

---

# **Drogentherapie als privatrechtlich ausgestaltete Form des Strafvollzugs?**

Burkhard Dammann  
Universität Frankfurt

---

*Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) erkennt seit dem 1. 1. 1982 erstmals Drogenbehandlungseinrichtungen in privater Trägerschaft ausdrücklich als Alternative zum staatlichen Strafvollzug an. Damit wird die Drogentherapie auch formal in das staatliche Sanktionssystem integriert. Die gesetzliche Regelung favorisiert Therapieformen mit Strafvollzugscharakter. Rechtsgrundlage der Behandlung ist ein privatrechtlicher Vertrag, in dem der Klient sein Einverständnis erklären muß. Die hiermit verbundene Rechtslosstellung des Drogengebrauchers bedeutet eine Umgehung des Grundrechtsschutzes, da es wegen der Alternative „Therapie oder Strafe“ an der notwendigen Entscheidungsfreiheit fehlt. Zur Lösung könnten eine gesetzliche Regelung, besser jedoch freiwillige Therapieangebote ermöglichende Strategien der Entkriminalisierung beitragen.*

Die Einbeziehung des Prinzips von „Therapie statt Strafe“ in die gesetzliche Ausgestaltung des Betäubungsmittelrechts war lange Zeit eine – in den eigenen Reihen weitgehend unangefochtene – Forderung sowohl vieler Kriminologen als auch der meisten in der Drogenarbeit tätigen Praktiker. Häufig war damit zugleich die Vorstellung und Hoffnung verbunden, die Therapie werde dann außerhalb des Strafvollzuges, außerhalb staatlicher Einrichtungen und damit zugleich außerhalb der bis dato praktizierten Form erfolgen können. Erst in neuerer Zeit hat sich ein Bewußtsein dafür herausgebildet, daß hierin auch Gefahren sowohl für den Grundrechtsschutz des einer solchen Behandlung unterworfenen Drogengebrauchers wie auch für die Erhaltung rechtsstaatlicher Grundsätze im Vollzugs- und Therapiebereich allgemein liegen könnten.

## **1. Die gesetzlichen Grundlagen**

Bezieht man die – bei der gegenwärtigen Gesetzeslage zwangsläufige – Verwicklung von Drogengebern in Ermittlungs- und Strafverfahren und die damit einhergehende Untersuchungs- bzw. Strafhaft ein, so zählt man derzeit ein rundes Dutzend rechtlicher Möglichkeiten, Drogengebraucher für mehr oder weniger lange Zeit in Verwahrung zu bringen. Hierzu zählen neben den Bestimmungen der §§ 61 ff. StGB, also die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

(§ 63 Abs. 1 StGB), in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) bzw. ab 1. 1. 1985 in einer sozialtherapeutischen Anstalt (§§ 63 Abs. 2, 65 StGB) sowie die Sicherungsverwahrung gem. § 66 StGB.

Im außerstrafrechtlichen Bereich finden sich ferner die Unterbringung nach den Landes-Freiheitsentziehungsgesetzen (einschließlich vorläufiger Unterbringung und Beobachtungsunterbringung) und die Unterbringung nach Entmündigung (§ 6 BGB) durch Entscheidung des Vormundes (§§ 1896, 1793 ff. BGB) bei Zustimmung des Vormundschaftsgerichts (§§ 1897, 1800 Abs. 2, Satz 2 BGB)<sup>1</sup>.

Sonderregelungen finden sich für Jugendliche in § 93a JGG, wonach die Maßregel nach § 61 Nr. 2 StGB in einer Einrichtung vollzogen wird, in der die für die Behandlung suchtkranker Jugendlicher erforderlichen besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen zur Verfügung stehen, wobei der Vollzug auch in freien Formen durchgeführt werden kann. Bei Zustimmung des Vormundschaftsgerichts kann eine Unterbringung ferner direkt durch die gesetzlichen Vertreter veranlaßt werden.

Nach der Neuregelung des BtMG kann unter sehr eng umrissenen Bedingungen der staatliche Strafanspruch gegenüber der Durchführung einer Therapie zurückgestellt werden. So kann bereits von einer Erhebung einer öffentlichen Klage abgesehen (§ 37 Abs. 1 S. 1 BtMG) bzw. das Verfahren nach Klageerhebung vorläufige eingestellt werden (§ 37 Abs. 2 S. 1 BtMG), wenn der Beschuldigte nachweist, daß er sich seit mindestens drei Monaten wegen seiner Abhängigkeit in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet (§ 37 Abs. 1 S. 1 BtMG). Sofern das Gericht nach Durchführung des Hauptverfahrens die Strafe nicht mit einer Therapieauflage gem. §§ 56 ff. StGB oder §§ 21 ff. JGG zur Bewährung ausgesetzt hat, kann die Vollstreckungsbehörde die Vollstreckung zurückstellen (§ 35 BtMG) und das Gericht nach Durchführung der Behandlung die Strafe bzw. den Strafreist unter Anrechnung des Aufenthalts in der Therapieeinrichtung zur Bewährung aussetzen (§ 36 Abs. 1 BtMG). Voraussetzung für den Verzicht auf den staatlichen Strafanspruch ist gem. § 35 Abs. 1 BtMG, daß der Straftäter sich wegen seiner Abhängigkeit „in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung“ befindet, wobei auch „der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die dazu dient, die Abhängigkeit zu beheben oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken“ als Behandlung gilt<sup>2</sup>.

## **2. Ausgestaltung der Behandlung: Die „Therapeutische Gemeinschaft“ als Prototyp bundesdeutscher Einrichtungen**

Mit der Verabschiedung der Neufassung des BtMG wurden Drogenbehandlungseinrichtungen mit privater Trägerschaft somit erstmals gesetzlich unter bestimmten Voraussetzungen als Alternative zu

staatlichen Einrichtungen anerkannt. Die Drogenbehandlungseinrichtungen wurden damit ausdrücklich in den Bereich des staatlichen Sanktionssystems einbezogen. Zugleich wurde die einfache Verfahrenseinstellung gem. §§56ff. StGB um ein umfangreiches und ausdifferenziertes Instrumentarium zur Durchsetzung des staatlichen Therapieverlangens erweitert. Besieht man sich die aktuelle Behandlungsszene in Deutschland, so fällt sofort die strukturelle Ähnlichkeit der meisten Einrichtungen ins Auge. Sie orientieren sich am Synanon Typ<sup>3</sup> (Langzeit-Therapie, gestuft und z. T. mit Lebensgemeinschaftscharakter), bestehen aber im wesentlichen als professionalisierte Einrichtungen, denen das Selbsthilfeverständnis weitgehend abhanden gekommen ist<sup>4</sup>. Dies ist insofern erstaunlich, als es in der BRD gegen Anfang der 70er Jahre zumindest Ansätze einer Selbsthilfebewegung gab<sup>5</sup>. Die nach ihrem Selbstverständnis häufig auch unter dem Sammelbegriff der *Therapeutischen Gemeinschaften*<sup>6</sup> firmierenden Einrichtungen beherrschen derzeit das bundesdeutsche Behandlungsangebot, soweit es nicht von Psychiatrie bzw. staatlichen oder privaten Krankenhäusern abgedeckt wird.

