen Menge" und "nicht geringen Menge" im Betäubungsmittelgesetz. Köln 1985
- Dammann, B. (1985):* Drogentherapie als privatrechtlich ausgestaltete Form des Strafvollzugs? *KrimJ* 17 (1985), 97-112
- Dearing, A. (1985):* Landesbericht Österreich. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): *Strafrechtsentwicklung in Europa. Landesberichte 1982 / 1984 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur.* Freiburg 1985, 531-564
- Dearing, A. (1987):* Landesbericht Österreich. In: J. Meyer (Hrsg.): *Betäubungsmittelstrafrecht in Westeuropa.* Freiburg 1987, 499-558
- Dehmel, S. (1988):* Therapieergebnisse sowie Unterschiede zwischen planmäßigen Therapiebeendern und Abbrechern bei der ambulanten Behandlung von Drogenabhängigen. In: W. Feuerlein, G. Bühringer, R. Wille (Hrsg.): *Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben?* Berlin u.a. 1988, 75-101
- Detter, K. (1991):* Zum Strafzumessungs- und Maßregelrecht. *NStZ* 11 (1991), 475-479
- Detzkies, J. (1989):* Landesbericht Frankreich. In: J. Meyer, A. Dessecker, J.R. Smettan (Hrsg.): *Gewinnabschöpfung bei Betäubungsmitteldelikten.* Wiesbaden 1989, 104-156
- Detzkies, J., Schmand, P. (1990):* Landesbericht Frankreich. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): *Strafrechtsentwicklung in Europa 3. Landesberichte 1986 / 1988 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur.* Freiburg 1990, 305-414
- Deutscher Caritasverband, Freiburg (1989):* Drogenpolitik und Drogengesetzgebung in der Bundesrepublik Deutschland. Vorschläge des deutschen Caritasverbandes für eine Neuorientierung. *SG* 35 (1989), 207-210
- DHS (1991):* Drogenhilfe und Drogenpolitik. In: DHS (Hrsg.): *Drogenpolitik und Drogenhilfe.* Freiburg 1991, 28-34
- DHS (Hrsg.), (1987):* Rechtsfragen in der Suchtkrankenhilfe. Beratung - Behandlung - Nachsorge. Hamm 1987
- Dinglinger, F. (1976):* Begriff der "nicht geringen Menge" bei Heroinzubereitungen. *NJW* 29 (1976), 1139

- Dolde, G. (1982):* Zur Rückfälligkeit von Drogenabhängigen nach Behandlung im Rahmen des Strafvollzugs (Vollzugskrankenhaus Hohenasperg). Zeitschrift für Strafvollzug 31 (1982), 213-219
- Dölling, D. (1984):* Probleme der Aktenanalyse in der Kriminologie. In: H. Kury (Hrsg.): Methodologische Probleme in der kriminologischen Forschungspraxis. Köln u.a. 1984, 265-286
- Domanowski, C. (1984):* § 35 BtMG contra § 56 StGB. Jugendwohl 65 (1984), 339-340
- Dreher, E., Tröndle, H. (1991):* Strafgesetzbuch mit Nebengesetzen. 45. Aufl., München 1991
- Dünkel, F. (1981):* Strafrechtliche Drogengesetzgebung im internationalen Vergleich. In: G. Völger (Hrsg.): Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich. Bd. II. Köln 1981, 674-683
- Dünkel, F. (1983):* Die Entwicklung der Drogenpolitik und Drogengesetzgebung im internationalen Vergleich. Recht und Politik 19 (1983), 165-173
- Dünkel, F. (1986):* Kriminalisierung und Entkriminalisierung von Drogentätern in der Bundesrepublik Deutschland. In: M. Brusten, J. M. Häußling, P. Malinowski (Hrsg.): Kriminologie im Spannungsfeld von Kriminalpolitik und Kriminalpraxis. Stuttgart 1986, 229-226
- Dünkel, F. (1991a):* Drogenpolitik und Drogengesetzgebung im internationalen Vergleich. Recht und Politik 27 (1991), 227-239
- Dünkel, F. (1991b):* Zur Entwicklung der Drogenkriminalität und Drogenkontrolle in Deutschland. Kriminologisches Bulletin de Criminologie 17 (1991), 47-74
- Dünkel, F. (1992):* Empirische Beiträge und Materialien zum Strafvollzug. Bestandsaufnahmen des Strafvollzugs in Schleswig-Holstein und des Frauenvollzugs in Berlin. Freiburg 1992
- Dvorak, A. (1984):* Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen aus der Sicht der offenen stationären Therapieeinrichtung. In: Drogentagung 1983. Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen unter Berücksichtigung der Neuordnung des Betäubungsmittelrechtes - Konsequenzen aus einem Erfahrungsaustausch. Kassel 1984, 34-39

- Dwinger, H. (1983):* Ist der Konflikt zwischen Justiz und Therapie unauflöslich? In: DHS (Hrsg.): Sucht und Delinquenz. Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten. Hamm 1983, 270-277
- Eberth, A. (1988):* Die Therapie von Drogenstraftätern - Erfahrungen aus der Sicht der Strafverteidigung. In: R. Egg (Hrsg.): Drogen-therapie und Strafe. Wiesbaden 1988, 111-119
- Eberth, A. (1989):* Das Gesetz wird nach Lust und Laune angewandt. Neue KrimPol. 1 (1989), 22-23
- Eberth, A. (1989):* Verbesserung und Modifizierung des Drogenrechts, insbesondere der Therapievorschriften im 7. Abschnitt des BtMG. Entkriminalisierung des süchtigen Verhaltens. In: M. Adams u.a. (Hrsg.): Drogenpolitik. Meinungen und Vorschläge von Experten. Freiburg 1989, 29-35
- Eberth, A., Müller, E. (1982):* Betäubungsmittelrecht. Kommentar und Anleitung für die Praxis. München 1982
- Eberth, A., Müller, E. (1985):* Verteidigung in Betäubungsmittelsachen. Heidelberg 1985
- Egg, R. (1988):* Drogentherapie und Strafe. Wiesbaden 1988
- Egg, R. (1990):* Drogentherapie im Rahmen des Strafrechts - eine Evaluationsstudie. Vortrag auf dem 37. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie am 27.9. 1990 in Kiel. Unveröffentlichtes Manuskript, Kiel 1990
- Egg, R. (1991a):* Drogentherapie im Rahmen der Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG - Design und erste Ergebnisse eines Forschungsprojekts. In: R. Egg (Hrsg.): Brennpunkte der Rechtspsychologie Polizei - Justiz - Drogen. Bonn 1991, 139-157
- Egg, R. (1991b):* Forschung im Suchtbereich. Kriminologische und interdisziplinäre Perspektiven. In: Projektträger Forschung im Dienste der Gesundheit (Hrsg.): Suchtforschung. Bestandsaufnahmen und Analyse des Forschungsbedarfs. Bonn 1991, 123-136
- Egg, R. (1991c):* Langzeittherapie drogenabhängiger Straftäter außerhalb des Strafvollzuges gem. §§ 35 ff. BtMG. In: C. Frank, G. Harrer (Hrsg.): Drogendelinquenz, Jugendstrafrechtsreform. 1991, 165-174

- Egg, R. (1991d):* Motivation zur Drogentherapie - Freiwilligkeit versus Zwang. In: W. de Boor, W. Frisch, I. Rode (Hrsg.): Entkriminalisierung im Drogenbereich? Köln 1991, 39-58
- Egg, R. (1992a):* Praxis und Bewährung der §§ 35 ff. BtMG - Das KrimZ-Projekt im Überblick. In: R. Egg (Hrsg.): Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts - deutsche und ausländische Erfahrungen. Wiesbaden 1992, 21-42
- Egg, R. (Hrsg.), (1992b):* Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts - deutsche und ausländische Erfahrungen. Wiesbaden 1992
- Egg, R. (1993):* Drogenabhängige Straftäter. Therapiemotivation durch juristischen Zwang? BewHi 40 (1993), 26-37
- Egg, R., Kurze, M. (1989):* Drogentherapie in staatlich anerkannten Einrichtungen - Ergebnisse einer Umfrage. Berichte - Materialien - Arbeitspapiere aus der Kriminologischen Zentralstelle, Heft 3. Wiesbaden 1989
- Eisenbach-Stangl, J., Pilgram, A. (1980):* Legalize it! Kriminalsoziologische Bibliographie 7 (1980), 1-18
- Eisenberg, U. (1990):* Kriminologie. 3. Aufl., Köln u.a. 1990
- Ellinger, H. (1984):* Aktuelle Fragen des Betäubungsmittelrechts. - Eine Tagung der deutschen Richterakademie. MschrKrim 67 (1984), 271-276
- Endriß, R. (1984):* Drogen und Recht. Ein Ratgeber für Betroffene und alle, die ihnen helfen wollen. Freiburg 1984
- Endriß, R., Malek, K. (1986):* Betäubungsmittelstrafrecht. München 1986
- Erhardt, E. (1990):* Kokain - Lagebericht. In: W. Keup: Kokainmißbrauch in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Untersuchung zur Aufhellung des Konsums sowie der Handels- und Beschaffungsmuster von Kokain unter Einbeziehung von Daten des "Frühwarnsystems zur Erfassung der Mißbrauchsmuster chemischer Substanzen in der Bundesrepublik Deutschland". Wiesbaden 1990, 9-52
- Eser, A., Huber, B. (Hrsg.), (1985):* Strafrechtsentwicklung in Europa. Landesberichte 1982 / 1984 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1985
- Eser, A., Huber, B. (Hrsg.), (1988):* Strafrechtsentwicklung in Europa 2. Landesberichte 1984 / 1986 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1988

- Eser, A., Huber, B. (Hrsg.)*, (1990): Strafrechtsentwicklung in Europa 3. Landesberichte 1986 / 1988 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1990
- Eyermann, E., Fröhler, C., Kormann, I.* (1989): Verwaltungsgerichtsordnung Kommentar. 9. Aufl., München 1989
- FDR (1991)*: Novellierungsvorschlag zum Betäubungsmittelgesetz. In: DHS (Hrsg.): Drogenpolitik und Drogenhilfe. Freiburg 1991, 40-49
- Fehérváry, J.* (1989): Drug Policy in Austria. In: H.-J. Albrecht, A. van Kalmthout (Eds.): Drug Policies in Western Europe. Freiburg 1989, 63-88
- Fischer T.* (1991): Anrechnung von Drogentherapien auf Freiheitsstrafen von mehr als 2 Jahren? Zur Auslegung von § 36 Abs. 1 BtMG. StV 11 (1991), 237-239
- Fischer, T.* (1984): Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit zwischen Justiz und Drogenberatung. Jugendwohl 65 (1984), 336-339
- Foregger, E., Litzka, G.* (1985): Suchtgiftgesetz idF. der SuchtgiftgesetzNov. 1985 mit Erläuterungen und einschlägigen Bestimmungen in Verträgen, Verordnungen und Erlässen. 2. Aufl., Wien 1985
- Frangos, L.* (1983): Klinische Therapie von Drogendelinquenten im Rahmen des Maßregelvollzugs. SG 29 (1983), 133-134
- Franke, M.* (1992): Drogenpolitik im Umbruch? - Gedanken und Überlegungen! Sucht 38 (1992), 43-48
- Freytag, H.* (1989): Entschuldungsprogramme für Straffällige. Eine kriminologisch-empirische Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung des hessischen "Resozialisierungsfonds". Godesberg 1989
- Fritschl, G., Megges, G., Rübsamen, K., Steinke, W.* (1991): Empfehlungen zur "nicht geringen Menge" einiger Betäubungsmittel und Cannabisharz. NStZ 11 (1991), 470-471
- Frommel, M.* (1985a): Die Zurückstellung der Strafvollstreckung bei drogenabhängigen Strafgefangenen. Rechtssoziologie 11 (1985), 251-263
- Frommel, M.* (1985b): Therapie unter dem Druck der Freiheitsstrafe. Strafverteidiger 5 (1985), 389-393

- Frommel, M. (1989):* Entkriminalisierung - Gegen das Drogenelend. Neue KrimPol. 1 (1989), 9
- Funk, K. (1984):* Veränderungen in der Drogenarbeit - Erfahrungen der Langzeittherapie. Jugendwohl 65 (1984), 330-333
- Gallandi, V. (1988):* Der Therapiebedarf nach § 35 II BtMG bei Langzeitstrafen. ZRP 21 (1988), 197-199
- Generalbundesanwalt beim Bundesgerichtshof (GBA) - Dienststelle Bundeszentralregister (Hrsg.), (1987-1990):* Daten zur Betäubungsmittelkriminalität 1987-1990. Berlin 1988-1991
- Gollwitzer W. (1978):* Kommentierung § 304 StPO. In: Löwe-Rosenberg: Die Strafprozeßordnung und das Gerichtsverfassungsgesetz, Großkommentar, Dritter Band. 23. Aufl., Berlin u.a. 1978
- Gollwitzer W. (1987):* Kommentierung § 267 StPO. In: Löwe-Rosenberg: Die Strafprozeßordnung und das Gerichtsverfassungsgesetz, Großkommentar, Dritter Band. 24. Aufl., Berlin u.a. 1987
- Gollwitzer W. (1988):* Kommentierung § 304 StPO. In: Löwe-Rosenberg: Die Strafprozeßordnung und das Gerichtsverfassungsgesetz, Großkommentar, Vierter Band. 24. Aufl., Berlin u.a. 1988
- Görgen, W. (1991):* Auswirkungen der Drogengesetzgebung auf die ambulante und stationäre Beratung und Behandlung. In: DHS (Hrsg.): Drogenpolitik und Drogenhilfe. Freiburg 1991, 50-58
- Gramko, H. (1990):* Die Drogenpolitik der Bush-Administration und die Entwicklung des Drogenproblems in den USA. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament vom 12.10.1990, 3-11
- Gries, H.J. (1983):* Behandlung Drogenabhängiger im Justizvollzug. SG 29 (1983), 135-137
- Grotjahn, M., Guba, J. (1985):* Auswirkungen des § 35 BtMG auf die Einrichtung Therapiezentrum Hohehorst, Drogenhilfe Bremen e.V. In: Kriminalpädagogische Praxis 3 (1985), 26-28
- Gundlach, H. (1989):* Das Drogenproblem, das Methadon und die Polizei. - Überlegungen zur Versachlichung einer kontroversen Diskussion. Der Kriminalist 21 (1989), 178-182
- Hachmann, E., Jauß, D. (1983):* Erste Ergebnisse einer Analyse von Urteilen zu Betäubungsmitteldelikten. MschrKrim 66 (1983), 148-162

- Hamann, H. (1982):* Die "Vollstreckungslösung" der §§ 35, 36 BtMG. Rpfleger 90 (1982), 92-95
- Hanel, E. (1988):* Drogenabhängigkeit und Therapieverlauf bei Frauen in stationärer Entwöhnungsbehandlung. In: W. Feuerlein, G. Bühringer, R. Wille (Hrsg.): Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben? Berlin u.a. 1988, 148-169
- Hanel, E., Herbst, K. (1988):* Beschreibung und erste Ergebnisse einer prospektiven Studie zur stationären Behandlung von Drogenabhängigen. SG 34 (1988), 1-21
- Heckmann, W. (1983):* Probleme der Überleitung Drogenabhängiger aus der Haft in weiterführende Behandlung. SG 29 (1983), 140-146
- Heckmann, W. (1987):* Drogenpolitik in der Bundesrepublik aus therapeutischer Sicht. BewHi 34 (1987), 254-263
- Heckmann, W. (1991), (Hrsg.):* Drogentherapie in der Praxis. Ein Arbeitsbuch für die 90er Jahre. Weinheim u.a. 1991
- Hein, S. (1989):* Landesbericht Schweiz. In: J. Meyer, A. Dessecker, J.R. Smettan (Hrsg.): Gewinnabschöpfung bei Betäubungsmitteldelikten. Wiesbaden 1989, 375-396
- Heine, G. (1987):* Landesbericht Schweiz. In: J. Meyer (Hrsg.): Betäubungsmittelstrafrecht in Westeuropa. Freiburg 1987, 559-654
- Heine, G. (1991):* Schweiz: Zwischen Liberalisierung und Repression: Kriminalpolitische Trends und Balanceakte in der Schweiz. In: B. Maelicke, H. Ortner (Hrsg.): Thema: Kriminalpolitik - Krisenmanagement oder neuer Aufbruch? Baden-Baden 1991, 164-179
- Heine, G., Hein, S. (1990):* Landesbericht Schweiz. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): Strafrechtsentwicklung in Europa 3. Landesberichte 1986 / 1988 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1990, 1003-1082
- Heine, G., Locher, J. (1985):* Jugendstrafrechtspflege in der Schweiz. Eine Untersuchung des Sanktionssystems mit Dokumentation. Freiburg 1985
- Hellebrand, J. (1989a):* Methadon - Chance oder Illusion? Der Einsatz von Methadon in der Drogen- und AIDS-Hilfe am Beispiel Nordrhein-Westfalens. 2. unveränd. Aufl., Bonn 1989