Bei der derzeit überwiegend praktizierten Drogenbehandlung außerhalb einer unmittelbaren zwangsweisen Unterbringung lassen sich idealtypisch fünf Abschnitte unterscheiden, und zwar Therapie-vorbereitung, Entzugsphase, Entwöhnungsphase, Nachsorgebehandlung und Wiedereingliederung<sup>7</sup>. Diese Abschnitte und das Verhältnis der meist unterschiedlichen Träger werden heute überwiegend nicht mehr als „*Therapiekette*“, sondern als „*Verbundsystem*“ verstanden<sup>8</sup> und von Sozialversicherungsträgern wie staatlichen Stellen gleichermaßen gestützt.

### **3. Die Rechtsbeziehung zwischen Klient und Behandlungseinrichtung**

Die nachfolgenden Überlegungen beschränken sich auf die Ausgestaltung der Entwöhnungsphase, da diese den wesentlichen, in den §§35ff. BtMG angesprochenen, Zeitraum betrifft. In der Entwöhnungsphase hat sich die stationäre Langzeittherapie durchgesetzt, die, meist mehrstufig gegliedert, in Zeiträumen zwischen 6–18 Monaten eine langfristige Drogenfreiheit sichern soll. Als Grundprinzip ist mittlerweile fast allen Einrichtungen die absolute Drogenfreiheit gemeinsam. Die angewendeten Methoden variieren im wesentlichen zwischen Psychotherapie, Sozialtherapie, Arbeitstherapie und sozialpädagogischen Ansätzen, wobei häufig verschiedene Ansätze nebeneinander bzw. vermischt angewendet werden.

Meist geht zugleich mit der Therapie die Einübung eines bestimmten Lebensstiles und sozialer Verhaltensformen einher. Häufig sind die Klienten dieser Einrichtungen einem hierarchischen Über-Unterordnungsverhältnis mit strengen Verhaltensanforderungen und

einem ausdifferenzierten System von Belohnungen und Bestrafungen ausgesetzt<sup>9</sup>. Neben der inneren Verarbeitung von mit dem Drogenkonsum verbundenen Schwierigkeiten sollen in aller Regel auch die Bewältigung und Organisation des Alltags (Arbeit/Wohnung/Freizeit usw.) wieder bzw. neu erlernt werden. Die verschiedenen Veranstaltungsformen (Einzel- und Gruppen-Settings, Arbeitsverpflichtungen etc.) sind dabei im Gesamtzusammenhang zu sehen. Letztlich handelt es sich um ein Konzept, das über einen rund um die Uhr anhaltenden Dauerprozeß auf eine grundlegende Verhaltensänderung abzielt, weshalb Coigneraï-Weber/Hege diese stark normativ orientierten Einrichtungen auch als „sekundäre Sozialisationsagenten“ und in Hinsicht auf ihre Struktur als „kollektive Therapeuten“ bezeichnen<sup>10</sup>.

Voraussetzung für den Beginn der Behandlung ist üblicherweise ein Antrag des Drogengebrauchers bei der Therapieeinrichtung, in der die Aufnahme erfolgen soll. Dem Antrag sind in aller Regel eine schriftliche Begründung der Bewerbung, ein Lebenslauf einschließlich Darstellung der Drogenkarriere und Gesundheitszeugnisse beizufügen. Daneben muß bei der Krankenkasse bzw. dem zuständigen Sozialversicherungsträger ein Antrag auf Kostenübernahme gestellt und die Durchführung des körperlichen Entzugs nachgewiesen werden. Zusätzlich ist eine Stellungnahme der Vollstreckungsbehörde vorzulegen, sofern es bereits zu einer Verurteilung gekommen ist. Der Klient muß außerdem eine Freiwilligkeitserklärung abgeben und zugleich die jeweilige Hausordnung und sonstige geschriebene und ungeschriebene Regeln der Behandlungseinrichtung verbindlich anerkennen<sup>11</sup>. Wegen der in § 35 Abs. 3 BtMG normierten Rückmeldepflicht der Behandlungseinrichtung muß der Klient ferner seine Therapeuten von ihrer Schweigepflicht entbinden.

Formalrechtlich gesehen tritt der Klient trotz der mittelbaren Beteiligung von Behörden und Kostenträgern den Behandlungseinrichtungen also auf der Ebene des Privatrechts gegenüber. Er trifft eine Vereinbarung über die Gewährung von Unterkunft und Verpflegung, häufig auch von medizinischen Dienstleistungen sowie über die „Bereitstellung des sozio-therapeutischen Milieus“<sup>12</sup>, d. h. des therapeutischen Instrumentariums, das zu einer erfolgreichen Behandlung erforderlich ist<sup>13</sup>. Durch einen solchen Vertrag erhalte die Einrichtung keinerlei hoheitliche Gewalt, dürfte also nicht etwa gegen den Willen des Klienten freiheitsbeschränkende Maßnahmen vornehmen. Es bliebe Therapieeinrichtungen bei Regelverstößen als Sanktionsmöglichkeit auf der formalen Ebene nur die Möglichkeit, den privaten Behandlungsvertrag zu beenden bzw. hiermit zu drohen. Hunderte von verurteilten Drogengebern unterwerfen sich gleichwohl immer wieder durch solche privatrechtlichen Vereinbarungen Regelungen, die für sie weitestreichende Eingriffe in ihre Persönlichkeitsrechte bedeuten<sup>14</sup>.

#### 4. Drogentherapie – Strafvollzug durch Private?

Es bestehen jedoch Anhaltspunkte, die dazu Anlaß geben, den rein privatrechtlichen Charakter der Behandlung in Frage zu stellen. Sie finden sich in der Ausgestaltung des BtMG, soweit sie zu einer Einbeziehung der Behandlungseinrichtung in das Strafverfahren und den sich anschließenden Vollzug führen. Dies ist zunächst überall der Fall, wo die Behandlungseinrichtung unmittelbarer Adressat der gesetzlichen Regelung ist.

Anders als etwa gerichtliche Weisungen in Form von Therapieauflagen, die sich an den Verurteilten selbst richten, bestimmt § 35 Abs. 2, 2. Halbsatz BtMG: „... die behandelnden Personen oder Einrichtungen teilen der Vollstreckungsbehörde einen Abbruch der Behandlung mit.“ Das Gesetz enthält also eine rechtliche Verpflichtung, der die Behandelnden nachzukommen haben, obwohl sie in aller Regel weder am Strafverfahren beteiligt waren noch Mitarbeiter der Justiz sind. Die Mitteilung des Abbruchs betrifft die Fortsetzung des Strafverfahrens bzw. der nicht endgültig aufgehobenen Strafvollstreckung. Zumindest im letzten Fall wird die Behandlungseinrichtung demnach unmittelbar in Vollzugsangelegenheiten tätig<sup>15</sup>. Zwar ist die Regelung in § 35 Abs. 2 BtMG nicht strafbewehrt. Ein Verstoß kann jedoch zum Verlust der staatlichen Anerkennung<sup>16</sup> führen, womit der zweite Fall der gesetzlichen Einbeziehung der Behandlungseinrichtungen angesprochen ist.

Die in § 36 Abs. 1 BtMG normierte staatliche Anerkennung hat zwei wesentliche Voraussetzungen: zum einen die Verpflichtungserklärung, der Rückmeldepflicht auch tatsächlich nachzukommen sowie das Vorliegen eines fachlich anzuerkennenden Konzepts. Die staatliche Anerkennung ist fakultativ. Ihr Verlust birgt jedoch das Risiko erheblicher finanzieller Einbußen, da die Einrichtung damit rechnen muß, bei der Zuweisung von Klienten im Falle von Zurückstellungen nicht mehr berücksichtigt zu werden. Ein weiteres Beispiel bietet die Beurteilung des Behandlungserfolges. Gem. § 37 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 BtMG wird das Verfahren fortgesetzt, wenn die Behandlung nicht bis zu ihrem vorgesehenen Abschluß fortgeführt wird. Der Begriff des Abschlusses der Behandlung ist jedoch grundsätzlich von der behandelnden Einrichtung zu definieren<sup>17</sup>. Ihr kommen also auch hier für den Fortgang von Verfahren bzw. Vollstreckung entscheidende Kompetenzen zu<sup>18</sup>.

Noch stärker wird der Strafcharakter durch die gesetzlich favorisierte Ausgestaltung der Drogentherapie unter strafvollzugsähnlichen Bedingungen herausgehoben. Gem. § 36 Abs. 1, S. 1 BtMG kann im Falle einer Zurückstellung der Vollstreckung eine Anrechnung der Behandlungszeit auf die Strafe nur erfolgen, wenn der Verurteilte sich in einer staatlich anerkannten Einrichtung behandeln hat lassen, *in der freie Gestaltung seiner Lebensführung erheblichen Beschrän-*

*kungen unterliegt.* Entscheidet sich der Drogengebraucher dagegen für eine andere, weniger einschränkende Behandlungsart, z. B. für eine ambulante Therapie (sofern sich Gericht und Staatsanwaltschaft in diesem Fall überhaupt auf eine Zurückstellung der Vollstreckung einlassen<sup>19</sup>), so muß er sich vergegenwärtigen, bei Rückfall, Abbruch<sup>20</sup> oder späterer erneuter Straffälligkeit<sup>21</sup> die gesamte Strafe verbüßen zu müssen<sup>22</sup>.

Die Behandlungseinrichtung tritt nach der Konzeption des Gesetzes also weitgehend an die Stelle des Strafvollzuges, wobei dessen Strukturen im wesentlichen beibehalten werden. Dies wird von den Betroffenen auch so verstanden. Selbst wenn man etwa in Hinsicht auf die ausgesetzte Verhandlung oder die zurückgestellte Strafvollstreckung eine unmittelbare Eingliederung in den oder Teilhabe am Strafvollzug verneinen wollte, so bleibt festzuhalten, daß die privaten Behandlungseinrichtungen zumindest bei der öffentlichen Aufgabe der Eingliederung von straffälligen Drogengebrauchern herangezogen werden. Sie sind deshalb insoweit auch als Teil der Strafrechtspflege anzusehen.

## **5. Die Ausgestaltung der Behandlung in verfassungsrechtlicher Sicht**

Wenn Drogenbehandlungseinrichtungen in das staatliche Sanktionssystem einbezogen werden, so ist zu überlegen, ob nicht in den Fällen, in denen sie in die Rechtsstellung Dritter eingreifen, auch der gleiche rechtliche Schutz bestehen müßte, wie er gegenüber unmittelbaren staatlichen Eingriffen besteht.

Die Maßnahmen, denen Drogengebraucher in Behandlungseinrichtungen ausgesetzt sind, berühren die verschiedensten Grundrechtsbereiche, von denen hier einige beispielhaft aufgeführt werden sollen. Die Klienten können in aller Regel nicht nach Belieben über ihr Eigentum verfügen. Die Verfügungsberechtigung über das Eigentum ist in einigen Fällen aufgehoben, sehr häufig aber stark eingeschränkt. Das Ausbildungsangebot ist in den meisten Therapieeinrichtungen sehr begrenzt. Personen, die über keine Berufsausbildung verfügen, müssen sich hiermit begnügen oder sind zum Verzicht auf eine weitere Ausbildung gezwungen. Der Aufenthalt in der Therapieeinrichtung ist häufig mit weitreichenden Arbeitsverpflichtungen (Küche, Garten, Renovierung etc.) verbunden. Post wird häufig zensiert oder für eine gewisse Weile zurückgehalten. Der Briefverkehr ist teilweise untersagt. Die Möglichkeiten zu Rundfunk- und Fernsehbenutzung wie auch des Bezugs von Zeitschriften sind zeitweise eingeschränkt oder ausgeschlossen. Die persönliche Bewegungsfreiheit wird meist zunächst auf die Behandlungseinrichtung selbst beschränkt und erst stufenweise wieder gelockert. Auch nach Absolvierung eines erheblichen Teils der Therapie kann es bei Regelverstößen z. B. zu Ausgehverboten kommen. Auch das Recht auf freie Selbstbestimmung wird tangiert, so etwa durch Reglementierung von äußerem Auftreten (Haarschnitt, Kleidung, Lebensstil), durch Teilnahmeverpflichtungen an therapeutischen und sonstigen Veranstaltungen wie auch etwa über Sexualitäts- und allgemeine Kontaktverbote.

Da Therapieeinrichtungen einen funktionalen Ersatz für staatliches Handeln bilden, unterliegen sie auch den für staatliches Handeln geltenden Maßstäben, und zwar auch im Grundrechtsbereich. Grundsätzlich dürfen Private gegenüber Privaten keine hoheitliche Gewalt ausüben, d. h. auch keine grundrechtseinschränkende Maßnahmen vornehmen. Dies gilt nach Maßgabe des staatlichen Gewaltmonopols zumindest für Hoheitsaufgaben der Eingriffsverwaltung<sup>23</sup>. Fast alle Drogentäter, die sich in Therapie begeben, unterzeichnen jedoch sogenannte *Freiwilligkeitserklärungen*, bevor die Aufnahme erfolgt und erklären damit auch, zu dem von der Einrichtung gewählten *Procedere* bereit zu sein. So wird dies zumindest von den Beteiligten bis heute interpretiert. Ein Eingriff in die Rechte der Klienten läge dann nicht vor, wenn diese mit ihrer Erklärungswirksam in die Behandlungsmaßnahmen und die damit einhergehenden Rechtsbeeinträchtigungen eingewilligt hätten. Dies setzt die Disponibilität der Grundrechte und die Einwilligungsfähigkeit der Klienten voraus. Aus dem vorwiegend negatorischen Rechtsschutzcharakter der meisten Grundrechte folgt, daß es sich bei der Einwilligung um einen Verzicht auf die Geltendmachung eines Unterlassungsanspruchs handelt. Es ist allgemein anerkannt, daß der einzelne insoweit über seine Grundrechte grundsätzlich frei disponieren kann<sup>24</sup>. Die hierfür notwendige Einwilligungsfähigkeit liegt auch bei Drogengebrauchern vor, da bereits die konkrete Einsichts- und Urteilsfähigkeit ausreicht<sup>25</sup>. Die Einwilligung bedarf zu ihrer Wirksamkeit aber auch der tatsächlichen Freiheit zur Einwilligung. Verfassungsrechtlich von Bedeutung kann ein Grundrechtsverzicht also nur sein, wenn reale Verhaltensalternativen die Selbstbindung als Ausdruck der autonomen Entscheidung des einzelnen erkennen lassen<sup>26</sup>. Nur der Bürger, der tatsächlich wählen kann, bedarf des (die Grundrechtsdisponibilität einschränkenden) Schutzes des Staates nicht<sup>27</sup>.