- Hellebrand, J. (1989b):* Einsatz der Staatsanwaltschaft im Glaubenskrieg? § 13 BtMG und das Methadon-Modellvorhaben in Nordrhein-Westfalen. ZRP 22 (1989), 161-165
- Hellebrand, J. (1990):* Drogen und Justiz. Überlegungen zur Einbindung der Justiz in eine fortschrittliche Drogenpolitik. Godesberg 1990
- Hellebrand, J. (1991):* Wende im Methadon-Glaubenskrieg? ZRP 24 (1991), 414-417
- Hellebrand, J. (1992):* Wende im Methadon-Glaubenskrieg? Zur Entscheidung des BGH vom 17.5.1991, NStZ 1991, 439. NStZ 12 (1992), 13-18
- Herbst, K., Hanel, E. (1988):* Meßbare Größen des Therapieprozesses bei Drogenabhängigen in stationärer Entwöhnungsbehandlung. In: W. Feuerlein, G. Bühringer, R. Wille (Hrsg.): Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben? Berlin u.a. 1988, 170-183
- Herbst, K., Hanel, E. (1989):* Verlauf der stationären Entwöhnungsbehandlung bei Drogenabhängigen. SG 35 (1989), 235-251
- Hermann, D. (1987):* Die Konstruktion von Realität in Justizakten. Zeitschrift für Soziologie 16 (1987), 44-55
- Hess, H. (1989):* Der illegale Drogenhandel. In: S. Scheerer, I. Vogt (Hrsg.): Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Frankfurt u.a. 1989, 447-485
- Hippel, E. von (1988):* Drogen- und Aids-Bekämpfung durch Methadon-Programme? ZRP 21 (1988), 289-293
- Hoffmann, M. (1984):* Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen aus der Sicht der Beratungsstellen. In: Drogentagung 1983. Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen unter Berücksichtigung der Neuordnung des Betäubungsmittelrechtes - Konsequenzen aus einem Erfahrungsaustausch. Kassel 1984, 29-33
- Hoffmann, M., Kindermann, W. (1984):* Bericht der Arbeitsgruppe "Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen aus der Sicht der ambulanten Beratungsstellen nach der Verabschiedung des Gesetzes zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechtes vom 28.7.1981". In: Drogentagung 1983. Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen unter Berücksichtigung der Neuordnung des Betäubungsmittelrechtes - Konsequenzen aus einem Erfahrungsaustausch. Kassel 1984, 54-58



- Hohlfeld, U. (1987):* Landesbericht England. In: J. Meyer (Hrsg.): Betäubungsmittelstrafrecht in Westeuropa. Freiburg 1987, 221-316
- Hotyst, B., Kube, E. (1992):* Deutsche Drogenpolitik - wohin? Kriminalistik 46 (1992), 666-673
- Höpfel F. (1990):* Landesbericht Österreich. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): Strafrechtsentwicklung in Europa 3. Landesberichte 1986 / 1988 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1990, 819-882
- Höpfel, F. (1988):* Gründe für ein Absehen von Verfolgung und Bestrafung nach geltendem Strafprozeßrecht. In: Bundesministerium für Justiz (Hrsg.): Strafrechtliche Probleme der Gegenwart. 15. Strafrechtliches Seminar 1987. Wien 1988
- Huber, B. (1981):* Drogengebrauch und Strafverfolgung in Großbritannien. In: G. Völger (Hrsg.): Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich. Bd. II. Köln 1981, 662-667
- Huber, B., Hohlfeld, U. (1985):* Landesbericht Großbritannien. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): Strafrechtsentwicklung in Europa. Landesberichte 1982 / 1984 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1985, 339-418
- Hügel, H., Junge, W. (1991):* Deutsches Betäubungsmittelrecht. Recht des Verkehrs mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen. 6. Aufl. mit 6. Ergänzungslieferung. Stuttgart 1991
- Hünnekens, H., Raschke, P., Rometsch, W. (1988):* Langzeitverläufe bei Drogenkonsumenten und ihre Beziehungen zu den verschiedenen Nachsorgeaktivitäten. In: W. Feuerlein, G. Bühringer, R. Wille (Hrsg.): Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben? Berlin u.a. 1988, 184-202
- Illmer, H. (1984a):* Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen aus der Sicht des Richters. In: Drogentagung 1983. Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen unter Berücksichtigung der Neuordnung des Betäubungsmittelrechtes - Konsequenzen aus einem Erfahrungsaustausch. Kassel 1984, 24-28
- Illmer, H. (1984b):* Bericht aus der Arbeitsgruppe "Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen aus der Sicht des Richters nach der Verabschiedung des Gesetzes zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechtes vom

- 28.7.1981". In: Drogentagung 1983. Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen unter Berücksichtigung der Neuordnung des Betäubungsmittelrechtes - Konsequenzen aus einem Erfahrungsaustausch. Kassel 1984, 53
- Illmer, H. (1989):* Strafrechtlichen Druck auf Abhängige verringern und die im Betäubungsmittelgesetz zur Verfügung stehenden sozialtherapeutischen Möglichkeiten konsequenter nutzen. In: M. Adams u.a. (Hrsg.): Drogenpolitik. Meinungen und Vorschläge von Experten. Freiburg 1989, 58-63
- Inciardi J.A. (1986):* The war on drugs. Heroin, Cocain, Crime and public policy. Paolo Alto 1986
- Inciardi, J.A. (1991):* American Drug Policy and the Legalization Debate. In: J.A. Inciardi (Ed.): The Drug Legalization Debate. Newbury Park u.a. 1991, 7-17
- Inciardi, J.A., McBride, D.C. (1991):* The Case against Legalization. In: J.A. Inciardi (Ed.): The Drug Legalization Debate. Newbury Park u.a. 1991, 45-79
- Jaffe, J., Peterson, R., Hodgson, R. (1981):* Sucht und Abhängigkeit. Weinheim 1981
- Jauß, D., Hachmann, E. (1986):* Novellierung des Betäubungsmittelgesetzes - Möglichkeiten einer empirischen Analyse von Veränderungen der Gerichtspraxis. In: M. Brusten, J. M. Häußling, P. Malinowski (Hrsg.): Kriminologie im Spannungsfeld von Kriminalpolitik und Kriminalpraxis. Stuttgart 1986, 267-291
- Jepsen, J. (1988):* Drugs, Crime and social Control in Scandinavia: International Moral Entrepreneurship in Action and Research. Unveröffentlichtes Manuskript, Honkong 1988, 168-194
- Jepsen, J. (1989):* Drug Policy in Denmark. In: H.-J. Albrecht, A. van Kalmthout (Eds.): Drug Policies in Western Europe. Freiburg 1989, 107-141
- Jepsen, J. (1991):* Criminal Policy and Drug Trafficking and Consumption. Unveröffentlichtes Manuskript, Malaga 1991
- Jepsen, J., Winslöv, J.H., Ege, P. (1986):* Indicators of Criminal Involvement: Crime Rates Versus Qualitative Classification of Official Records. In: The International Journal of the Addictions 21,3 (1986), 367-375

- Joachimski, J. (1985):* Betäubungsmittelrecht. Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln in der Fassung vom 28.7.1981 mit ergänzenden Bestimmungen. 4. Aufl., Stuttgart u.a. 1985
- Jong, R. de, et al. (1978):* Ergebnisse eines stationären Programms zur Behandlung jugendlicher Drogenabhängiger: Beschreibung der Klientel, Verlauf der Behandlung und erste Ergebnisse. In: R. de Jong, G. Bühringer (Hrsg.): Ein verhaltenstherapeutisches Stufenprogramm zur stationären Behandlung von Drogenabhängigen. München 1978, 105-280
- Justice (1991):* Justice British Section of the International Commission of Jurists. Drugs and the Law. London 1991
- Kaiser, G. (1988):* Präventionsmodelle des Betäubungsmittelrechts im internationalen Strafvergleich. Recht in Ost und West 32 (1988), 911-925
- Kaiser, G. (1993):* Kriminologie. Eine Einführung in die Grundlagen. 9. Aufl., Heidelberg 1993
- Kaiser, G. (1990):* Befinden sich die kriminalrechtlichen Maßregeln in der Krise? Heidelberg 1990
- Kalmthout, A. van (1989):* Characteristics of Drug Policy in the Netherlands. In: H.-J. Albrecht, A. van Kalmthout (Eds.): Drug Policies in Western Europe. Freiburg 1989, 259-291
- Kalmthout, A. van, Waling, C. (1990):* Landesbericht Niederlande. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): Strafrechtsentwicklung in Europa 3. Landesberichte 1986 / 1988 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1990, 727-817
- Kampe, H., Kunz, D. (1980):* Über die Rückfälligkeit von Drogenabhängigen. SG 26 (1980), 165-187
- Kampe, H., Kunz, D. (1981):* Sprachliches Interaktionsverhalten Drogenabhängiger als Parameter des therapeutischen Prozesses. In: W. Keup (Hrsg.): Behandlung der Sucht und des Mißbrauchs chemischer Stoffe. Stuttgart 1981, 152-164
- Kampe, H., Kunz, D. (1983):* Was leistet Drogentherapie? Evaluation eines stationären Behandlungsprogramms. Weinheim 1983
- Kampe, H., Kunz, D. (1985):* Evaluation der Langzeitbehandlung von Drogenabhängigen in einer therapeutischen Gemeinschaft. SG 31 (1985), 236-245
- Kampe, H., Kunz, D., Kremp, M. (1986):* Sondersprachegebrauch Drogenabhängiger in ihren Lebensläufen. SG 32 (1986), 103-111

- Kampe, H., Kunz, D., Schreck, T. (1989):* Der Rückfall Drogenabhängiger als Forschungsproblem. Eine Untersuchung zur Rückfalltheorie von G. A. Marlatt. SG 35 (1989), 289-299
- Kandler, R. (1987):* Die Suchtgiftgesetznovelle 1985 aus der Sicht der richterlichen Praxis. ÖJZ 42 (1987), 134-139
- Kappel, S. (1991):* Auswirkungen des Drogenstrafrechts. In: DHS (Hrsg.): Drogenpolitik und Drogenhilfe. Freiburg 1991, 17-27
- Kareklás, S. (1987):* Die strafrechtliche Gesetzgebung zur Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität in Griechenland und ihre Reform. ZStW 99 (1987), 317-347
- Kareklás, S. (1988):* Landesbericht Griechenland. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): Strafrechtsentwicklung in Europa 2. Landesberichte 1984 / 1986 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1988, 593-652
- Kareklás, S. (1989):* Landesbericht Griechenland. In: J. Meyer, A. Dessecker, J.R. Smettan (Hrsg.): Gewinnabschöpfung bei Betäubungsmitteldelikten. Wiesbaden 1989, 157-180
- Kareklás, S. (1990):* Landesbericht Griechenland. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): Strafrechtsentwicklung in Europa 3. Landesberichte 1986 / 1988 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1990, 415-478
- Karstedt-Henke, S. (1982):* Aktenanalyse. Ein Beitrag zur Methodenkritik der Instanzenforschung. In: G. Albrecht, M. Brusten (Hrsg.): Soziale Probleme und soziale Kontrolle: Neue empirische Forschungen. Bestandsaufnahme und kritische Analysen. Opladen 1982, 195-208
- Katholnigg, O. (1981):* Neue Verfahrensmaßnahmen in Betäubungsmittelstrafsachen. NStZ 1 (1981), 417-421
- Katholnigg, O. (1983):* Aus der Rechtsprechung zum Strafvollstreckungsrecht 1982. NStZ 3 (1983), 299-304
- Katholnigg, O. (1984):* Aus der Rechtsprechung zu den Vorschriften über betäubungsmittelabhängige Straftäter (§§ 35 ff. BtMG). NStZ 4 (1984), 496-497
- Katholnigg, O. (1987):* Aus der Rechtsprechung zu den Vorschriften über betäubungsmittelabhängige Straftäter (§§ 35 ff. BtMG). NJW 40 (1987), 1456-1461

- Katholnigg, O. (1988):* "Betäubungsmittelabhängige Straftäter" - Gesetzgeberische Absicht und Realität. In: R. Egg (Hrsg.): Drogen-therapie und Strafe. Wiesbaden 1988, 81-88
- Katholnigg, O. (1990):* Ist die Entkriminalisierung von Betäubungsmittelkonsumenten mit scharfen Maßnahmen zur Eindämmung der Betäubungsmittelnachfrage vereinbar? GA 137 (1990), 193-200
- Katholnigg, O. (1992):* Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts - Kriminalpolitische Perspektiven. In: R. Egg (Hrsg.): Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts - deutsche und ausländische Erfahrungen. Wiesbaden 1992, 225-251
- Kellermann, B. (1983):* Drogenabhängigkeit aus psychiatrisch-therapeutischer Sicht. In: Sucht und Delinquenz. Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten. Hamm 1983, 77-86
- Kern, P. (1983):* Untersuchung von Therapieabbrüchen. SG 29 (1983), 187-191
- Kerner, S.R. (1993):* Aktuelle kriminologische Aspekte zu Rauschgift-kriminalität und Rauschgiftpolitik. Kriminalistik 47 (1993), 19-28
- Keup, W. (1981):* Freiwillige Behandlung Opiatabhängiger - auch nach Zwangseinweisung. In: W. Keup (Hrsg.): Behandlung der Sucht und des Mißbrauchs chemischer Stoffe. Stuttgart 1981, 192-199
- Keup, W. (1990):* Kokainmißbrauch in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Untersuchung zur Aufhellung des Konsums sowie der Handels- und Beschaffungsmuster von Kokain unter Einbeziehung von Daten des "Frühwarnsystems zur Erfassung der Mißbrauchsmuster chemischer Substanzen in der Bundesrepublik Deutschland". Wiesbaden 1990
- Kindermann, W. (1992a):* Die Methadondiskussion und die Drogenhilfe. Unsere Jugend 44 (1992), 32-37
- Kindermann, W. (1992b):* Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts - Kriminalpolitische Perspektiven. In: R. Egg (Hrsg.): Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts - deutsche und ausländische Erfahrungen. Wiesbaden 1992, 225-251
- Kindermann, W. u.a. (1989):* Drogenabhängig. Lebenswelten zwischen Szene, Justiz, Therapie und Drogenfreiheit. Freiburg 1989

- Klecka, W.R. (1980):* Discriminant Analysis. Beverly Hills 1980
- Kleiner, D. (1978):* Der junge Drogenabhängige im Strafverfahren - Therapieeinleitung und -motivation durch den Jugendrichter. MschrKrim 61 (1978), 135-138
- Kleiner, D. (1979):* Zur gerichtlichen Behandlung und medizinischen Therapie der Heroinabhängigen ("Fixer"). Zentralblatt für Jugendrecht und Jugendwohlfahrt 66 (1979), 51-58
- Kleiner, D. (1980):* Über Motivationsarbeit mit Drogenabhängigen zur Therapieaufnahme. (Grundsätzliche Strategien aus medizinischer Sicht). Zentralblatt für Jugendrecht und Jugendwohlfahrt 67 (1980), 245-249
- Kleinknecht, T., Meyer, K. (1991):* Strafprozeßordnung, Gerichtsverfassungsgesetz, Nebengesetze und ergänzende Bestimmungen. 40. Aufl., München 1991
- Klett, F., Hanel, E., Bühringer, G. (1984):* Sekundäranalyse deutschsprachiger Katamnesen bei Drogenabhängigen. SG 30 (1984), 245-265
- Knötzele, P. (1992):* Drogenstrafrecht und Drogentherapie - eine Befragung von Richterinnen und Richtern, Staatsanwältinnen und Staatsanwälten. In: R. Egg (Hrsg.): Die Therapieregulungen des Betäubungsmittelrechts - deutsche und ausländische Erfahrungen. Wiesbaden 1992, 93-122
- Köhler, M. (1992a):* Freiheitliches Rechtsprinzip und Betäubungsmittelstrafrecht. ZStW 104 (1992), 3-64
- Köhler, M. (1992b):* Grundsatzkritik des Betäubungsmittelstrafrechts. Das ungelöste Drogenproblem. In: J. Neumeyer, G. Schaich-Walch (Hrsg.): Zwischen Legalisierung und Normalisierung: Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg 1992, 168-178
- Kopp, F. O. (1986):* Verwaltungsverfahrensgesetz. 4. Aufl., München 1986
- Kopp, F. O. (1989):* Verwaltungsgerichtsordnung. 8. Aufl., München 1989
- Körner, H.H. (1980):* Bekämpfung von Drogensucht und internationalem Drogenhandel. ZRP 13 (1980), 57-62
- Körner, H.H. (1982):* Neuordnung des Betäubungsmittelrechts. NJW 35 (1982), 673-677
- Körner, H.H. (1985):* Betäubungsmittelgesetz. 2. Aufl., München 1985

- Körner, H.H. (1988):* Die Rolle der Therapie im Umgang mit Drogenstraftätern aus der Sicht der Staatsanwaltschaft. SG 34 (1988), 329-332
- Körner, H.H. (1990):* Betäubungsmittelgesetz. 3. Aufl., München 1990
- Körner, H.H. (1993):* Die Strafrechtspraxis im Labyrinth neuer Betäubungsmittelrechtsbestimmungen. NJW 46 (1993), 233-239
- Körner, H.H., Sagebiel, M. (1992):* Die Vorschaltbeschwerde gegen die Verweigerung der Zurückstellung der Strafvollstreckung. NStZ 12 (1992), 216-220
- Kowalsky, K. (1991):* Die "real existierenden" Langzeittherapien. In: R. Ludwig, J. Neumeyer (Hrsg.): Die narkotisierte Gesellschaft? Neue Wege in der Drogenpolitik und akzeptierende Drogenarbeit. Schüren 1991, 113-126
- Kranich, C. (1988):* Dealer im weißen Kittel? Plädoyer 6 (1988), 29-30
- Kreuzer, A. (1974):* Der Drogenmißbrauch und seine Bekämpfung. ZStW 86 (1974), 379-422
- Kreuzer, A. (1979):* Das Drogenproblem und Grundstrategien einer Drogenpolitik. SG 25 (1979), 97-113
- Kreuzer, A. (1981):* Drogenpolitik und strafrechtliche Kontrolle in der Bundesrepublik Deutschland. In: G. Völger (Hrsg.): Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich. Bd. II. Köln 1981, 668-673
- Kreuzer, A. (1982):* Zur forensischen Begutachtung "gefährlicher" Drogen. NJW 35 (1982), 1310-1314
- Kreuzer, A. (1986a):* Kontroverse Rechtsprechung zur Strafrestaussetzung nach der Therapie Drogenabhängiger. SG 32 (1986), 117-127
- Kreuzer, A. (1986b):* Kriminologische Grundpositionen einer Drogenpolitik. BewHi 33 (1986), 395-409
- Kreuzer, A. (1986c):* Rechtliche Konsequenzen von Drogentests in Haftanstalten. StV 6 (1986), 129-131
- Kreuzer, A. (1987a):* Jugend - Drogen - Kriminalität. 3. Aufl., Neuwied 1987
- Kreuzer, A. (1987b):* Strafrecht als Hindernis sinnvoller AIDS-Prophylaxe? NStZ 7 (1987), 268-270
- Kreuzer, A. (1987c):* Impulsreferat zum Themenbereich "Gesetze / -Justiz". SG 33 (1987), 454-458

- Kreuzer, A. (1988):* Aids und Strafrecht. Kriminologische Anmerkungen zur strafrechtlichen und kriminalpolitischen Diskussion. ZStW 100 (1988), 786-816
- Kreuzer, A. (1989a):* Forschung und aktuelle Diskussion zum Zeugnisverweigerungsrecht. SG 35 (1989), 263-272
- Kreuzer, A. (1989b):* Strafrecht und Drogenpolitik. Neue KrimPol. 1 (1989), 16
- Kreuzer, A. (1989c):* Therapie und Strafe. Versuch einer Zwischenbilanz zur Drogenpolitik und zum Betäubungsmittelgesetz von 1981. NJW 42 (1989), 1505-1512
- Kreuzer, A. (1989d):* Was sollte an der Drogengesetzgebung in der Bundesrepublik Deutschland geändert werden? In: F. Buchholtz (Hrsg.): Suchtarbeit: Utopien und Experimente. Freiburg 1989
- Kreuzer, A. (1991a):* Zur Bewertung von Haschisch in der Strafrechtssprechung des Bundesgerichtshofes. DRiZ 69 (1991), 173-176
- Kreuzer, A. (1991b):* Aspekte der Begutachtung und Unterbringung Drogenabhängiger. Kriminologische Kritik an einigen alten und neuen Vorschlägen. In: H. Schütz, H.-J. Kaatsch, H. Thomsen (Hrsg.): Medizinrecht - Psychopathologie - Rechtsmedizin. Diesseits und jenseits der Grenzen von Recht und Medizin. Festschrift für Günter Schewe. Berlin u.a. 1991, 87-97
- Kreuzer, A. (1992a):* Cannabisprohibition verfassungswidrig? Anmerkungen zum Beschluß des Landgerichts Lübeck (2 Ns (KL 167 / 90)). Sucht 38 (1992), 201-210
- Kreuzer, A. (1992b):* Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts - Kriminalpolitische Perspektiven. In: R. Egg (Hrsg.): Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts - deutsche und ausländische Erfahrungen. Wiesbaden 1992, 225-251
- Kreuzer, A. (1992c):* Mittelweg zwischen kriminalisierendem Drogenkrieg und Abschaffung der strafrechtlichen Drogenprohibition. In: J. Neumeyer, G. Schaich-Walch (Hrsg.): Zwischen Legalisierung und Normalisierung: Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg 1992, 179-188
- Kreuzer, A., Gebhard, C., Maassen, M., Stein-Hilbers, M. (1981):* Drogenabhängigkeit und Kontrolle. Wiesbaden 1981
- Kreuzer, A., Römer-Klees, R., Schneider, H. (1991):* Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger. Wiesbaden 1991



- Kreuzer, A., Stock, J. (1993):* Kriminologische Anmerkungen zu Strategieentscheidungen in Betäubungsmittel-Strafsachen. der Kriminalist 25 (1993), 39-41
- Kreuzer, A., Wille, R. (1988):* Drogen - Kriminologie und Therapie. Mit einer ausführlichen Darstellung aktueller Drogenprobleme einschließlich Aids. Heidelberg 1988
- Kriminalvårdsstyrelsen (1988):* Rapport från seminariedagar om kontraktsvård. 1988
- Kühne, H.H. (1983):* Therapieforschung: Die Not bei der Überprüfung drogen-therapeutischer Effizienz und ihrer institutionellen Rahmenbedingungen. Festschrift für H. Leferenz. Heidelberg 1983, 181-191
- Kühne, H.H. (1984):* Therapie statt Strafe? Legislatorische Versuche zur Bekämpfung von Drogenabhängigkeit. MschrKrim 67 (1984), 379-388
- Kühne, H.H. (1989):* Methadon: Letzte Hilfe im Drogenelend? ZRP 22 (1989), 1-4
- Kunz, D. (1988):* Bedingungen des Therapieabbruchs Drogenabhängiger. In: W. Feuerlein, G. Bühringer, R. Wille (Hrsg.): Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben? Berlin u.a. 1988, 224-244
- Kunz, D., Kampe, H. (1985):* Zum Problem des Therapieabbruchs von Heroinabhängigen. SG 31 (1985), 146-154
- Kurtz, Chr. (1981):* Erfolge und Grenzen der Langzeittherapie Drogenabhängiger nach richterlicher Einweisung. In: W. Keup (Hrsg.): Behandlung der Sucht und des Mißbrauchs chemischer Stoffe. Stuttgart 1981, 187-191
- Kurze, M. (1992a):* Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts. Bericht über ein Forschungskolloquium der Kriminologischen Zentralstelle. Sucht 38 (1992), 127-131
- Kurze, M. (1992b):* Die Praxis des § 35 BtMG - Ergebnisse der Aktenanalyse. In: R. Egg (Hrsg.): Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts - deutsche und ausländische Erfahrungen. Wiesbaden 1992, 43-92
- Ladewig, D. (1989):* Gibt es eine Lehrmeinung für die Therapie von Drogenabhängigen? In: W. Feuerlein, G. Bühringer, R. Wille (Hrsg.): Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben? Berlin u.a. 1989, 321-329

- Lange, K.-J. (1986):* Neuere kriminalstatistische Beobachtungen zum Verlauf von Opiatabhängigkeit. SG 32 (1986), 112-116
- Lange, R. (1983):* Probleme des Betäubungsmittelrechts. ZStW 95 (1983), 606-642
- Laufs, A. (1988):* Arztrecht. 4. Aufl., München 1988
- Lautmann, R. (1972):* Justiz - die stille Gewalt. Teilnehmende Beobachtung und entscheidungssoziologische Analyse. Frankfurt 1972
- Leehr, D. (1984):* Veränderungen in der Drogenarbeit - Erfahrungen der Beratungsstellen. Jugendwohl 65 (1984), 328-330
- Leon, G. de, Lange K.-J. (1980):* Methodische Probleme bei der Evaluation Therapeutischer Gemeinschaften für Drogenabhängige. SG 26 (1980), 199-202
- Leschhorn, W. (1983):* Erfahrungsbericht über Behandlung Drogenabhängiger im Justizvollzug am Beispiel der Jugendstrafanstalt Plötzensee-Berlin. SG 29 (1983), 105-108
- Leßmann, J.J. (1991):* Wartezeiten therapiemotivierter Drogenabhängiger auf einen Therapieplatz. Ergebnisse einer aktuellen Befragung in Westfalen. Sucht 37 (1991), 49-51
- Leune, J. (1991a):* Illegale Drogen. In: DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 1992. Geesthacht 1991, 19-35
- Leune, J. (1991b):* Erfahrungen mit dem novellierten Betäubungsmittelgesetz - die Vorschläge des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel. In: DHS (Hrsg.): Drogenpolitik und Drogenhilfe. Freiburg 1991, 35-39
- Leuw, E. (1992):* Drogentherapie und Strajustiz in Holland. In: R. Egg (Hrsg.): Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts - deutsche und ausländische Erfahrungen. Wiesbaden 1992, 191-202
- Logemann, E. (1991):* Harte und weiche Drogen. Anmerkungen zum Betäubungsmittelgesetz (BtMG). In: H. Schütz, H.-J. Kaatsch, H. Thomsen (Hrsg.): Medizinrecht - Psychopathologie - Rechtsmedizin. Diesseits und jenseits der Grenzen von Recht und Medizin. Festschrift für Günter Schewe. Berlin u.a. 1991, 98-109

- Lundt, P. V., Schiwy, P. (1992):* Betäubungsmittelrecht mit Kommentar zum Betäubungsmittelgesetz. Suchtbekämpfung. Sammlung des gesamten Betäubungsmittelrechts des Bundes und der Länder einschließlich der internationalen Bestimmungen. Stand: 1. Juni 1992, Band I. Starnberg-Percha 1992
- Maatz, K.-R. (1985):* Bildet eine Freiheitsstrafe von 2 Jahren für die Anrechnung von Therapiezeiten nach § 36 Abs. 3 des Betäubungsmittelgesetzes eine absolute Schranke? MDR 39 (1985), 11-13
- Madlener, K. (1990):* Landesbericht Spanien. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): Strafrechtsentwicklung in Europa 3. Landesberichte 1986 / 1988 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1990, 1083-1196
- Marks, J. (1992):* Heroingabe. Das englische System in Widness, Merseyside. In: J. Neumeyer, G. Schaich-Walch (Hrsg.): Zwischen Legalisierung und Normalisierung: Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg 1992, 57-64
- Marx, H. (1991):* Methadon-Praxis in Europa. Dokumentation und Stellungnahme zu Substitutionsmaßnahmen bei Rauschgiftabhängigen. 2. Aufl., Weinheim 1991
- Mayer, R. (1984):* Lebenslaufanalysen bei Drogenabhängigen: Eine Vergleichsuntersuchung. SG 30 (1984), 212-220
- Megges, G. (1983):* Massive psychische Abhängigkeit ... Cocain - Cocaismus - Cocainismus. Kriminalistik 37 (1983), 62-69
- Megges, G., Steinke, W., Wasilewski, J. (1985):* Die Präzisierung des Begriffs "nicht geringe Menge" im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes. NStZ 5 (1985), 163-164
- Mertens, L. (1988):* Therapie statt Strafe - Wohin werden letztendlich Klienten vermittelt? In: 11. Strafverteidigertag 1987: Strukturveränderungen im Strafverfahren. Verteidigung am Ende oder vor neuen Aufgaben? Schriftenreihe der Strafverteidiger-Vereinigung. Landsberg 1988, 289-294
- Meyer, J. (1989):* Zeugnisverweigerungsrecht für Suchtberater. Rechtsvergleichende Anmerkungen zu einer strafprozeßualen Reformforderung. ZRP 22 (1989), 423-427
- Meyer, J. (Hrsg.), (1987):* Betäubungsmittelstrafrecht in Westeuropa. Freiburg 1987
- Meyers Enzyklopädisches Lexikon:* Bd. 19. Mannheim 1977

- Michels, I., Stöver, H. (1992):* Entkriminalisierung der Konsumenten, Legalisierung der Drogen: welche Akzente kann die Drogenhilfe setzen? In: J. Neumeyer, G. Schaich-Walch (Hrsg.): Zwischen Legalisierung und Normalisierung: Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg 1992, 97-115
- Mirak-Weißbach, M. (1990):* Der gerechte Krieg. Das Rauschgiftkartell besiegen. Wiesbaden 1990
- Moll, S. (1990):* Strafrechtliche Aspekte der Behandlung Opiatabhängiger mit Methadon und Codein. Frankfurt 1990
- Müller, B. (1984):* Der Drogenabhängige und die Strafjustiz - Strafaussetzung zur Bewährung oder Anwendung der §§ 35 ff. BtMG - Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 33 (1984), 274-279
- Müller, R., Schuller, K., Tschesche, A. (1983):* "Freie Therapie" als totale Institution. In: H. Bossong, C. Marzahn, S. Scheerer (Hrsg.): Sucht und Ordnung, Drogenpolitik für Helfer und Betroffene. Frankfurt 1983, 59-70
- Müller-Dietz, H. (1983):* Begleitende Betreuung in Bewährungshilfe und Führungsaufsicht. In: DHS (Hrsg.): Sucht und Delinquenz. Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten. Hamm 1983, 160-172
- Nadelmann, E.A. (1991):* The Case for Legalization. In: J.A. Inciardi (Ed.): The Drug Legalization Debate. Newbury Park u.a. 1991, 17-44
- Nationaler Rauschgiftbekämpfungsplan (1990):* Maßnahmen der Rauschgiftbekämpfung und der Hilfe für Gefährdete und Abhängige, hrsg. vom Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit und dem Bundesminister des Innern. Bonn 1990
- Neumeyer, J., Schaich-Walch, G. (1992):* Zwischen Normalisierung und Legalisierung. In: J. Neumeyer, G. Schaich-Walch (Hrsg.): Zwischen Legalisierung und Normalisierung: Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg 1992, 9-17
- Neumeyer, J., Schaich-Walch, G. (Hrsg.), (1992):* Zwischen Legalisierung und Normalisierung. Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg 1992
- Neumeyer, J., Scheerer, S. (1992):* Künftige Drogenpolitik. Ein Szenario. In: J. Neumeyer, G. Schaich-Walch (Hrsg.): Zwischen Legalisierung und Normalisierung: Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg 1992, 189-198