Das Bundesverfassungsgericht hat deshalb im Falle eines wegen Mordes Verurteilten eine Befragung mit Hilfe eines Lügendetektors trotz dessen Einwilligung mit der Begründung abgelehnt, der von einer empfindlichen Freiheitsstrafe bedrohte Angeklagte habe diese Wahlfreiheit nicht, da sich die Untersuchung für ihn als eine Gelegenheit darstelle, die er nicht ausschlagen dürfe<sup>28</sup>. Die Entscheidung ist unter Hinweis auf eine Reihe bereits bestehender gesetzlicher Regelungen (etwa den Bewährungsaufgaben gem. §§56c, Abs. 3 StGB, der Zustimmung zur Kontrolle von Schriftstücken und Gegenständen in Fällen von §129a StGB und der Einwilligung in die Entmannung gem. §3 Abs. 2 Kastrationsgesetz) kritisiert worden. Dabei wurde angeführt, es gehe bei der Einwilligung nicht um eine völlig freie Entscheidung des Bürgers, sondern um eine Art Tausch, in dem ein Rechtsgut preisgegeben wird, um ein anderes vor dem staatlichen Zugriff zu retten, das wertvoller erscheine als das aufgeopferte. Etwas anderes solle nur dann gelten, wenn rechtswidriger Druck auf den Einwilligenden ausgeübt werde<sup>29</sup>. Zwar stellt die Drohung mit der Fortsetzung des Verfahrens bzw. der Strafvollstreckung als solche keinen unzulässigen Druck dar.

Zu Recht wird gegenüber solchen Positionen jedoch eingewandt, daß Freiwilligkeit in verfassungsrechtlicher Sicht mehr bedeute als die bloße Abwesenheit von vis absoluta oder vis compulsiva<sup>30</sup>. Grundsätze über die Wirksamkeit der Einwilligung im zivil- oder strafrechtlichen Bereich lassen sich deshalb nicht unesehen auf das Verhältnis von Bürger und Staat übertragen<sup>31</sup>.

Auf der Grundlage der o. g. Entscheidung des BVerfG ist daher davon auszugehen, daß die in dem Verfahren nach § 35 BtMG abgegebenen Freiwilligkeitserklärungen keinen wirksamen Grundrechtsverzicht gegenüber den Behandlungseinrichtungen darstellen, da es an der notwendigen Entscheidungsfreiheit der Erklärenden fehlt<sup>32</sup>. Da eine wirksame Einwilligung nicht vorliegt, ist zu überprüfen, inwieweit die bestehenden gesetzlichen Regelungen Grundrechtseingriffe von Therapieeinrichtungen auch unabhängig vom Willen der hiervon Betroffenen ermöglichen. Verfassungsrechtlich unbestritten ist, daß für Grundrechtseingriffe eine gesetzliche Regelung erforderlich ist. Sofern der Gesetzgeber staatliche Aufgaben im hoheitlichen Bereich an Private übertragen will, stehen grundsätzlich zwei Modelle zur Verfügung, um den hiermit verknüpften Status- und Rechtsschutzproblemen zu begegnen: Der Gesetzgeber kann entweder eine *organisationsrechtlich-strukturelle* oder eine eher *verfahrens- und materiellrechtliche* Regelung treffen.

Die *organisationsrechtlich-strukturelle Lösung* ist die Übertragung öffentlicher Aufgaben an Private, die „Beleihung“. Die Beleihung führt dazu, daß die Rechtsverhältnisse zwischen Beliehenem und Drittem öffentlich-rechtlicher Natur sind, soweit sie auf dem Beleihungsakt beruhen<sup>33</sup>. Mit der Beleihung geht die organisatorische Eingliederung des Beliehenen in die öffentliche Verwaltung einher. Die notwendige Rechtsschutzverbürgung gegenüber Akten hoheitlicher Gewalt Beliehener wird dann durch die für die Kontrolle staatlicher Gewalt zuständige Verwaltungsgerichtsbarkeit ausgeübt. Die Beleihung juristischer Personen des Privatrechts bedarf jedoch einer gesetzlichen Grundlage. Ein Kompetenzverzicht oder die bloße Entlassung eines Bereichs staatlicher Eingriffsverwaltung in den privatrechtlichen Bereich sind verfassungsrechtlich nicht statthaft<sup>34</sup>. Die Beleihung ist deshalb nur dann rechtlich zulässig, wenn sie „durch Gesetz“ oder „aufgrund eines Gesetzes“ erfolgt<sup>35</sup>. Nach diesem aus Art. 20 Abs. 3 GG hergeleiteten Grundsatz müssen insbesondere belastende und die Handlungsfreiheit einschränkende staatliche Akte ihre Grundlage in einem förmlichen Gesetz finden<sup>36</sup>. Die Rechtsprechung hat den Geltungsbereich des Gesetzesvorbehaltes dahingehend bestimmt, daß hierunter all das fallen soll, was „wesentlich für die Verwirklichung der Grundrechte“ ist<sup>37</sup>. Immer *wesentlich* sind daher grundrechtsbeschränkende hoheitliche Entscheidungen<sup>38</sup>. Der Gesetzgeber ist also verpflichtet, in grundlegenden normativen Bereichen – insbesondere im Bereich der Grundrechtsausübung – alle maßgeblichen Entscheidungen selbst zu treffen. Was im Einzel-

nen hiervon erfaßt werden muß, bestimmt sich nach der Rechtsprechung aus den betroffenen Lebensbereichen und Rechtspositionen des Bürgers und der Eigenart der Regelungsgegenstände selbst<sup>39</sup>.

Im vorliegenden Fall bedürfte es also einer näheren Ausgestaltung all der z. T. schon erwähnten Vorgänge, die im Rahmen der konkreten Ausgestaltung der Therapieverhältnisse von unmittelbarer Bedeutung für die Verwirklichung der Grundrechte sind. In welchem Umfang hier Regelungen zu treffen wären, ergibt sich z. B. auch aus einem Vergleich mit Rechtsprechung und Gesetzgebung zu den „Sonderstatusverhältnissen“ (dem früheren „besonderen Gewaltverhältnis“), also Bereichen, in denen der einzelne in besonderer Nähe zu direkter staatlicher Gewaltausübung steht. Typische Beispiele sind etwa Militär, Gefängnis und Schule, (kurz: die Anstalt); sehr anschaulich als gesetzliche Regelung ist das Strafvollzugsgesetz<sup>40</sup>.