- Nobel, H. (1985):* Teufelsdroge Nr. 2 auf dem Vormarsch. Kokain: Schmuggel, Preise, Anwendungsformen, Folgen. Kriminalistik 39 (1985), 130-149
- Obermayer, K. (1990):* Kommentar zum Verwaltungsverfahrensgesetz. 2. Aufl., Neuwied, Frankfurt 1990
- Pallin, F., Albrecht, H.-J., Fehérváry, J. (1989):* Strafe und Strafzumessung bei schwerer Kriminalität in Österreich. Freiburg 1989
- Paschelke, G. (1984):* Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen aus der Sicht des Maßregelvollzuges. In: Drogentagung 1983. Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen unter Berücksichtigung der Neuordnung des Betäubungsmittelrechtes - Konsequenzen aus einem Erfahrungsaustausch. Kassel 1984, 40-44
- Paternell, G. (1985):* Die Suchtgiftgesetznovelle 1985. ÖRiZ 63 (1985), 210-213
- Peters, D. (1973):* Richter im Dienst der Macht. Zur gesellschaftlichen Verteilung der Kriminalität. Stuttgart 1973
- Pfeil, D., Hempel, L., Schiedermaier, R., Slotny M. (Hrsg.), (1987):* Betäubungsmittelrecht. Kommentar mit Textsammlung in 2 Bänden. Frankfurt am Main 1987
- Pilgram, A., Stangl, W. (1991):* Österreich: Eine kriminalpolitische Zwischenbilanz. In: B. Maelicke, H. Ortner (Hrsg.): Thema: Kriminalpolitik - Krisenmanagement oder neuer Aufbruch? Baden-Baden 1991, 151-163
- Pohlmann, H., Jabel, H.P. (1981):* Strafvollstreckungsordnung (StVoll-strO). 6. Aufl., Bielefeld 1981
- Pöhm, N. (1993):* Gedanken zu zwanzig Jahren Drogenhilfe. BewHi 40 (1993), 45-53
- Polizeiliche Kriminalstatistik 1990:* Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden 1991
- Quensel, S. (1988):* Die Verteidigung in der Therapiefalle. In: 11. Strafverteidigertag 1987: Strukturveränderungen im Strafverfahren. Verteidigung am Ende oder vor neuen Aufgaben? Schriftenreihe der Strafverteidiger-Vereinigung. Landsberg 1988, 280-281

- Räcker, G. (1984):* Zielsetzung des neuen Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und Erfahrungen aus dem Blickwinkel der Justiz. Jugendwohl 65 (1984), 304-309
- Rättsstatistisk årsbok 1990-1992:* Statistiska Centralbyrån (Hrsg.): Stockholm 1990-1992.
- Rauschgiftjahresberichte 1987-1990:* BKA (Hrsg.): Wiesbaden o.J.
- Rauschgiftkriminalität Jahresberichte 1987-1990:* Landeskriminalamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Rauschgiftkriminalität in Baden-Württemberg. Jahresberichte 1987-1990 o.J.
- Rebscher, E. (1984):* Zur aktuellen Situation des Rauschmittelmißbrauchs in der Bundesrepublik Deutschland. In: Drogentagung 1983. Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen unter Berücksichtigung der Neuordnung des Betäubungsmittelrechtes - Konsequenzen aus einem Erfahrungsaustausch. Kassel 1984, 9-15
- Reeg, A.R. (1987):* Länderbericht Spanien. In: J. Meyer (Hrsg.): Betäubungsmittelstrafrecht in Westeuropa. Freiburg 1987, 655-728
- Reeg, A.R. (1989a):* Die neueste Reform des spanischen Drogenstrafrechts. ZStW 101 (1989) 756-770
- Reeg, A.R. (1989b):* Strafrecht in der Drogenpolitik. Was hilft - more of the same oder ein radikales Umdenken? Neue KrimPol. 1 (1989), 30-35
- Reeg, A.R. (1992):* Die Bekämpfung der organisierten Betäubungsmittelkriminalität im spanischen Strafrecht. Freiburg 1992
- Reisinger, N. (1990):* Die Mitwirkung des Gerichts des 1. Rechtszuges bei der Entscheidung über die Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG. NSTz 10 (1990), 57-60
- Remé, H. (1984):* Auswirkungen des BtMG - Erfahrungen der Justiz. Jugendwohl 65 (1984), 333-336
- Remé, H. (1988):* Therapie als Falle? In: 11. Strafverteidigertag 1987: Strukturveränderungen im Strafverfahren. Verteidigung am Ende oder vor neuen Aufgaben? Schriftenreihe der Strafverteidiger-Vereinigung. Landsberg 1988, 295-305
- Reuband, K.H. (1981):* Rauschmittelkonsum in der Bundesrepublik Deutschland. In: G. Völger (Hrsg.): Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich. Bd. II. Köln 1981, 584-589

- Reuband, K.H. (1989):* Drogen, AIDS und Methadon. neue praxis 19 (1989), 455-462
- Römming, W.W. (1982):* "Therapie statt Strafe" oder "Therapie als Strafe"? In: Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.): Sucht und Justiz. Hamburg 1982, 31-33
- Rosenberg, A. (1984):* Die "Vollstreckungslösung" des neuen Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) aus der Sicht der externen Drogenberater. Jugendwohl 65 (1984), 322-327
- Rübsamen, K (1991):* Analytische und forensische Aspekte der kriminaltechnischen Untersuchung von Betäubungsmitteln. NStZ 11 (1991), 310-315
- Russi, E.W. (1986):* Opiatmißbrauch. Medizinische Komplikationen. Stuttgart 1986
- Ruß, W. (1985):* Kommentierung §§ 56 ff. StGB. In: Strafgesetzbuch. Leipziger Kommentar. Großkommentar Bd. 2. 10. Aufl., Berlin u.a. 1985
- Rüter, C.F. (1988):* Die strafrechtliche Drogenbekämpfung in den Niederlanden. Ein Königreich als Aussteiger? ZStW 100 (1988), 385-404
- Rüter, C.F. (1991):* Drogenbekämpfung mit wenig(er) Strafrecht. Niederländische Erfahrungen der letzten 20 Jahre. In: W. Böker, J. Helles (Hrsg.): Drogenpolitik wohin? Bern u.a. 1991, 147-166
- Rutherford, A., Green, P. (1989):* Illegal Drugs and British Criminal Justice Policy. In: H.-J. Albrecht, A. van Kalmthout (Eds.): Drug Policies in Western Europe. Freiburg 1989, 383-407
- Schäfer, K. (1979):* Kommentierung § 23 EGGVG. In: Löwe-Rosenberg: Die Strafprozeßordnung und das Gerichtsverfassungsgesetz, Großkommentar, Fünfter Band. 23. Aufl., Berlin u.a. 1979
- Schalt, T. (1989):* Auskunft und Zeugnisverweigerung im Strafverfahren Suchtkranker. Rechte und Pflichten von Klinikmitarbeitern. SG 35 (1989), 136-139
- Scheerer, S. (1982):* Die Genese der Betäubungsmittelgesetze in der Bundesrepublik Deutschland und in den Niederlanden. Göttingen 1982
- Scheerer, S. (1985):* Drei Jahre danach. Das Drogengesetz macht Probleme. In: Kriminalpädagogische Praxis 3 (1985), 4-10

- Scheerer, S., Vogt, I. (1989), (Hrsg.): Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Frankfurt u.a. 1989*
- Scheiblich, W. (1984):* Zielsetzungen des neuen Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und Erfahrungen aus dem Blickwinkel der Drogenarbeit. *Jugendwohl* 65 (1984), 310-315
- Schenk, J. (1975):* Droge und Gesellschaft. Berlin u.a. 1975
- Schmidt-Semisch, H. (1992a):* Drogen als Genußmittel. Ein Modell zur Freigabe illegaler Drogen. München 1992
- Schmidt-Semisch, H. (1992b):* Zwischen Sucht und Genuß. Notizen zur Drogenziehung. In: J. Neumeyer, G. Schaich-Walch (Hrsg.): Zwischen Legalisierung und Normalisierung: Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg 1992, 140-146
- Schneider, H.J. (1987):* Kriminologie. Berlin u.a. 1987
- Scholten, H.J. (1987):* Landesbericht Niederlande. In: J. Meyer (Hrsg.): Betäubungsmittelstrafrecht in Westeuropa. Freiburg 1987, 445-498
- Schönke, A., Schröder, H. (1991):* Strafgesetzbuch, Kommentar. 24. Aufl., München 1991
- Schoreit, A. (1986):* Verbrechen und Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz - Rechtsprechungsübersicht 1985 - NStZ 6 (1986), 53-59
- Schröder, H. (1986):* Drogentherapie nach den §§ 93a JGG, 35 ff. BtMG. Eine Untersuchung zur Normgenese und legislatorischen Sorgfalt. Frankfurt am Main 1986
- Schulte, K. (1993):* Theorie und Praxis der Vorschriften über betäubungsmittelabhängige Straftäter (§§ 35 ff. BtMG). *BewHi* 40 (1993), 38-44
- Schultz, H. (1989):* Drugs and Drug Politics in Switzerland. In: H.-J. Albrecht, A. van Kalmthout (Eds.): Drug Policies in Western Europe. Freiburg 1989, 361-381
- Schulz, G. (1987):* Bedeutsame Aspekte zum Betäubungsmittelrecht seit der BtMG-Novelle 1982. *BewHi* 34 (1987), 280-282
- Schumann K.F. (1985):* Justizforschung. In: G. Kaiser, H.J. Kerner, F. Sack, H. Schellhoss (Hrsg.): Kleines Kriminologisches Wörterbuch. 3. Aufl., Heidelberg 1993, 204-210



- Schütz-Scheifele, K. (1988):* Betäubungsmittelstrafrecht in der Bundesrepublik Deutschland und in Großbritannien aus rechtsvergleichender Sicht. Rheinfelden 1988
- Seidenberg, A. (1992):* Das Drogenproblem: eine falsche Frage. Diversifizierte Drogenverschreibung und Drogenvergabe. In: J. Neumeyer, G. Schaich-Walch (Hrsg.): Zwischen Legalisierung und Normalisierung: Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg 1992, 126-139
- Sicherheitsbericht 1984, 1986, 1989, 1990, 1991, 1992:* Kriminalität 1984, 1986, 1989, 1990, 1991, 1992. Vorbeugung, Aufklärung und Strafrechtspflege. Bericht der Bundesregierung über die innere Sicherheit in Österreich, ohne Jahresangabe.
- Sickinger, R. (1988):* Die Bedeutung von Freiwilligkeit und justitiellem Zwang für den Beginn einer Therapie bei Drogenabhängigen. In: R. Egg (Hrsg.): Drogentherapie und Strafe. Wiesbaden 1988, 123-136
- Sloty, M. (1981a):* Das Betäubungsmittelgesetz 1982. Kurzbericht für die Strafrechtspraxis. NStZ 1 (1981), 321-327
- Sloty, M. (1981b):* Neuer Anlauf zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts. Zwischenbemerkungen und Änderungsvorschläge zum Fraktionsentwurf. ZRP 14 (1981), 60-65
- Sloty, M. (1982):* Der drogenabhängige Straftäter und die gesetzlichen Therapiemöglichkeiten nach Inkrafttreten des neuen Betäubungsmittelgesetzes. BewHilfe 29 (1982), 223-231
- Sloty, M. (1987):* Kommentierung §§ 29-38 BtMG. In: D. Pfeil, L. Hempel, R. Schiedermaier, M. Sloty (Hrsg.): Betäubungsmittelrecht. Kommentar mit Textsammlung in 2 Bänden. Frankfurt am Main 1987
- Solarz, A. (1989):* Drug Policy in Sweden. In: H.-J. Albrecht, A. van Kalmthout (Eds.): Drug Policies in Western Europe. Freiburg 1989, 343-360
- Sonnen, B.-R. (1990):* Meldepflichten von Therapieeinrichtungen. Neue Krim-Pol. 2 (1990), 41-42
- Spaniol, M. (1987a):* Landesbericht Frankreich. In: J. Meyer (Hrsg.): Betäubungsmittelstrafrecht in Westeuropa. Freiburg 1987, 317-410
- Spaniol, M. (1987b):* Landesbericht Luxemburg. In: J. Meyer (Hrsg.): Betäubungsmittelstrafrecht in Westeuropa. Freiburg 1987, 411-444

- Spies, G., Jauss, D. (1983):* Vermittlung von Drogenabhängigen in die stationäre Entwöhnungsbehandlung. SG 29 (1983), 166-174
- Spies, G., Winkler, K.-R. (1986):* Die Zurückstellung der Strafe nach § 35 BtMG: eine Erhebung bei ambulanten Beratungsstellen für Abhängige und Gefährdete. Strafverteidiger 6 (1986), 262-267
- Springer, A. (1992):* Therapie und Strafvollzug bei drogenabhängigen Rechtsbrechern und bei Tätern gegen das SGG in Österreich. In: R. Egg (Hrsg.): Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts - deutsche und ausländische Erfahrungen. Wiesbaden 1992, 203-224
- Staatsanwaltschaften 1987-1990:* Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.): Wiesbaden 1989-1992
- Statistische Berichte 1987-1990:* Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Stuttgart 1988-1991
- Stegemann, R.S., Martens, F. (1989):* Zum Zeugnisverweigerungsrecht für Drogenberater. Strafverteidiger 9 (1989), 325-328
- Stelkens, P., Bonk, H.J., Sachs, M. (1990):* Verwaltungsverfahrensgesetz Kommentar. 3. Aufl., München 1990
- Stimson, G., Oppenheimer, E. (1982):* Heroin Addiction. Treatment and control in Britain. London 1982
- Stocko, L. (1983):* Das BtMG in der praktischen Anwendung. In: DHS (Hrsg.): Sucht und Delinquenz. Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten. Hamm 1983, 154-156
- Stone, N., Fromme, M., Kagan, D. (1990):* Leistungsdroge Kokain. Szenen-Report und Ausstiegshilfen. Deutsche Bearbeitung: W. Heckmann. Weinheim u.a. 1990
- Stoßberg, K., Ingenleuf H.-J., Bratenstein H.-P. (1991):* Drogentherapie in der Entziehungsanstalt - Ergebnisse einer Evaluationsstudie. In: R. Egg (Hrsg.): Brennpunkte der Rechtspsychologie Polizei - Justiz - Drogen. Bonn 1991, 191-204
- Strafverfolgung 1987-1990:* Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.): Strafverfolgung 1987-1990. Vollständige Nachweise der einzelnen Straftaten. Wiesbaden 1988-1991
- Szasz, T. (1978):* Das Ritual der Drogen. Wien 1978
- Täschner, K.-L. (1979):* Das Cannabis-Problem. Die Kontroverse um Haschisch und Marihuana aus medizinisch-soziologischer Sicht. Wiesbaden 1979