Die §§ 35 ff. BtMG sehen zwar die Vornahme von Therapieleistungen durch Private vor, sparen aber mit ihren beschränkten Regelungsgehalten die eigentliche Ausgestaltung der Behandlung völlig aus. Außer an einer ausdrücklichen Kompetenzzuweisung fehlt es an einer Benennung und Begrenzung der Eingriffsbefugnisse. Trotz der vielfältigen Gefährdung der Grundrechte fehlt eine Regelung. Sie wird gänzlich den Therapieeinrichtungen überlassen. Das Gesetz genügt damit jedoch nicht den Anforderungen, in grundlegenden normativen Bereichen alle maßgeblichen Entscheidungen selbst zu treffen. Auch eine zureichende Regelung aufgrund eines Gesetzes ist nicht vorhanden. Es fehlt zunächst einmal eine gesetzliche Ermächtigungsgrundlage, die dem Landesgesetzgeber eine entsprechende grundrechtseinschränkende Ausgestaltung der durch die privaten Therapieträger zu erbringenden Leistungen ermöglichte. Soweit landesrechtliche Regelungen bestehen, betreffen sie ausschließlich die staatliche Anerkennung der Therapieeinrichtungen und enthalten keine Regelung der grundrechtseinschränkenden Maßnahmen<sup>41</sup>. Das geltende Betäubungsmittelrecht stellt demnach keine rechtswirksame, Grundrechtseingriffe unabhängig vom Willen der Betroffenen ermöglichende Beleihung dar.

Die zweite, *verfahrens- und materiellrechtliche Lösung* könnte darin bestehen, die Grundrechtseinschränkungen selbst gesetzlich zu regeln und – etwa über eine staatliche „Konzessionierung“, Anerkennung oder Aufsicht – den Schutz der Grundrechte sicherzustellen. Auch in diesem Fall müßte der Gesetzgeber dafür Sorge tragen, daß die Behandlungseingriffe nach Art, Umfang und Intensität grundrechtskonform sind. Der Vorbehalt des Gesetzes gälte auch hier. Diese Lösung hat der Gesetzgeber jedoch nicht gewählt.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Sofern der Gesetzgeber Drogengebraucher in eine dem Strafvollzug funktional äquivalente Thera-

pie<sup>42</sup> zwingt, unterliegt dieser Vorgang auch der Grundrechtsbindung. Grundrechtseinschränkungen im Rahmen der Therapie durch private Therapieträger sind daher wegen Verstoßes gegen den Grundsatz des Vorbehaltes des Gesetzes unzulässig, soweit die Therapie im Zusammenhang mit einem Verfahren gem. §§35ff. BtMG durchgeführt wird.

## **6. Überlegungen zur kriminalpolitischen Bedeutung der §§35ff. BtMG**

1. Der staatliche Strafvollzug ist „zu einer therapeutischen Behandlung weder bestimmt noch aufgrund seiner derzeitigen personellen und sachlichen Ausstattung in der Lage“<sup>43</sup>.
2. Die Regelungen der §§35ff. BtMG scheinen vor allem der Entlastung des mit Drogengebrauchern überfüllten Strafvollzuges zu dienen. Trennung und Spezialbehandlung von Drogengebrauchern ist dabei Ausdruck des Konfliktes zwischen Strafvollzugs- und Resozialisierungszielen „normaler“ Strafgefangener und der Drogengebraucher<sup>44</sup>. Bei der Ausgestaltung des Verfahrens werden die Strukturen des Strafvollzuges (geschlossen/halboffen/offen) unbesehen auf den Kreis der Drogengebraucher übertragen, ohne daß dabei therapeutisch indizierte Gesichtspunkte hinreichend berücksichtigt werden. Die Einbindung des Therapiekonzepts in ein System der flexibel abgestuften Repression und das Festhalten am Sicherungs- und Verwahrgedanken zeigen, daß Ziel nicht etwa die völlige Herausnahme des Drogenproblems aus dem Strafvollzugsbereich war<sup>45</sup>.
3. Kostenersparnis-Aspekte scheinen bei der Verlagerung der Therapiemaßnahmen eine weniger große Rolle zu spielen. In Bezug auf eine zahlenmäßige Entlastung der überfüllten Strafvollzugsanstalten hat sich die Neufassung des BtMG offensichtlich eher negativ ausgewirkt, da nach den Berichten aus den Einrichtungen zunächst nicht mehr, sondern eher weniger Klienten vom Strafvollzugsbereich in den Therapiebereich überwechselten<sup>46</sup>. In Anbetracht der meist umfangreichen Arbeitsverpflichtungen und der Versuche, die gesamte Lebensführung der Klienten zu beeinflussen, erscheint die Regelung der §§35ff. BtMG in gewisser Weise auch als eine Fortsetzung der Arbeitshaus-Tradition früherer Jahrhunderte.
4. Dem entspricht auch die weitgehende Rechtlosstellung der Klienten. Sie kann zwar nicht als eine gezielte rechtspolitische Maßnahme des Gesetzgebers angesehen werden, ist jedoch zumindest hingegenommene Konsequenz der Ausgestaltung des Gesetzes. Sie fügt sich ein in die moderne Form der Kontrolle und Disziplinierung devianten Verhaltens im Vorfeld der Strafe und über den Strafvollzugsbereich hinaus. Der Rechtsschutz der Klienten bleibt hinter den als Minimalstandard anzusehenden Rechtsverbürgungen des StVollzG weit zurück.

5. Die rechtliche Ebene wird dabei aus dem öffentlich-rechtlichen in den privatrechtlichen Bereich verschoben. Die auf die Fiktion privatrechtlicher Vertragsfreiheit und -gleichheit gegründete Vereinbarung, in der der Verurteilte sein rechtliches Selbst um den Preis einer erfolgreichen Anpassungsleistung gegen die Option auf einen möglichen Straferlaß verkauft bzw. vertauscht, bedeutet in seiner Konsequenz einen Eingriff des Staates in den ihm durch die Verfassung (und auf dieser Grundlage neuerdings auch durch Einzelgesetze wie dem StVollzG und neueren Landes-Psychiatriegesetzen) weitgehend verwehrten persönlichen Bereich des einzelnen.

6. Klienten in Drogenbehandlungseinrichtungen bedürfen unter geltendem Recht eines verstärkten Rechtsschutzes. Trotz aller Vorbehalte gegenüber einer weiteren Verrechtlichung des Therapiebereiches sollte überlegt werden, inwieweit hier gesetzliche Regelungen – zumindest vorübergehend – Abhilfe schaffen könnten.

7. Die für eine Drogentherapie notwendige „Freiwilligkeit zum Zwang“<sup>48</sup> kann auf der Grundlage der §§ 35 ff. BtMG nicht gewährleistet werden.