- Täschner, K.-L. (1983):* Therapie der Drogenabhängigkeit. Ein Handbuch. Stuttgart u.a. 1983
- Täschner, K.-L. (1984):* Forensisch-psychiatrische Probleme bei der Beurteilung von Drogenkonsumenten. NJW 37 (1984), 638-642
- Täschner, K.-L. (1987):* Haschisch - Wirkung und Gebrauch. Informationen und Argumente für die Praxis. Stuttgart 1987
- Täschner, K.-L. (1988):* Therapie bei Abhängigkeit von Rauschdrogen. Dt. Ärztebl. 85 (1988), 1028-1030
- Täschner, K.-L., Richtberg, W. (1988):* Koka und Kokain. Köln 1988
- Tellenbach, S. (1989):* Zur Re-Islamisierung des Strafrechts in Iran. ZStW 101 (1989), 188-205
- Thamm, B.G. (1989):* Drogenfreigabe - Kapitulation oder Ausweg? Bonn 1989
- Thamm, B.G. (1991):* Drogen - legal - illegal. Von Kaffee bis Koks, von Alkohol bis Amphetamin - Daten, Fakten, Hintergründe. Hilden 1991
- Tillmann-Reinking, K. (1983):* Therapeutische Möglichkeiten aus dem neuen Betäubungsmittelgesetz (BtMG) - Voraussetzungen und erste Erfahrungen. SG 29 (1983), 71-75
- Trautmann, F. (1989):* Akzeptierende Drogenarbeit in Amsterdam - Wie fortschrittlich ist die niederländische Drogenpolitik heute? KrimJ 21 (1989), 126-135
- Triffiterer, O. (1985):* Österreichisches Strafrecht, Allgemeiner Teil. Wien u.a. 1985
- Tröndle, H. (1982):* "Zurückstellung der Strafvollstreckung" und Strafaussetzung zur Bewährung. MDR 36 (1982), 1-6
- Ungewitter, R. (1989):* Verfassungswidrigkeit der Anrechnungsversagung nach § 67 IV 2 StGB. MDR 43 (1989), 685-691
- Urban, D. (1982):* Regressionstheorie und Regressionstechnik. Stuttgart 1982
- Vestergaard, J. (1990):* Landesbericht Dänemark. In: A. Eser, B. Huber (Hrsg.): Strafrechtsentwicklung in Europa 3. Landesberichte 1986 / 1988 über Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur. Freiburg 1990, 41-90
- Villmow, B. (1977):* Schwereinschätzung von Delikten. Berlin 1977

- Vinding Kruse, S. (1987):* Drug Criminality from a Legal Point of View. In: P. Stangeland (Ed.): Scandinavian Studies in Criminology. Drugs and Drug Control. Vol. 8. (1987), 34-52
- Vliet, H.-J. van (1992):* Mit Risiken kann man leben. Grundlagen der niederländischen Drogenpolitik. In: J. Neumeyer, G. Schaich-Walch (Hrsg.): Zwischen Legalisierung und Normalisierung: Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg 1992, 65-78
- Vogt, I., Scheerer, S. (1989):* Drogen und Drogenpolitik. In: S. Scheerer, I. Vogt (Hrsg.): Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Frankfurt u.a. 1989, 1-50
- Volger, G. (1990):* Kokainhandel in Lateinamerika. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament vom 12.10.1990, 3-11
- Vollmer, H. (1984):* Erfahrungen mit dem neuen Betäubungsmittelgesetz aus verhaltenstherapeutischer Sicht. SG 30 (1984), 15-23
- Vollmer, H. (1988):* Die vorzeitige Therapiebeendigung bei der Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger: Analyse und Interventionen. SG 34 (1988), 65-79
- Vollmer, H., Dvorak, A. (1983):* Stationäre Entwöhnungsbehandlung für junge Drogenabhängige. In: O. Schrappe (Hrsg.): Methoden der Behandlung von Alkohol- Drogen- und Medikamentenabhängigkeit. Stuttgart 1983, 115-128
- Vollmer, H., Ellgring, H. (1988):* Die Vorhersage der vorzeitigen Therapiebeendigung bei Drogenabhängigen. SG 34 (1988), 273-284
- Wahlbrink, U. (1985):* Erfahrungen mit dem neugefaßten Betäubungsmittelgesetz aus staatsanwaltlicher Sicht. In: Kriminalpädagogische Praxis 3 (1985), 18-20
- Wanke, K., Täschner, K.-L. (1979):* Straftaten unter Einfluß von Drogen. ZRechtsmed. 83 (1979), 209-220
- Wehr, K., Maier, R.D. (1989):* Regionale Tendenzanalyse von Betäubungsmitteluntersuchungen zwischen 1980-1986. ZRechtsmed. 102 (1989), 509- 519
- Weiß-Lehnhardt, I., Schulz, W. (1989):* Veränderung der Patienten- und Behandlungsmerkmale im Suchtbereich eines psychiatrischen Landeskrankenhauses. SG 35 (1989), 164-171

- Wendisch, G. (1989):* Kommentierung § 458 StPO. In: P. Rieß (Hrsg.): Löwe-Rosenberg: Die Strafprozeßordnung und das Gerichtsverfassungsgesetz, Großkommentar, Fünfter Band. 24. Aufl., Berlin u.a. 1989
- Werner, K. (1989):* Die Anrechnung einer erfolglosen Drogentherapie auf die Strafe nach § 36 BtMG. Strafverteidiger 9 (1989), 505-508
- Wille, R. (1981):* Für und Wider Methadon: Ergebnisse des Britischen Behandlungsmodells. In: W. Keup (Hrsg.): Behandlung der Sucht und des Mißbrauchs chemischer Stoffe. Stuttgart u.a. 1981, 171-180
- Willwacher, A. (1984):* Die "Vollstreckungslösung" des neuen Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) aus juristischer Sicht. Jugendwohl 65 (1984), 315-321
- Winkler K.-R. (1981):* Motivation zur Therapie im Laufe eines Strafverfahrens. In: W. Keup (Hrsg.): Behandlung der Sucht und des Mißbrauchs chemischer Stoffe. Stuttgart 1981, 14-19
- Winkler, K.-R. (1983):* Umgang mit der Meldepflicht bei Therapieabbruch. In: DHS (Hrsg.): Sucht und Delinquenz. Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten. Hamm 1983, 125-140
- Winkler, K.-R. (1984a):* Tagungsbericht. Drogenabhängige zwischen Bestrafung und Behandlung. Fachtagung des Verbands ambulanter Behandlungsstellen für Suchtkranke / Drogenabhängige e.V. (VABS) vom 28. - 30.5.1984 in Mainz. SG 30 (1984), 234-237
- Winkler, K.-R. (1984b):* Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen aus der Sicht der Staatsanwaltschaft. In: Drogentagung 1983. Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen unter Berücksichtigung der Neuordnung des Betäubungsmittelrechtes - Konsequenzen aus einem Erfahrungsaustausch. Kassel 1984, 16-23
- Winkler, K.-R. (1984c):* Bericht der Arbeitsgruppe "Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen aus der Sicht der Staatsanwaltschaft nach der Verabschiedung des Gesetzes zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechtes vom 28.7.1981". In: Drogentagung 1983. Erfahrungen im Umgang mit straffällig gewordenen Drogenabhängigen unter Berücksichtigung der Neuordnung des Betäubungsmittelrechtes - Konsequenzen aus einem Erfahrungsaustausch. Kassel 1984, 50-52

- Winkler, K.-R. (1987):* Erfahrungen zum Betäubungsmittelgesetz. Zurückstellung der Strafvollstreckung. In: DHS (Hrsg.): Rechtsfragen in der Suchtkrankenhilfe. Beratung - Behandlung - Nachsorge. Hamm 1987
- Winkler, K.-R. (1989):* Gesetze sind kein Ersatz für umfassende Strategien. Das bestehende Drogenrecht braucht nur in Detailfragen geändert zu werden. In: M. Adams u.a. (Hrsg.): Drogenpolitik. Meinungen und Vorschläge von Experten. Freiburg 1989, 99-110
- Winkler, K.-R. (1989a):* Drogen und Aidsbekämpfung durch Methadon-Programme? (zu v.Hippel, ZRP 1988, 289). ZRP 22 (1989), 112
- Winkler, K.-R. (1991):* Auswirkungen des Drogenstrafrechts. In: DHS (Hrsg.): Drogenpolitik und Drogenhilfe. Freiburg 1991, 11-16
- Winslöv, J.H. (1987):* Drug Abuse Treatment as a Cause of Excess Mortality among Danish Drug Abusers. In: P. Stangeland (Ed.): Scandinavian Studies in Criminology. Drugs and Drug Control. Vol. 8 (1987), 87-100
- Winslöv, J.H., Ege, P. (1983):* Methadon - og Hvad sa? En undersøgelse af laengerevrende methadonbehandling af stofmisbrugere hos praktis erendelaeger i Københavns kommune. Kopenhagen 1983
- Winslöv, J.H., Ege, P. (1984):* Stofmisbrug, Kriminalitet og methadon. Kopenhagen 1984
- Wisotsky, S. (1989):* Recent Developments in the US. War on Drugs. In: H.-J. Albrecht, A. van Kalmthout (Eds.): Drug Policies in Western Europe. Freiburg 1989, 409-424
- Wisotsky, S. (1990):* Beyond the war on drugs. Buffalo, New York 1990
- Zimmer-Höfler, D., Uchtenhagen, A., Fuchs, W. (1988):* Methadon im Prüfstand. In: W. Feuerlein, G. Bühringer, R. Wille (Hrsg.): Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben? Berlin u.a. 1988, 284-317
- Zimmermann, D. (1986):* Die Schuldensituation der Klienten in hessischen Langzeittherapieeinrichtungen. SG 32 (1986), 308-322
- Zimmermann, D. (1993):* Schulden - Ein Rehabilitationshindernis. BewHi 40 (1993), 66-74

## Anhang

### 1. Gesetzestexte

#### Betäubungsmittelgesetz vom 27.6.1981

##### § 35 Zurückstellung der Strafvollstreckung

(1) Ist jemand wegen einer Straftat zu einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren verurteilt worden und ergibt sich aus den Urteilsgründen oder steht sonst fest, daß er die Tat auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen hat, so kann die Vollstreckungsbehörde mit Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges die Vollstreckung der Strafe, eines Strafrestes oder der Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für längstens zwei Jahre zurückstellen, wenn sich der Verurteilte wegen seiner Abhängigkeit in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen zu unterziehen, und deren Beginn gewährleistet ist. Als Behandlung gilt auch der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die dazu dient, die Abhängigkeit zu beheben oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken.

#### Gesetzesänderung vom 10.9.1992<sup>1</sup>

##### § 35 Zurückstellung der Strafvollstreckung

(1) Ist jemand wegen einer Straftat zu einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren verurteilt worden und ergibt sich aus den Urteilsgründen oder steht sonst fest, daß er die Tat auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen hat, so kann die Vollstreckungsbehörde mit Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges die Vollstreckung der Strafe, eines Strafrestes oder der Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für längstens zwei Jahre zurückstellen, wenn sich der Verurteilte wegen seiner Abhängigkeit in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen zu unterziehen, und deren Beginn gewährleistet ist. Als Behandlung gilt auch der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die dazu dient, die Abhängigkeit zu beheben, oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken.

*(2) Gegen die Verweigerung der Zustimmung durch das Gericht des ersten Rechtszuges steht der Vollstreckungsbe-*

<sup>1</sup> Neben den fett gedruckten Überschriften werden die erfolgten Gesetzesänderungen zur Verdeutlichung kursiv, "fehlerhafte Gesetzesänderungen" fett und kursiv dargestellt.

*hörde die Beschwerde nach dem zweiten Abschnitt des Dritten Buches der Strafprozeßordnung zu. Der Verurteilte kann die Verweigerung dieser Zustimmung nur zusammen mit der Ablehnung der Zurückstellung durch die Vollstreckungsbehörde nach den §§ 23 bis 30 des Einführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz anfechten. Das Oberlandesgericht entscheidet in diesem Fall auch über die Verweigerung der Zurückstellung; es kann die Zustimmung selbst erteilen.*

(2) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn

1. auf eine Gesamtfreiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren erkannt worden ist oder

2. auf eine Freiheitsstrafe oder Gesamtfreiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren erkannt worden ist und ein zu vollstreckender Rest der Freiheitsstrafe oder Gesamtfreiheitsstrafe zwei Jahre nicht übersteigt

und im übrigen die Voraussetzungen des Absatzes 1 für den ihrer Bedeutung nach überwiegenden Teil der abgeurteilten Straftaten erfüllt sind.

(3) Der Verurteilte ist verpflichtet, zu Zeitpunkten, die die Vollstreckungsbehörde festsetzt, den Nachweis über die Aufnahme und über die Fortführung der Behandlung zu erbringen; die behandelnden Personen oder Einrichtungen teilen der Vollstreckungsbehörde einen Abbruch der Behandlung mit.

(4) Die Vollstreckungsbehörde widerruft die Zurückstellung der Vollstreckung, wenn die Behandlung nicht begonnen oder nicht fortgeführt wird oder wenn der Verurteilte den nach Absatz 3 geforderten Nachweis nicht erbringt. Von dem Widerruf kann abgesehen werden, wenn der Verurteilte nachträglich nachweist, daß er sich in Behandlung befindet. Ein Widerruf nach Satz 1 steht einer erneuten Zurückstellung der Vollstreckung nicht entgegen.

(3) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn

1. auf eine Gesamtfreiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren erkannt worden ist oder

2. auf eine Freiheitsstrafe oder Gesamtfreiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren erkannt worden ist und ein zu vollstreckender Rest der Freiheitsstrafe oder Gesamtfreiheitsstrafe zwei Jahre nicht übersteigt

und im übrigen die Voraussetzungen des Absatzes 1 für den ihrer Bedeutung nach überwiegenden Teil der abgeurteilten Straftaten erfüllt sind.

(4) Der Verurteilte ist verpflichtet, zu Zeitpunkten, die die Vollstreckungsbehörde festsetzt, den Nachweis über die Aufnahme und über die Fortführung der Behandlung zu erbringen; die behandelnden Personen oder Einrichtungen teilen der Vollstreckungsbehörde einen Abbruch der Behandlung mit.

(5) Die Vollstreckungsbehörde widerruft die Zurückstellung der Vollstreckung, wenn die Behandlung nicht begonnen oder nicht fortgeführt wird und nicht zu erwarten ist, daß der Verurteilte eine Behandlung derselben Art alsbald beginnt oder wieder aufnimmt, oder wenn der Verurteilte den nach Absatz 4 geforderten Nachweis nicht erbringt. Von dem Widerruf kann abgesehen werden, wenn der Verurteilte nachträglich nachweist, daß er sich in Behandlung befindet. Ein Widerruf nach Satz 1 steht einer erneuten Zurückstellung der Vollstreckung nicht entgegen.



(5) Die Zurückstellung der Vollstreckung wird auch widerrufen, wenn

1. bei nachträglicher Bildung einer Gesamtstrafe nicht auch deren Vollstreckung nach Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2 zurückgestellt wird oder
2. eine weitere gegen den Verurteilten erkannte Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung zu vollstrecken ist.

(6) Hat die Vollstreckungsbehörde die Zurückstellung widerrufen, so ist sie befugt, zur Vollstreckung der Freiheitsstrafe oder der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt einen Haftbefehl zu erlassen. Gegen den Widerruf kann die Entscheidung des Gerichts des ersten Rechtszuges herbeigeführt werden. Der Fortgang der Vollstreckung wird durch die Anrufung des Gerichts nicht gehemmt. § 462 der Strafprozeßordnung gilt entsprechend.

### § 36 Anrechnung und Strafaussetzung zur Bewährung

(1) Ist die Vollstreckung zurückgestellt worden und hat sich der Verurteilte in einer staatlich anerkannten Einrichtung behandeln lassen, in der die freie Gestaltung seiner Lebensführung erheblichen Beschränkungen unterliegt, so wird die vom Verurteilten nachgewiesene Zeit seines Aufenthalts in dieser Einrichtung auf die Strafe angerechnet, bis infolge der Anrechnung zwei Drittel der Strafe erledigt sind. Die Entscheidung über die Anrechnungsfähigkeit trifft das Gericht zugleich mit der Zustimmung nach § 35 Abs. 1. Sind durch die Anrechnung zwei Drittel der Strafe erledigt oder ist eine Behandlung in der Einrichtung zu einem früheren Zeitpunkt nicht mehr erforderlich, so setzt das Gericht die Vollstreckung des Restes der Strafe zur Bewährung aus, sobald verantwortet werden kann zu erproben, ob der Verurteilte keine Straftaten mehr begehen wird.