Um den einzelnen vor sozialfürsorgerischen Zwangszugriffen zu schützen und sowohl der Individualfreiheit wie einem etwaigen aus dem Sozialstaatsgebot folgenden Behandlungsgebot Rechnung zu tragen, braucht es das freiwillige Angebot. Eine auf Prohibition und Repression angelegte Drogenpolitik kann die hierfür notwendigen Bedingungen nicht schaffen. Es bedarf daher langfristig einer weitestgehenden Entkriminalisierung bzw. Entstaatlichung des Drogenbereichs<sup>49</sup>.

### Anmerkungen

(1) Näheres bei Böllinger 1983, S. 150ff.

(2) Es ist noch streitig, ob die staatliche Anerkennung Voraussetzung für die Strafaussetzung ist. Bejahend Slotty 1982, S. 327; verneinend Eberth/Müller 1982, § 35, Rdnr. 53; Tröndle 1982, S. 2; Kriterien vgl. bei Böllinger 1983, S. 11. Körner 1982, § 35, Rdnr. 9, hält auch die Empfehlung von „namhaften Drogentherapeuten“ für ausreichend.

(3) Vgl. hierzu die umfassende Darstellung Synanons von Yablonsky 1975.

(4) Vgl. dazu Bossong 1983, der in diesem Zusammenhang auch von „Therapiekonzernen“ spricht.

(5) Vgl. dazu Marzahn 1983, S. 119. Daß Selbsthilfegruppen im BtM-Bereich im Unterschied zu den Alkoholgebrauchern eine vergleichsweise geringere Bedeutung haben, scheint jedoch nicht ganz zufällig. Zwei Gründe könnten mit ursächlich sein: zum einen die in den 70er Jahren festzustellende Auflösung von Selbsthilfegruppen zugunsten weitgehend professionalisierter Einrichtungen, zum anderen die wesentlich stärkere Stigmatisierung und der unmittelbar einsetzende polizeiliche Ermittlungs- und Verfolgungsdruck, dem offene, nach außen ausgewiesene Selbsthilfegruppen von Drogengebrauchern ausgesetzt sind.

(6) Der Begriff wurde zusammen mit dem Behandlungsansatz aus dem

Amerikanischen übernommen. Näheres bei De Leon/Rosenthal 1979 und Heckmann 1982, S. 13f.

(7) Diese Aufteilung folgt hier im wesentlichen Bühringer 1981; 1984, S. 117 und Böllinger 1983, S. 40ff. m.w.N.

(8) Vgl. Heckmann 1982.

(9) Scheerer 1979, S. 22, 27ff. Vgl. als anschauliches Beispiel hierfür die ausführliche Darstellung der unterschiedlichen Statusverhältnisse der Klienten bei Hampden-Turner 1976 und die Schilderung ähnlicher Praktiken in der Psychiatrie von Goffman 1976, S. 98.

(10) Coignera-Weber/Hege 1981, S. 139.

(11) Zu den Einzelheiten vgl. Böllinger 1983, S. 219ff.

(12) Vgl. Kögler/Schumacher 1984, S. 89, zu dem ähnlich gelagerten Bereich der soziotherapeutischen Behandlung entlassener Strafgefangener.

(13) Wegen des Vorranges der behandlungsvertraglichen Komponente gegenüber den Elementen von Bewirtungs- und Beherbergungsvertrag kommen im Rahmen dieser Vereinbarung vor allem dienstvertragliche Regelungen (§§ 611ff. BGB) zur Anwendung (vgl. Kögler/Schumacher 1984, S. 89, m.w.N.).

(14) Auf welchem Wege solcherlei Rechtseinbußen gegenüber Anstaltsinsassen faktisch durchgesetzt werden und wie der einzelne dazu gebracht wird, diese hinzunehmen, bzw. auch für sich persönlich als richtig zu akzeptieren, wissen wir seit der Untersuchung totaler Institutionen durch Goffman (1976) und die Analyse der hier praktizierten Degradierungszeremonien (vgl. hierzu den gleichnamigen Aufsatz von Garfinkel 1979). Daß Therapieeinrichtungen der hier behandelten Art ebenfalls mit den Mitteln totaler Institutionen arbeiten, belegen Müller/Schuller/Tscheche (1983) mit ihrer Untersuchung zweier deutscher Drogenbehandlungseinrichtungen.

(15) Eberth/Müller 1982, § 35 Rz 86f.

(16) Die staatliche Anerkennung erfolgt durch das jeweilige Bundesland, in dem die Einrichtung ihren Sitz hat. Von der staatlichen Anerkennung ist die Anerkennung durch die Kostenträger zu unterscheiden. Diese machen Leistungen zum Teil von der Erfüllung sogenannter Mindestkriterien abhängig (vgl. hierzu Bühringer 1984, S. 126 m.w.N.).

(17) Eberth/Müller 1982, § 37 Rz 35.

(18) Gleiches gilt für den Fall der Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG. Zwar wird hier, anders als in § 37 Abs. 1, S. 3 BtMG der Abschluß der Behandlung nicht ausdrücklich erwähnt. Aus der Formulierung in § 37 Abs. 3 BtMG, der Verurteilte sei verpflichtet, einen Nachweis über die Fortführung der Behandlung zu erbringen (der wiederum von der Behandlungseinrichtung zu erstellen ist), ergibt sich die Beurteilungskompetenz der Behandlungseinrichtung entsprechend.

(19) Erste Erfahrungen zeigen, daß von seiten der Justiz gerade auch in Hinsicht auf die Formulierung in § 36 Abs. 1, S. 1 BtMG von der Möglichkeit der Zurückstellung bei ambulanter Behandlung nur in Ausnahmefällen und ungern Gebrauch gemacht wird. Böllinger 1983, S. 111, verweist darauf, daß Erfolgsaussicht überhaupt nur bei erheblichem Begründungsaufwand (Gutachten und Empfehlung von Experten) besteht. Viele Hinweise in der Literatur belegen ferner, daß im Rahmen des Betäubungsmittelrechtes von der Möglichkeit einer Strafaussetzung zur Bewährung gem. §§ 56ff. StGB oder §§ 21ff. JGG, die durch die Einführung der §§ 35ff. BtMG nicht außer Kraft gesetzt wurden und die eine ambulante Behandlung problemlos im Rahmen einer Bewährungsaufgabe ermöglichen, kaum noch Gebrauch gemacht wird. (Vgl. dazu Brömer/Becker 1983 und Blumenstein 1983, S. 11.) Zur Kritik an der mangelnden Differenziertheit zwischen Einstellungs- und Vollstreckungslösung vgl. Coignera-Weber/Hege 1981, S. 133ff., die allerdings betonen, daß auch unter dem alten Recht kaum von diesen Regelungen Gebrauch gemacht wurde.

- (20) Es liegt nach Eberth/Müller 1982, § 36 Rz 14 kein fehlerhafter Ermessensmißbrauch vor, wenn die Nichtanrechnung auf die Erfolglosigkeit der Behandlung gestützt wird.
- (21) Allerdings soll die geringere Beschränkung der Lebensgestaltungsfreiheit nicht zu einer völligen Versagung der nachträglichen Anrechnung führen (Eberth/Müller 1982, § 36 Rz 41).
- (22) Wie festgelegt die Vorstellung ist, Therapie müsse grundsätzlich stationär erfolgen, zeigt auch die in der Kommentarliteratur immer wieder auftauchende Ansicht, eine Zurückstellung der Strafe gem. § 35 Abs. 1 BtMG (nicht etwa nach § 36 Abs. 1 BtMG!) zugunsten einer ambulanten Behandlung oder eines Aufenthaltes in einer therapeutischen Wohngemeinschaft sei nur in Ausnahmefällen angezeigt (vgl. z. B. Tröndle 1982, S. 2, Fn. 13; Körner 1982, § 35 Rdnr. 9).
- (23) Maunz/Dürig/Herzog-Scholz 1983, Art. 12, Rz 215.
- (24) Vgl. z. B. BVerfG 27, 344 (352); Amelung 1982, S. 38. Zum Problem des möglichen Umfangs des Grundrechtsverzichts sowie dessen Umschlags vom Freiheitsgebrauch in Freiheitsvernichtung vgl. Pietzcker 1978, S. 533 ff. m.w.N.
- (25) Benfer 1982, Rdnr. 760 m.w.N. zum Bereich der Einwilligung in Grundrechtseingriffe, insbesondere im Rahmen des Ermittlungsverfahrens. Etwas anderes könnte möglicherweise während des Auftretens akuter Entzugerscheinungen gelten. Auf die hiermit zusammenhängende Frage von Zurechnungs- bzw. Schuldfähigkeit bei Drogengebrauch kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden.
- (26) Sturm 1974, S. 184.
- (27) BVerfG NStZ 1981, 446 (447).
- (28) BVerfG NStZ 1981, 446 (447).
- (29) Amelung 1982, S. 39, der hierfür den Begriff der „eingriffsmildernden Einwilligung“ vorschlägt.
- (30) Sturm 1974, S. 183.
- (31) Benfer 1982, Rdnr. 761. Nicht übersehen werden darf in diesem Zusammenhang auch, daß die Weigerung, sich einer Therapie zu unterziehen, unter Umständen schulderhöhend gewertet werden kann (vgl. OLG Köln NStZ 1982, S. 250f.).
- (32) Gleiches gilt für die erzwungene Entbindung der Therapeuten von der Schweigepflicht im Zusammenhang mit der Rückmeldepflicht gem. § 35 Abs. 3 BtMG, von der Körner 1982, § 35 Rdnr. 10 richtig formuliert, der Verurteilte sei zu ihrer Abgabe *verpflichtet*. Der Verurteilte wird auf diesem Wege durch die Vorschriften des BtMG eines grundlegenden Schutzbereiches des Arzt-Patienten-Verhältnisses (bzw. hier Therapieverhältnisses) enthoben.
- (33) Erichsen/Martens 1983, S. 556 m.w.N.
- (34) Maunz-Dürig-Herzog-Scholz 1983, Art. 12, Rdnr. 215ff.; siehe auch OVG Münster NJW 1980, S. 1406 zum Bereich der Leistungsverwaltung.
- (35) Vgl. BVerwG DVBl 1970, 735 (736).
- (36) Vgl. hierzu Hesse 1984, Rdnr. 201 m.w.N.
- (37) BVerfG 47, 46 (79) m.w.N., siehe auch BVerfG 33, 1 (10) (Grundrechtsschutz für Strafgefangene, Leitentscheidung für die Verabschiedung des StVollzG); 40, 237 (249) (Rechtsschutzverfahren im Strafvollzug); 49, 89 (126ff.) m.w.N.; 57, 295 (320f.); 58, 257 (268f.); zur Literatur vgl. Hesse 1984, Rdnr. 509 m.w.N.
- (38) Zur Notwendigkeit gesetzlicher Ermächtigungen auch für rechtmäßiges hoheitliches Handeln siehe BVerfG 8, 274 (325); 9, 137 (147), (st. Rspr.).
- (39) OVG Münster NJW 1980, S. 1407 m.w.N.
- (40) Auch in Sonderstatusverhältnissen gilt der Vorbehalt des Gesetzes. Grundrechte sollen nach der Rechtsprechung des BVerfG aber einschränkbar sein, wie dies die Eigenart der jeweiligen Verhältnisse im Einzelfall

erfordert (BVerfG 15, 288 (293 ff.); 28, 55 (63 ff.); 33, 1 (10). Darüber, wie die Abgrenzung zwischen Grundrechtsschutz und -einschränkung zu ziehen ist, gehen die Ansichten auseinander (vgl. zum Ganzen Hesse 1984, Rdnr. 324 ff. m.w.N.). Die Einschränkung bejaht hat das BVerfG für den Bereich des Strafvollzugs, wenn dies zur Erreichung eines von der Wertordnung des Grundgesetzes gedeckten gemeinschaftsbezogenen Zweckes unerlässlich ist (vgl. BVerfG 30, 29 [30 ff.]; 30, 1 [9 ff.]; 40, 276 [283 ff.]; 41, 251 [259 ff.]). (41) Bisher wurde die staatliche Anerkennung lediglich in Bayern auf eine gesetzliche Grundlage gestellt (Art. 10 Gesetz über Regelungen im Sozialwesen (RGSW) BayGVBl 1982, S. 235). Die landesrechtlichen Regelungen beruhen im wesentlichen auf einer Empfehlung der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder vom 30. 10. 1981 (abgedruckt in drogen-report Nr. 3/82, S. 14).

(42) Scheerer 1983, S. 91

(43) Gemeinsamer Runderlaß des Justizministers und des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, abgedruckt in drogen-report Sonderausgabe Nr. 5/6 „Sucht und Vollzug“, 4. Jg./1983, S. 4 ff.

(44) Vollzugslockerungen erleichtern das Einbringen von Drogen. Restriktionen treffen alle Gefangenen gleichmäßig und gefährden so die Resozialisierungsziele bei nicht-drogegebrauchenden Gefangenen. Vgl. hierzu Coignera-Weber/Hege 1981, S. 134.

(45) Hiergegen sprechen auch zu viele Gegenteilstendenzen wie etwa die Erhöhung der Strafmaße und die Erweiterung des Tatbestandskatalogs bei der Reform des BtMG.

(46) Dies dürfte zu einem nicht unerheblichen Teil auf die erhöhten Strafmaße zurückzuführen sein.

(47) Scheerer 1983, S. 93 ff.

(48) Coignera-Weber/Hege 1981, S. 140.

(49) Vgl. hierzu Bossong 1983; Marzahn 1983; Quensel 1982.