(2) Ist die Vollstreckung zurückgestellt worden und hat sich der Verurteilte einer anderen als der in Absatz 1 bezeichneten Behandlung seiner Abhängigkeit unter-

(6) Die Zurückstellung der Vollstreckung wird auch widerrufen, wenn

1. bei nachträglicher Bildung einer Gesamtstrafe nicht auch deren Vollstreckung nach Absatz 1 in Verbindung mit **Absatz 2** zurückgestellt wird oder
2. eine weitere gegen den Verurteilten erkannte Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung zu vollstrecken ist.

(7) Hat die Vollstreckungsbehörde die Zurückstellung widerrufen, so ist sie befugt, zur Vollstreckung der Freiheitsstrafe oder der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt einen Haftbefehl zu erlassen. Gegen den Widerruf kann die Entscheidung des Gerichts des ersten Rechtszuges herbeigeführt werden. Der Fortgang der Vollstreckung wird durch die Anrufung des Gerichts nicht gehemmt. § 462 der Strafprozeßordnung gilt entsprechend.

### § 36 Anrechnung und Strafaussetzung zur Bewährung

(1) Ist die Vollstreckung zurückgestellt worden und hat sich der Verurteilte in einer staatlich anerkannten Einrichtung behandeln lassen, [ ... ] so wird die vom Verurteilten nachgewiesene Zeit seines Aufenthalts in dieser Einrichtung auf die Strafe angerechnet, bis infolge der Anrechnung zwei Drittel der Strafe erledigt sind. Die Entscheidung über die Anrechnungsfähigkeit trifft das Gericht zugleich mit der Zustimmung nach § 35 Abs. 1. Sind durch die Anrechnung zwei Drittel der Strafe erledigt oder ist eine Behandlung in der Einrichtung zu einem früheren Zeitpunkt nicht mehr erforderlich, so setzt das Gericht die Vollstreckung des Restes der Strafe zur Bewährung aus, sobald verantwortet werden kann zu erproben, ob der Verurteilte keine Straftaten mehr begehen wird.

(2) Ist die Vollstreckung zurückgestellt worden und hat sich der Verurteilte einer anderen als der in Absatz 1 bezeichneten Behandlung seiner Abhängigkeit unter-

zogen, so setzt das Gericht die Vollstreckung der Freiheitsstrafe oder des Strafrestes zur Bewährung aus, sobald verantwortet werden kann zu erproben, ob er keine Straftaten mehr begehen wird.

(3) Hat sich der Verurteilte nach der Tat einer Behandlung seiner Abhängigkeit unterzogen, so kann das Gericht, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 nicht vorliegen, anordnen, daß die Zeit der Behandlung ganz oder zum Teil auf die Strafe angerechnet wird, wenn dies unter Berücksichtigung der Anforderungen, welche die Behandlung an den Verurteilten gestellt hat, angezeigt ist.

(4) Die §§ 56a bis 56g des Strafgesetzbuches gelten entsprechend.

(5) Die Entscheidung nach den Absätzen 1 bis 3 trifft das Gericht des ersten Rechtszuges ohne mündliche Verhandlung durch Beschluß. Die Vollstreckungsbehörde, der Verurteilte und die behandelnden Personen oder Einrichtungen sind zu hören. Gegen die Entscheidung ist sofortige Beschwerde möglich. Für die Entscheidung nach Absatz 1 Satz 3 und nach Absatz 2 gilt § 454 Abs. 3 der Strafprozeßordnung entsprechend; die Belehrung über die Aussetzung des Strafrestes erteilt das Gericht.

### § 37 Absehen von der Verfolgung

(1) Steht ein Beschuldigter in Verdacht, eine Straftat auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen zu haben, und ist keine höhere Strafe als eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu erwarten, so kann die Staatsanwaltschaft mit Zustimmung des für die Eröffnung des Hauptverfahrens zuständigen Gerichts vorläufig von der Erhebung der öffentlichen Klage absehen, wenn der Beschuldigte nachweist, daß er sich wegen seiner Abhängigkeit seit mindestens drei Monaten der in § 35 Abs. 1 bezeichneten Behandlung unterzieht, und seine Resozialisierung zu erwarten ist. Die Staatsanwaltschaft setzt Zeitpunkte fest, zu

zogen, so setzt das Gericht die Vollstreckung der Freiheitsstrafe oder des Strafrestes zur Bewährung aus, sobald verantwortet werden kann zu erproben, ob er keine Straftaten mehr begehen wird.

(3) Hat sich der Verurteilte nach der Tat einer Behandlung seiner Abhängigkeit unterzogen, so kann das Gericht, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 nicht vorliegen, anordnen, daß die Zeit der Behandlung ganz oder zum Teil auf die Strafe angerechnet wird, wenn dies unter Berücksichtigung der Anforderungen, welche die Behandlung an den Verurteilten gestellt hat, angezeigt ist.

(4) Die §§ 56a bis 56g des Strafgesetzbuches gelten entsprechend.

(5) Die Entscheidung nach den Absätzen 1 bis 3 trifft das Gericht des ersten Rechtszuges ohne mündliche Verhandlung durch Beschluß. Die Vollstreckungsbehörde, der Verurteilte und die behandelnden Personen oder Einrichtungen sind zu hören. Gegen die Entscheidung ist sofortige Beschwerde möglich. Für die Entscheidung nach Absatz 1 Satz 3 und nach Absatz 2 gilt § 454 Abs. 3 der Strafprozeßordnung entsprechend; die Belehrung über die Aussetzung des Strafrestes erteilt das Gericht.

### § 37 Absehen von der Verfolgung

(1) Steht ein Beschuldigter in Verdacht, eine Straftat auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen zu haben, und ist keine höhere Strafe als eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu erwarten, so kann die Staatsanwaltschaft mit Zustimmung des für die Eröffnung des Hauptverfahrens zuständigen Gerichts vorläufig von der Erhebung der öffentlichen Klage absehen, wenn der Beschuldigte nachweist, daß er sich wegen seiner Abhängigkeit [ ... ] der in § 35 Abs. 1 bezeichneten Behandlung unterzieht, und seine Resozialisierung zu erwarten ist. Die Staatsanwaltschaft setzt Zeitpunkte fest, zu denen der Beschul-

denen der Beschuldigte die Fortdauer der Behandlung nachzuweisen hat. Das Verfahren wird fortgesetzt, wenn

1. die Behandlung nicht bis zu ihrem vorgesehenen Abschluß fortgeführt wird,
2. der Beschuldigte den nach Satz 2 geforderten Nachweis nicht führt,
3. der Beschuldigte eine Straftat begeht und dadurch zeigt, daß die Erwartung, die dem Absehen von der Erhebung der öffentlichen Klage zugrunde lag, sich nicht erfüllt hat, oder
4. auf Grund neuer Tatsachen oder Beweismittel eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren zu erwarten ist.

In den Fällen des Satzes 3 Nr. 1, 2 kann von der Fortsetzung des Verfahrens abgesehen werden, wenn der Beschuldigte nachträglich nachweist, daß er sich weiter in Behandlung befindet. Die Tat kann nicht mehr verfolgt werden, wenn das Verfahren nicht innerhalb von vier Jahren fortgesetzt wird.

(2) Ist die Klage bereits erhoben, so kann das Gericht mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft das Verfahren bis zum Ende der Hauptverhandlung in der tatsächliche Feststellungen letztmals geprüft werden können, vorläufig einstellen. Die Entscheidung ergeht durch unanfechtbaren Beschluß. Absatz 1 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend. Unanfechtbar ist auch eine Feststellung, daß das Verfahren nicht fortgesetzt wird (Absatz 1 Satz 5).

(3) Die in § 172 Abs. 2 Satz 3, § 396 Abs. 3 und § 467 Abs. 5 der Strafprozeßordnung zu § 153a der Strafprozeßordnung getroffenen Regelungen gelten entsprechend.

### § 38 Jugendliche und Heranwachsende

(1) Bei der Verurteilung zu Jugendstrafe gelten die §§ 35 und 36 sinngemäß. Bei der Verurteilung zu Jugendstrafe von unbestimmter Dauer richtet sich die Anwendung der §§ 35 und 36 nach dem

digte die Fortdauer der Behandlung nachzuweisen hat. Das Verfahren wird fortgesetzt, wenn

1. die Behandlung nicht bis zu ihrem vorgesehenen Abschluß fortgeführt wird,
2. der Beschuldigte den nach Satz 2 geforderten Nachweis nicht führt,
3. der Beschuldigte eine Straftat begeht und dadurch zeigt, daß die Erwartung, die dem Absehen von der Erhebung der öffentlichen Klage zugrunde lag, sich nicht erfüllt hat, oder
4. auf Grund neuer Tatsachen oder Beweismittel eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren zu erwarten ist.

In den Fällen des Satzes 3 Nr. 1, 2 kann von der Fortsetzung des Verfahrens abgesehen werden, wenn der Beschuldigte nachträglich nachweist, daß er sich weiter in Behandlung befindet. Die Tat kann nicht mehr verfolgt werden, wenn das Verfahren nicht innerhalb von zwei Jahren fortgesetzt wird.

(2) Ist die Klage bereits erhoben, so kann das Gericht mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft das Verfahren bis zum Ende der Hauptverhandlung in der tatsächliche Feststellungen letztmals geprüft werden können, vorläufig einstellen. Die Entscheidung ergeht durch unanfechtbaren Beschluß. Absatz 1 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend. Unanfechtbar ist auch eine Feststellung, daß das Verfahren nicht fortgesetzt wird (Absatz 1 Satz 5).

(3) Die in § 172 Abs. 2 Satz 3, § 396 Abs. 3 und § 467 Abs. 5 der Strafprozeßordnung zu § 153a der Strafprozeßordnung getroffenen Regelungen gelten entsprechend.

### § 38 Jugendliche und Heranwachsende

(1) Bei der Verurteilung zu Jugendstrafe gelten die §§ 35 und 36 sinngemäß. Bei der Verurteilung zu Jugendstrafe von unbestimmter Dauer richtet sich die Anwendung der §§ 35 und 36 nach dem

erkannten Höchstmaß der Strafe. Neben der Zusage des Jugendlichen nach § 35 Abs. 1 Satz 1 bedarf es auch der Einwilligung des Erziehungsberechtigten und des gesetzlichen Vertreters. Im Fall des § 35 Abs. 6 Satz 2 findet § 83 Abs. 2 Nr.1, Abs. 3 Satz 2 des Jugendgerichtsgesetzes sinngemäß Anwendung. Abweichend von § 36 Abs. 4 gelten die §§ 22 bis 26a des Jugendgerichtsgesetzes entsprechend. Für die Entscheidung nach § 36 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2 sind neben § 454 Abs. 3 der Strafprozeßordnung die §§ 58, 59 Abs. 2 bis 4 und § 60 des Jugendgerichtsgesetzes ergänzend anzuwenden.

(2) § 37 gilt sinngemäß auch für Jugendliche und Heranwachsende.

erkannten Höchstmaß der Strafe. Neben der Zusage des Jugendlichen nach § 35 Abs. 1 Satz 1 bedarf es auch der Einwilligung des Erziehungsberechtigten und des gesetzlichen Vertreters. Im Fall des § 35 Abs. 6 Satz 2 findet § 83 Abs. 2 Nr.1, Abs. 3 Satz 2 des Jugendgerichtsgesetzes sinngemäß Anwendung. Abweichend von § 36 Abs. 4 gelten die §§ 22 bis 26a des Jugendgerichtsgesetzes entsprechend. Für die Entscheidung nach § 36 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2 sind neben § 454 Abs. 3 der Strafprozeßordnung die §§ 58, 59 Abs. 2 bis 4 und § 60 des Jugendgerichtsgesetzes ergänzend anzuwenden.

(2) § 37 gilt sinngemäß auch für Jugendliche und Heranwachsende.

## 2. Variablenverzeichnis

### I. Allgemeines:

V1	Fallnummer
V2	Aktenzeichen
V4	ggf. gemeinsames Verfahren mit Aktenzeichen
V5	Coder-ID
V7	LG-Bezirk
V9	rechtskräftig entscheidende Tatsacheninstanz
V10	Verurteilter
V11	gesetzliche Grundlage
V13	Anordnung der Telefonüberwachung
V15	Einsatz von V-Personen / verdeckten Ermittlern
V16	U-Haft / einstweilige Unterbringung
V17	Dauer in Monaten / Tagen
V18	Aufhebung des Haftbefehls
V19	Aussetzung des Vollzugs des Haftbefehls?
V21	vorinstanzliche Urteile?
V22	dagegen eingelegte Rechtsmittel
V23	Begründung
V24	von welchen Verfahrensbeteiligten
V25	in der Vorinstanz beantragtes Strafmaß - STA
V25A	falls FS, Dauer
V25B	Unterbringungsanordnung gem. § 64 StGB?
V25C	Auflagen, Weisungen?
V25D	falls ja, welche?
V26	in der Vorinstanz beantragtes Strafmaß - Verteidigung
V26A	falls FS, Dauer
V26B	Unterbringungsanordnung gem. § 64 StGB?

- V26C Auflagen, Weisungen?  
V26D falls ja, welche?  
V27 Entscheidung in der Vorinstanz - Gericht  
V27A falls FS, Dauer  
V27B Unterbringungsanordnung gem. § 64 StGB?  
V27C Auflagen, Weisungen?  
V27D falls ja, welche?  
V28 Begründung  
V29 Ergebnis - Rechtsmittel  
V30 Begründung  
V31 Datum des rechtskräftigen Urteils: Jahr  
V32 Datum des rechtskräftigen Urteils: Monat  
V33 Datum des rechtskräftigen Urteils: Tag  
V34 Inhalt des rechtskräftigen Urteils

## **II. Familienanamnese / Berufsausbildung:**

- V51 Nationalität  
V52 Geschlecht  
V53 Alter, Geburtstag: Jahr  
V53A Alter, Geburtstag: Monat  
V53B Alter, Geburtstag: Tag  
V54 Situation der Elternfamilie  
V56 Geschwister  
V57 überwiegender Aufenthalt  
V58 Aufenthaltsdauer  
V59 falls Aufenthaltswechsel, Anzahl  
V60 Familienstand  
V61 Kinder  
V62 höchster Schulabschluß vor dem kriminellen Verhalten

- V63 abgeschlossene Berufsausbildung(en)  
V66 Beschäftigung vor Inhaftierung  
V68 monatliches Einkommen in DM  
V71 Drogengebrauch des Vaters  
V71A falls Kombination, welche?  
V72 Drogengebrauch der Mutter  
V72A falls Kombination, welche?  
V73 sexuelle Gewalt gegen den Verurteilten  
V74 falls ja  
V75 durch wen?

### III. Drogenanamnese:

- V104 Beginn des illegalen Drogenkonsums (Jahr)  
V105 illegale Drogen / Suchtstoffe  
V106 falls Kombination, welche?  
V107 Cannabis als illegale "Einstiegsdroge"?  
V108 Umstieg auf harte Drogen?  
V109 innerhalb welcher Zeitdauer? (in Monaten)  
V110 Umstieg auf welche Drogen?  
V112 primäres überwiegendes Suchtmittel  
V113 Konsumgewohnheiten bzgl. Personen  
V114 Konsumgewohnheiten bzgl. Ort  
V115 Gründe für den Konsum  
V117 aktuelle Konsumhäufigkeit  
V118 Drogenmenge (tägl. Verbrauch)  
V119 entscheidende Finanzierung  
V123 Therapieerfahrungen  
V124 Therapieerfahrung, Dauer in Monaten  
V125 Unterbringungsart

- V130 Therapieverlauf  
V136 Schulabschlüsse / Berufsausbildungen während der Therapiezeiten  
V137 welche, Beschreibung

#### **IV. Medizinische Anamnese:**

- V151 Krankheiten / Krankenhausaufenthalte?  
V152 falls ja, Beschreibung  
V155 Suizidversuche?  
V156 falls ja  
V159 HIV-Infektion / AIDS-Erkrankung?

#### **V. Hauptverhandlung:**

- V204 Verurteilung - angewendete Strafvorschriften  
V205 zur Verurteilung führendes Delikt  
V206 genaue Tatbestandsalternative  
V207 der Verurteilung zugrundeliegende Drogenart  
V207A falls Kombination, welche?  
V208 Drogenmenge  
V210 Wirkstoffgehalt  
V213 Aussage über Abhängigkeitspotentiale verschiedener Drogen?  
V214 falls ja, welche?  
V220 Stellung in der Drogenhierarchie  
V221 Gebrauchsmuster beim Drogenkonsum  
V222 gerichtliche Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit im Urteil?  
V223 falls ja, Kriterien  
V224 Erwähnung des § 17 II BZRG?  
V225 Betäubungsmittelabhängigkeit bzgl. welcher Droge?  
V226 falls Kombination, welche?  
V227 Art der Abhängigkeit



- V228 andere nicht betäubungsmittelspezifische Abhängigkeit festgestellt?
- V229 falls ja, welche?
- V230 Delinquenzbelastung / Vorstrafen
- V230A wieviele einschlägige Vorstrafen?
- V231 Beschreibung - Bewährung? Auflagen? Weisungen?
- V233 Schuldfähigkeit angesprochen?
- V234 von welchen Beteiligten?
- V235 Ergebnis
- V236 Beteiligung von Sachverständigen
- V237 Sachverständigengutachten
- V238 auf wessen Initiative?
- V239 zu welcher Frage?
- V240 falls zur Schuldfähigkeit
- V241 Voraussetzungen der §§ 63, 64 StGB gegeben?
- V242 Änderungen im sozialen Bereich der Angeklagten?
- V243 falls ja, welche?
- V244 Möglichkeit gem § 35 BtMG in Aussicht gestellt?
- V245 durch wen?
- V246 Kriterien
- V247 beantragtes Strafmaß - STA
- V248 Dauer der FS in Monaten
- V249 Unterbringungsanordnung gem. § 64 StGB?
- V250 Auflagen, Weisungen?
- V251 falls ja welche?
- V252 beantragtes Strafmaß - Verteidigung
- V253 Dauer der FS in Monaten
- V254 Unterbringungsanordnung gem. § 64 StGB?
- V255 Auflagen, Weisungen
- V256 welche?

- V257 Vom Gericht verhängte Sanktion
- V258 Dauer der FS in Monaten
- V259 Gesamtstrafenbildung?
- V260 Unterbringungsanordnung gem. § 64 StGB?
- V261 Auflagen, Weisungen
- V262 falls ja, welche?
- V263 Strafzumessungserwägungen zugunsten des Verurteilten
- V264 Strafzumessungserwägungen zulasten des Verurteilten
- V265 Möglichkeit gem. § 35 BtMG gerichtlich empfohlen?
- V266 gerichtliche Zustimmung bereits im Urteil?
- V267 stationäre Therapie gem. § 36 I empfohlen?
- V268 Rechtsmittelverzicht?
- V269 Schuldensituation (in DM):

## **VI. Vollstreckungsverfahren:**

### **1. Allgemeine Aspekte:**

- V300 zuständige Strafvollstreckungsbehörde
- V301 Vollstreckungsverfahren
- V301A Verurteilung
- V302 Verlauf bei bedingter FS
- V303 falls Widerruf der Strafaussetzung, Begründung
- V304 Widerruf - Jahr
- V305 Widerruf - Monat
- V306 Widerruf - Tag
- V307 Verlauf bei unbedingter Strafe

### **2. Antragsverfahren gem. § 35 BtMG:**

- V350 Initiative bzgl. des § 35 BtMG durch die Vollstreckungsbehörde?
- V350A falls ja, welche?

---

V351	Antragsteller
V352	Herkunft der Antragsteller
V353	Zeitpunkt der Antragstellung - Jahr
V354	Zeitpunkt der Antragstellung - Monat
V355	Zeitpunkt der Antragstellung - Tag
V356	formelle und materielle Voraussetzungen der Zurückstellung im Zeitpunkt des Antrages gegeben?
V357	falls nein, woran mangelt es?
V357A	falls Kombination, welche?
V358	Mängelbeseitigung durch die STA?
V359	falls ja, wie? Beschreibung
V360	Einflußnahme der STA auf Therapieeinrichtung?
V361	falls ja, wie? Beschreibung
V362	Entscheidungshilfen der STA
V362A	falls Kombination, welche?
V363	Zustellung des Antrags an das Gericht - Jahr
V364	Zustellung des Antrags an das Gericht - Monat
V365	Zustellung des Antrags an das Gericht - Tag
V366	konkrete Therapieplatzzusage - Jahr
V367	konkrete Therapieplatzzusage - Monat
V368	konkrete Therapieplatzzusage - Tag
V369	Kostenzusage - Jahr
V370	Kostenzusage - Monat
V371	Kostenzusage - Tag
V372	gerichtliche Zustimmung - Jahr
V373	gerichtliche Zustimmung - Monat
V374	gerichtliche Zustimmung - Tag
V375	Anrechnungsfähigkeit gem. § 36 I 2 BtMG?
V376	falls nein, Begründung
V377	Rechtsmittel gem. § 36 V BtMG?

- 
- V378 Rechtsmittel erfolgreich?
- V378A Motivationsprüfung durch die Vollstreckungsbehörde?
- V378B falls ja, Beschreibung
- V378C Verlegung in andere JVA während des Antragsverfahrens?
- V379 zustimmender / ablehnender Bescheid der Vollstreckungsbehörde - Jahr
- V380 zustimmender / ablehnender Bescheid der Vollstreckungsbehörde - Monat
- V381 zustimmender / ablehnender Bescheid der Vollstreckungsbehörde - Tag
- V382 ggf. Verzögerungsgründe
- V383 Ergebnis: Antrag gem. § 35 BtMG
- V384 Alternative gem. § 35 BtMG
- V385 Auflagen, Weisungen, Bedingungen?
- V386 falls ja, welche?
- V388 Aufenthaltsart
- V389 Reststrafe in Monaten
- V393 falls Antrag abgelehnt
- V394 Ablehnungskriterien
- V395 Beschwerdeentscheidung gem. § 21 StVollstrO?
- V395A Beschwerdeentscheidung - Jahr
- V395B Beschwerdeentscheidung - Monat
- V395C Beschwerdeentscheidung - Tag
- V396 Beschwerde im Vorschaltverfahren abgeholfen?
- V397 falls ja, Gründe
- V398 falls nein, Ablehnungsgründe
- V402 OLG-Entscheidung gem. §§ 23 EGGVG?
- V403 OLG-Entscheidung - Jahr
- V404 OLG-Entscheidung - Monat
- V405 OLG-Entscheidung - Tag
- V406 Ergebnis des Antrags
- V407 falls antragsgemäße Entscheidung, Begründung

V408 falls keine antragsgemäße Entscheidung, Begründung

### 3. Therapieverlauf:

V501 Therapieantritt?

V502 Therapiebeginn - Jahr

V503 Therapiebeginn - Monat

V504 Therapiebeginn - Tag

V505 Therapieverlauf

V507 falls Therapieeinrichtungswechsel, Begründung

V508 falls Therapieabbruch oder -entlassung, in welchem Monat?

V509 Gründe des Therapieabbruchs

V510 Widerruf durch die STA?

V511 Gesetzesgrundlage

V512 Begründung

V513 Vorführbefehl durch die STA?

V514 Vollzug des Vorführbefehls?

V515 falls nein, Begründung

V516 Haftbefehl durch die STA?

V517 Vollzug des Haftbefehls?

V518 falls nein, Begründung

V520 Rechtsmittel gegen Widerruf gem. § 35 VI BtMG?

V521 Ergebnis des Rechtsmittels

V521A Gesamtaufenthalt in der Therapieeinrichtung

V522 Therapieanrechnung?

V523 Begründung

V524 Straf- / Strafrestaussatzung zur Bewährung?

V525 Begründungen, Auflagen, Weisungen

V526 Straferlaß gem § 56g StGB?

V527 Begründung

V620 Gnadenverfahren?

- V621 Ergebnis - Gnadenverfahren:
- V650 Entlassung / weiterer Verlauf bei unbedingter FS
- V651 Auflagen, Weisungen, Beschreibungen
- V652 neue Straftaten aktenkundig
- V653 falls ja, welche?
- V654 Ausweisung
- V655 Verurteilter verstorben
- V660 weitere Anträge gem. § 35 BtMG?

### 3. Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1:	Zusammenfassender Überblick über den parlamentarischen Verlauf des BtMG	26
Tabelle 2:	Vorläufige Zurückstellungen gem. §§ 17, 19 SGG	120
Tabelle 3:	Behandlung von Drogenabhängigen im internationalen Überblick	137
Tabelle 4:	Ausgestaltung bestehender Therapievorschriften	140
Tabelle 5:	Betäubungsmittelabhängigkeit und bereits in der Hauptverhandlung erfolgte Inaussichtstellungen und Anwendungen des § 35 BtMG in den Jahren 1985-1987	148
Tabelle 6:	Freiheitsstrafen bei Betäubungsmittelabhängigen	149
Tabelle 7:	Betäubungsmittelabhängige Verurteilte und Zurückstellungen der Strafvollstreckung in den Jahren 1987-1990	152
Tabelle 8:	(Mehrfach)Zurückstellungen, Widerrufe und Straf(rest)aussetzungen in den Jahren 1987-1990	153
Tabelle 9:	Geschlechter- und Sanktionsartverteilung der Stichprobe im Vergleich mit Verurteiltenstatistiken für Baden-Württemberg und die BRD für aufgrund des BtMG Verurteilte im Jahr 1990	174
Tabelle 10:	Alters- und Geschlechterverteilung der Stichprobe	177
Tabelle 11:	Nach dem BtMG im Jahre 1990 Verurteilte in der BRD, BaWü und der Stichprobe getrennt nach Altersgruppen	179
Tabelle 12:	Nationalität und Geschlecht der Verurteilten	181
Tabelle 13:	Aufgrund des BtMG nach allgemeinem Strafrecht (und Jugendstrafrecht) Verurteilte im Jahr 1990	183
Tabelle 14:	Einkommens- und Beschäftigungssituation der Verurteilten	188
Tabelle 15:	Einkommen zum Tatzeitpunkt - Drogenfinanzierung	189
Tabelle 16:	Verteilung der rechtskräftig entscheidenden Tatsacheninstanzen in den einzelnen Landgerichtsbezirken	194
Tabelle 17:	Verteilung der Deliktsart nach Landgerichtsbezirken	195

Tabelle 18:	Zusammenhang zwischen entscheidender Tatsacheninstanz und Deliktsart	196
Tabelle 19:	Beschreibung der Vorstrafen	199
Tabelle 20:	Ergebnis vorinstanzlicher Urteile und Veränderung im rechtskräftigen Urteil	201
Tabelle 21:	Verteilung der Freiheitsstrafen nach Landgerichtsbezirken	206
Tabelle 22:	Verteilung der Freiheitsstrafen nach Geschlecht	207
Tabelle 23:	Art der Freiheitsstrafe und Deliktsart	208
Tabelle 24:	Verteilung von bedingten und unbedingten Freiheitsstrafen auf die rechtskräftig entscheidenden Tatsacheninstanzen	208
Tabelle 25:	Strafmaß und Strafaussetzung zur Bewährung	209
Tabelle 26:	Zusammenhang zwischen positiven Veränderungen im sozialen Bereich zwischen Tat- und Urteilszeit- punkt und verhängter Freiheitsstrafe	211
Tabelle 27:	Angewendete Strafvorschriften des BtMG	212
Tabelle 28:	Ausgesuchte und zusammengefaßte Tatbestände des BtMG und des StGB	214
Tabelle 29:	Der Verurteilung zugrundeliegende Tatbestandsvarianten	215
Tabelle 30:	Von STA und Verteidigung beantragte Rechtsfolge und tatsächliche Sanktion durch das Gericht	218
Tabelle 31:	Von der STA und der Verteidigung beantragtes und gerichtlich verhängtes Strafmaß	223
Tabelle 32:	Strafzumessungserwägungen zugunsten der Verurteilten	226
Tabelle 33:	Strafzumessungserwägungen zu Lasten der Verurteilten	227
Tabelle 34:	Häufigste Strafzumessungserwägungen zugunsten und zu Lasten der Verurteilten	228
Tabelle 35:	Auflagen und Weisungen getrennt nach Beteiligten	231
Tabelle 36:	Höhe der konkret beantragten und verhängten Geldauflage getrennt nach Beteiligten	232
Tabelle 37:	Absolute Häufigkeiten verschiedener Drogenarten getrennt nach der Konsumform	242



---

Tabelle 38:	Tägliche Konsummenge für die ausgewählten Drogenarten Cannabis und Heroin	245
Tabelle 39:	Absolute Häufigkeiten der einer Verurteilung zugrundeliegenden Drogenarten	249
Tabelle 40:	Den Verurteilungen zugrundeliegende Cannabismengen und Wirkstoffgehalte	252
Tabelle 41:	Der Verurteilung zugrundeliegende Heroin-, Kokain- und Amphetaminmengen	252
Tabelle 42:	Wirkstoffgehalte der Heroin-, Kokain- und Amphetaminmengen	253
Tabelle 43:	Verhältnis zwischen Betäubungsmittelmenge und Wirkstoffgehaltmenge	256
Tabelle 44:	Drogenmenge und Wirkstoffgehalt	257
Tabelle 45:	Übereinstimmung in der Zuordnung der Verfahren nach Drogenmenge und Wirkstoffgehalt	257
Tabelle 46:	Drogenarten und -mengen	258
Tabelle 47:	Stellung des Verurteilten in der Drogenhierarchie in den einzelnen LG-Bezirken	263
Tabelle 48:	Drogenhierarchische Stellung und der Verurteilung zugrundeliegende Drogenart	263
Tabelle 49:	Drogenhierarchische Stellung und Art der Freiheitsstrafe	265
Tabelle 50:	Altersangaben der drogenhierarchisch unterscheidbaren Gruppen in Jahren	267
Tabelle 51:	Absolute Häufigkeiten der Drogenarten, die zur Betäubungsmittelabhängigkeit führen	271
Tabelle 52:	Betäubungsmittelabhängigkeit und Art des begangenen Delikts	272
Tabelle 53:	Drogenhierarchie und Betäubungsmittelabhängigkeit	273
Tabelle 54:	Festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit und Art der verhängten Freiheitsstrafe	274
Tabelle 55:	Festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit und Strafmaß	275
Tabelle 56:	Art der Freiheitsstrafe und Strafmaß bei Probanden mit festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit	276
Tabelle 57:	Betäubungsmittelabhängigkeit und Nationalität der Verurteilten	277

Tabelle 58:	Zusammenhang zwischen Betäubungsmittelabhängigkeit und angesprochener Schuldfähigkeit	278
Tabelle 59:	Zusammenhang zwischen Betäubungsmittelabhängigkeit und Schuldfähigkeit	279
Tabelle 60:	Zusammenhang zwischen der Beteiligung von Sachverständigen und Schuldfähigkeit der Verurteilten	280
Tabelle 61:	Zusammenhang zwischen der Beteiligung von Sachverständigen und festgestellter Betäubungsmittelabhängigkeit	280
Tabelle 62:	Mittelwerte der clusterbildenden Variablen in den einzelnen Gruppen	288
Tabelle 63:	T-Werte der Variablen in den Clustern	289
Tabelle 64:	Diskriminierende Variablen für den Sanktionscluster	292
Tabelle 65:	Klassifikationsmatrix	292
Tabelle 66:	Diskriminierende Variablen für einzelne Clustergruppen	293
Tabelle 67:	Nationalität	294
Tabelle 68:	Geschlecht der Probanden	295
Tabelle 69:	Altersstruktur	295
Tabelle 70:	Vorstrafenbelastung	296
Tabelle 71:	Drogenkonsum, Drogenart	297
Tabelle 72:	Zur Verurteilung führende Drogenart	297
Tabelle 73:	Zur Verurteilung führende Drogenmenge	298
Tabelle 74:	Drogenhierarchische Stellung	302
Tabelle 75:	Gerichtlich festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit	302
Tabelle 76:	Art der Freiheitsstrafe	303
Tabelle 77:	Gerichtliche Therapieempfehlung	305
Tabelle 78:	Antrag gem. § 35 BtMG	305
Tabelle 79:	Regressionsanalyse - Sanktionsentscheidung	307
Tabelle 80:	Therapieerfahrungen und -arten	312
Tabelle 81:	Zusammenhang zwischen Außervollzugsetzung der Untersuchungshaft und Therapiebeginn	314

---

Tabelle 82:	Möglichkeit des § 35 BtMG in Aussicht gestellt und / oder gerichtlich empfohlen	316
Tabelle 83:	Gerichtliche Empfehlung der Zurückstellung und gerichtliche Zustimmung bereits im Urteil	317
Tabelle 84:	Zusammenhang zwischen gerichtlicher Empfehlung der Zurückstellungsmöglichkeit gem. § 35 BtMG und einem entsprechenden Antrag	318
Tabelle 85:	Zusammenhang zwischen Rechtsmittelverzicht und Antrag gem. § 35 BtMG	319
Tabelle 86:	Zurückstellungsantrag und Geschlecht	322
Tabelle 87:	Zurückstellungsantrag und Altersstrukturen	323
Tabelle 88:	Zurückstellungsantrag und Staatsangehörigkeit	323
Tabelle 89:	Zurückstellungsantrag und Deliktsart	324
Tabelle 90:	Zurückstellungsantrag und Strafvorschriften in Form eines rekodierten Schweregrades	325
Tabelle 91:	Zurückstellungsantrag und Tatbestandvariante in Form eines rekodierten Schweregrades	326
Tabelle 92:	Zurückstellungsantrag und Vorstrafenbelastung der Antragsteller	327
Tabelle 93:	Zurückstellungsantrag und der Verurteilung zugrundeliegende Drogenart	328
Tabelle 94:	Zurückstellungsantrag und Betäubungsmittelabhängigkeit	329
Tabelle 95:	Zur Betäubungsmittelabhängigkeit führende Drogenart und Zurückstellungsantrag	330
Tabelle 96:	Stellung der Antragsteller in der Drogenhierarchie	330
Tabelle 97:	Zusammenhang zwischen der Dauer einer verhängten Freiheitsstrafe und einem Antrag gem. § 35 BtMG	333
Tabelle 98:	Zusammenhang zwischen der Dauer einer verhängten Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren und einem Antrag gem. § 35 BtMG	334
Tabelle 99:	Antrag und Ergebnis des Antrages gem. § 35 BtMG in den einzelnen LG-Bezirken	337
Tabelle 100:	Antrag und Ergebnis des Antrages gem. § 35 BtMG getrennt für die Geschlechter	338

Tabelle 101:	Auflagen und Weisungen bei der Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG	345
Tabelle 102:	Therapieverlauf in den einzelnen LG-Bezirken	352
Tabelle 103:	Verlauf der Therapie gem. § 35 BtMG getrennt nach Geschlechtern	354
Tabelle 104:	Ausgewählte soziodemographische Daten der Klienten getrennt für Selbstabbrecher, disziplinarisch Entlassene und Therapiebeender	362
Tabelle 105:	Ausgewählte Daten (Variablen) aus dem Sanktions-, Drogen- und Therapiebereich getrennt für Selbstabbrecher, disziplinarisch Entlassene und reguläre Therapiebeender	364
Tabelle 106:	Therapieabbruch und Widerruf	366
Tabelle 107:	Widerruf und Vorführungs- bzw. Haftbefehl	368
Tabelle 108:	Zeitdauer zwischen rechtskräftigem Urteil und Antrag gem. § 35 BtMG	373
Tabelle 109:	Zeitdauer zwischen rechtskräftigem Urteil und Antrag gem. § 35 BtMG ausschließlich für Verurteilte mit unbedingter Freiheitsstrafe	374
Tabelle 110:	Zeitdauer zwischen dem rechtskräftigen Urteil und der abschließenden Entscheidung der Vollstreckungsbehörde mit und ohne widerrufenen bedingte Freiheitsstrafe	376
Tabelle 111:	Zeitdauer zwischen dem Urteil und der abschließenden Entscheidung der Vollstreckungsbehörde bei Verurteilten mit einer Höchststrafe von zwei Jahren mit und ohne widerrufenen bedingte Freiheitsstrafe	377
Tabelle 112:	Zeitdauer zwischen Urteil und Therapiebeginn	378
Tabelle 113:	Zeitdauer zwischen Antrag und Entscheidung der STA	380
Tabelle 114:	Zeitdauer zwischen Antrag und Therapiebeginn	382
Tabelle 115:	Zeitdauer zwischen Antrag und Therapieplatzzusage	383
Tabelle 116:	Zeitdauer zwischen Antrag und Kostenzusage	384
Tabelle 117:	Zeitdauer zwischen Antrag und Zustellung an das Gericht	385
Tabelle 118:	Zeitdauer zwischen Zustellung des Antrages an das Gericht und der gerichtlichen Zustimmung	386
Tabelle 119:	Zeitdauer zwischen der gerichtlichen Zustimmung und der abschließenden Entscheidung der STA	387

---

Tabelle 120:	Zeitdauer zwischen der abschließenden Verfügung der STA und dem Therapiebeginn	388
Tabelle 121:	Darstellung der Ergebnisse der Differenzberechnungen alternativ für alle einschlägigen und originär unbedingten Freiheitsstrafen	390
Tabelle 122:	Mittelwerte der clusterbildenden Variablen in den einzelnen Gruppen	399
Tabelle 123:	T-Werte der Variablen in den Clustern	400
Tabelle 124:	Diskriminierende Variablen für den Therapiecluster	402
Tabelle 125:	Diskriminierende Variablen für den Therapiecluster	403
Tabelle 126:	Nationalität	405
Tabelle 127:	Geschlecht der Probanden	406
Tabelle 128:	Gerichtlich festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit	415
Tabelle 129:	Gerichtliche Therapieempfehlung	417
Tabelle 130:	Antrag gem. § 35 BtMG	417
Tabelle 131:	Regressionsanalyse - Antrag gem. § 35 BtMG	419
Tabelle 132:	Zusammenhang zwischen Therapieverlauf und Therapieanrechnung	424
Tabelle 133:	Zusammenhang zwischen Therapieverlauf und Strafrestaussatzung zur Bewährung	426
Tabelle 134:	Maßgebliche Begründungen der Entscheidungen über eine Strafrestaussatzung	427
Tabelle 135:	Auflagen und Weisungen bei der Strafrestaussatzung	428
Tabelle 136:	Zusammenhang zwischen Therapieanrechnung und Strafrestaussatzung	429
Tabelle 137:	Zusammenhang zwischen Therapieanrechnung und Strafrestaussatzung in Abhängigkeit vom Therapieverlauf	431
Tabelle 138:	Weiterer Verlauf der nicht gem. § 36 BtMG ausgesetzten Verfahren	432
Tabelle 139:	Auflagen und Weisungen der gem. § 57 StGB Entlassenen	434
Tabelle 140:	Ausweisung ausländischer Verurteilter aus der BRD	437

#### 4. Verzeichnis der Schaubilder

Schaubild 1:	Therapieregelungen und strafrechtliches Sanktionensystem	33
Schaubild 2:	Varianten der Zurückstellungsmöglichkeit gem. §§ 35, 36 BtMG	51
Schaubild 3:	Ursprünglich vorgesehene und tatsächlich genehmigte Stichprobe im Vergleich	167
Schaubild 4:	Verteilung der Aktenzeichen nach LG-Bezirken in der ursprünglich vorgesehenen, reduzierten und tatsächlichen Stichprobe	170
Schaubild 5:	Staatsangehörigkeit der Verurteilten	180
Schaubild 6:	Situation über Elternfamilie, Geschwister, Familienstand und Kinder	184
Schaubild 7:	Schulabschluß	185
Schaubild 8:	Berufsausbildung und Beschäftigung vor Inhaftierung	186
Schaubild 9:	Einkommenssituation im Tatzeitpunkt	187
Schaubild 10:	Einkommen und Herkunft des Einkommens	190
Schaubild 11:	Schuldensituation	191
Schaubild 12:	Die untersuchten Verfahren im Überblick	193
Schaubild 13:	Vorstrafenbelastung der Stichprobe	198
Schaubild 14:	Vorinstanzliche und rechtskräftig entschiedene Urteile	200
Schaubild 15:	Rechtsmittel / Rechtsmittelverzicht	203
Schaubild 16:	Positive Veränderungen im sozialen Bereich der Verurteilten zwischen Tat und Urteilszeitpunkt	210
Schaubild 17:	Beantragte Rechtsfolge der STA getrennt für Frauen und Männer	221
Schaubild 18:	Beantragte Rechtsfolge der Verteidigung getrennt für Frauen und Männer	222
Schaubild 19:	Strafzumessungsgruppen zugunsten und zu Lasten der Täter	229
Schaubild 20:	Widerruf der Strafaussetzung zur Bewährung	233
Schaubild 21:	Darstellung der konsumierten Drogen	240

---

Schaubild 22:	Konsumhäufigkeit	244
Schaubild 23:	Alter der Verurteilten beim Drogenbeginn	246
Schaubild 24:	Der Verurteilung zugrundeliegende Drogenarten	248
Schaubild 25:	Drogenhierarchische Stellung und der Verurteilung und zugrundeliegende Drogenmenge	264
Schaubild 26:	Zusammenhang zwischen Alter und Stellung in der Drogenhierarchie	266
Schaubild 27:	Festgestellte Betäubungsmittelabhängigkeit und zugrundeliegende Drogenart	270
Schaubild 28:	Kriterien zur Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit	282
Schaubild 29:	Beschreibung der Sanktionscluster	290
Schaubild 30:	Der Verurteilung zugrundeliegende Strafnormen	300
Schaubild 31:	Der Verurteilung zugrundeliegende Tatbestandsalternativen	301
Schaubild 32:	Höhe der Freiheitsstrafe	304
Schaubild 33:	Antrag und Ergebnis des Antrages gem. § 35 BtMG	336
Schaubild 34:	Reststrafe in Monaten	342
Schaubild 35:	Angewendete Varianten gem. § 35 BtMG	344
Schaubild 36:	Therapieantritt	349
Schaubild 37:	Therapieverläufe	351
Schaubild 38:	Therapieverlauf der Männer in den einzelnen LG-Bezirken	356
Schaubild 39:	Prozentuale Verteilung von Therapieabbrüchen getrennt nach Abbruchsarten	357
Schaubild 40:	Absolute Verteilung von Therapieabbrüchen getrennt nach Abbruchsarten	359
Schaubild 41:	Gesamtaufenthaltsdauer in der Therapieeinrichtung getrennt nach Selbstabbrechern, disziplinarisch und regulär Entlassenen	360
Schaubild 42:	Beschreibung der Therapiecluster	401
Schaubild 43:	Altersstruktur	407
Schaubild 44:	Vorstrafenbelastung	408

---

Schaubild 45:	Drogenkonsum, Drogenart	409
Schaubild 46:	Zur Verurteilung führende Drogenart	410
Schaubild 47:	Der Verurteilung zugrundeliegende Strafnormen	411
Schaubild 48:	Der Verurteilung zugrundeliegende Tatbestandsvarianten	412
Schaubild 49:	Höhe der Freiheitsstrafe	413
Schaubild 50:	Drogenhierarchische Stellung	414
Schaubild 51:	Inaussichtstellung einer Therapie gem. § 35 BtMG	416



## KRIMINOLOGISCHE FORSCHUNGSBERICHTE

aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales  
Strafrecht, Freiburg Herausgegeben von Prof. Dr. Günther Kaiser

---

---

Band 49

*Frieder Dünkel:*

**Empirische Beiträge und Materialien zum Strafvollzug.**

Bestandsaufnahmen des Strafvollzugs in Schleswig-Holstein  
und des Frauenvollzugs in Berlin.

Freiburg 1992, 455 Seiten. ISBN 3-922498-58-2

DM 29,80

Band 50

*G. Kaiser, H. Kury, H.-J. Albrecht (Hrsg.):*

**Victims and Criminal Justice.**

Victimological Research: Stocktaking and Prospects.

Freiburg 1991, 762 Seiten. ISBN 3-922498-52-3

DM 29,80

Band 51

*G. Kaiser, H. Kury, H.-J. Albrecht (Hrsg.):*

**Victims and Criminal Justice.**

Legal Protection, Restitution and Support.

Freiburg 1991, 788 Seiten. ISBN 3-922498-53-1

DM 29,80

Band 52

*G. Kaiser, H. Kury, H.-J. Albrecht (Hrsg.):*

**Victims and Criminal Justice.**

Particular Groups of Victims.

Freiburg 1991, 2 Teilbände, 951 Seiten. ISBN 3-922498-54-X

DM 29,80

Bände 50, 51 und 52 zusammen

DM 75,00

Band 53

*Michael Kaiser:*

**Die Stellung des Verletzten im Strafverfahren.**

Implementation und Evaluation des "Opferschutzgesetzes".

Freiburg 1992, 401 Seiten. ISBN 3-922498-59-0

DM 29,80

Band 54

*Helmut Kury (Hrsg.):*

**Gesellschaftliche Umwälzung: Kriminalitätserfahrung,  
Straffälligkeit und soziale Kontrolle.**

Das Erste deutsch-deutsche Kriminologische Kolloquium.

Freiburg 1992, 536 Seiten. ISBN 3-922498-60-4

DM 39,80

## KRIMINOLOGISCHE FORSCHUNGSBERICHTE

aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales  
Strafrecht, Freiburg      Herausgegeben von Prof. Dr. Günther Kaiser

---

---

Band 55

*Christian Schwarzenegger:*

**Die Einstellung der Bevölkerung zur Kriminalität  
und Verbrechenskontrolle.**

Ergebnisse einer repräsentativen Befragung der  
Zürcher Kantonsbevölkerung im internationalen Vergleich.

Freiburg 1992, 402 Seiten. ISBN 3-922498-61-2

DM 29,80

Band 60

*Philippe Robert:*

**Crime and Prevention Policy.**

Research and Evaluation.

Freiburg, 1993, 280 Seiten. ISBN 3-86113-003-3

DM 29,80

Band 63

*Jürgen Rüdiger Smettan:*

**Kriminelle Bereicherung in Abhängigkeit von Gewinnen, Risiken,  
Strafen und Moral.**

Eine empirische Untersuchung.

Freiburg 1992, 328 Seiten. ISBN 3-86113-006-8

DM 29,80

Band 64

*Axel Dessecker:*

**Gewinnabschöpfung im Strafrecht  
und in der Strafrechtspraxis.**

Freiburg 1992, 456 Seiten. ISBN 3-922498-007-6

DM 29,80

Band 65

*Kai Ambos:*

**Die Drogenkontrolle und ihre Probleme in Kolumbien,  
Perú und Bolivien.**

Eine kriminologische Untersuchung aus Sicht der Anbauländer  
unter besonderer Berücksichtigung der Drogengesetzgebung.

Freiburg 1993, 466 Seiten. ISBN 3-86113-009-2

DM 39,80

Band 66

*Günther Kaiser, Helmut Kury (Hrsg.):*

**Kriminologische Forschung in den 90er Jahren.  
Criminological Research in the 1990's.**

Beiträge aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und  
internationales Strafrecht, Freiburg i. Br.

Freiburg, 1993, 2 Teilbände, insges. 775 Seiten. ISBN 3-86113-010-6

DM 39,80