## *Literatur*

AMELUNG, K., Urteilsanmerkung zum Beschluß des BVerfG vom 18. 8. 1981 – 2 BvR 166/81, NStZ 1982, S. 38–40

BENFER, J., Grundrechtseingriffe im Ermittlungsverfahren, Köln, Berlin, Bonn, München 1982

BLUMENSTEIN, H.-A., Das Betäubungsmittelgesetz in der praktischen Anwendung, Drogenreport Sonderausgabe Nr. 5/6 „Sucht und Vollzug“ Jg. 4/1983, S. 10–11

BÖLLINGER, L., Drogenrecht, Drogentherapie. Ein Leitfaden für Drogenberater, Drogenbenutzer und Juristen, Frankfurt 1983

BOSSONG, H., Kaum ein Hauch von Hilfe. Zur Reichweite und Effizienz der Drogenhilfen, in: BOSSONG/MARZAHN/SCHEERER 1983, S. 28–38

BOSSONG, H./MARZAHN, CH./SCHEERER, S. (Hrsg.), Sucht und Ordnung. Drogenpolitik für Helfer und Betroffene. Frankfurt 1983

BRÖMER, H./BECKER, B., Objektive Grenzen und subjektive Möglichkeiten von straffällig gewordenen Drogenabhängigen für eine offene Drogentherapie, in: FACHVERBAND 1983, S. 125–127

BÜHRINGER, G., Probleme und Möglichkeiten der Therapie bei Drogenabhängigen, in: VÖLGER 1981, S. 702–708

BÜHRINGER, G., Abhängige und ihre Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland, in: ZIEGLER, H., (Hrsg.), Jahrbuch zur Frage der Suchtgefahren, Hamburg 1984, S. 115–128

COIGNERAI-WEBER, C./HEGE, H., Drogenabhängigkeit und Straffälligkeit, in: MSchrKrim 64 (1981), S. 133–148

DE LEON, G./ROSENTHAL/MITCHELL S., Therapeutic Communities, in: DUPONT, R. L./GOLDSTEIN, A./O'DONELL, J. Handbook on Drug Abuse, Washington 1979, S. 39–47

EBERTH, A./MÜLLER, E., Betäubungsmittelrecht (Kommentar), München 1982

ERICHSEN, H.-U./MARTENS, W., Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Auflage, Berlin, New York 1983

FACHVERBAND DROGEN UND RAUSCHMITTEL E.V. (FDR) in Zusammenarbeit mit STEP – gemeinnützige Gesellschaft für Sozialtherapie und Pädagogik mbH (Hrsg.), Freiheit lassen. Bestimmen Justiz und Bürokratie oder wir die Wege der Drogenarbeit? Dokumentation des IV. DPVW/FDR-Bundesdrogenkongresses in Augsburg vom 1.–4. September 1981, Hannover 1983

GARFINKEL, H., Bedingungen für den Erfolg von Degradierungszereemonien (1956), in: LÜDERSEN, K./SACK, F. (Hrsg.), Seminar: Abweichen des Verhalten III. Die gesellschaftliche Reaktion auf Kriminalität. Band 2 Strafprozeß und Strafvollzug, Frankfurt 1979, S. 31–40

GOFFMAN, E., Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates, Harmondsworth 1976

GUILLON, C./LE BONNIEC, Y., Gebrauchsanleitung zum Selbstmord. Eine Streitschrift für das Recht auf einen frei bestimmten Tod, Frankfurt 1982

HAMPDEN-TURNER, CH., Sane Asylums, San Francisco 1976

HECKMANN, W., Zur Einführung in ein mystifiziertes Gebiet sozialer Arbeit: Drogentherapie – Erfahrungen, Hoffnungen, Enttäuschungen, in: HECKMANN, W. (Hrsg.), Praxis der Drogentherapie. Von der Selbsthilfe zum Verbundsystem, Weinheim 1982, S. 7–32

HESSE, K., Grundzüge des Verfassungsrechts der Bundesrepublik Deutschland, 14. Auflage, Heidelberg 1984

KÖGLER, M./SCHUMACHER, A., Rechtsinstitutionelle Bedingungen der sozio-therapeutischen Behandlung entlassener Straftäter in Freiheit, in: MENNE, K. (Hrsg.) Psychoanalyse und Justiz, Baden-Baden 1984, S. 77–108

KÖRNER, H. H., Betäubungsmittelgesetz. Deutsches und internationales Betäubungsmittelrecht. Kommentar, München 1982

MARZAHN, CH., Zur Möglichkeit der Selbsthilfe von Drogenabhängigen, in: BOSSONG/MARZAHN/SCHEEERER 1983, S. 118–125

MAUNZ, TH. / DÜRIG, G. / HERZOG, R. u. a. Grundgesetz. Kommentar, München 1983 ff.

MÜLLER, R. / SCHULLER, K. / TSCHECHE, A., „Freie Therapie“ als totale Institution, in: BOSSONG/MARZAHN/SCHEEERER 1983, S. 59–70

PIETZCKER, J., Die Rechtsfigur des Grundrechtsverzichts, Der Staat 17 (1978), S. 527–551

QUENSEL, S., Drogenelend. Cannabis, Heroin, Methadon: Für eine neue Drogenpolitik, Frankfurt, New York 1982

RINGEL, E./FEUERLEIN, W. u. a., Sucht und Suizid, Freiburg 1976

SCHEEERER, S., Therapie als Strafe, Münster 1979

SCHEEERER, S., Drogentherapie und Grundgesetz, in: BOSSONG/MARZAHN/SCHEEERER 1983, S. 84–96

SLOTTY, M., Das Betäubungsmittelgesetz 1982, NStZ 1981, S. 321–327

STURM, G., Probleme eines Verzichts auf Grundrechte, in: Menschenwürde und freiheitliche Rechtsordnung. Festschrift für Willi Geiger zum 65. Geburtstag. Tübingen 1974, S. 173–198

TRÖNDLE, H., „Zurückstellung der Strafvollstreckung“ und Strafaussetzung zur Bewährung, MDR 1982, S. 1–6

VÖGLER, G. (Hrsg.), Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich, Köln 1981  
YABLONSKY, L., Synanon: Selbsthilfe der Süchtigen und Kriminellen. Stuttgart 1975

### *Summary*

*The German Betäubungsmittelgesetz (Controlled Substances Act) has since 1982 for the first time formally recognized privately run drug treatment programs as an alternative to imprisonment, thus making drug treatment a part of the public system of criminal sanctions. The legal basis of the treatment is a private contract in which the drug user must give his consent to the therapy. The law, however, gives preference to prison-like treatment programs and, indeed, most therapies entail severe restrictions of the client's constitutional rights – such as restrictions on the freedom of speech, freedom of movement and the right to privacy. Because these restriction make the therapy almost indistinguishable from the punishment, the choice between therapy or punishment represents in fact no real choice at all, and hence the contract fails to meet the „freedom of choice“ standards necessary for a valid contract under German constitutional law. The author proposes a statutory solution to this problem: Drug therapy should be based on a law setting forth the permissible restrictions of the client's rights as well as the scope and legal limitations of the therapeutical measures. In the long run, however, decriminalisation of drug offenses would seem to be a more effective guarantee of the drug user's freedom of choice.*

März 1985  
FB Rechtswissenschaft, J. W. Goethe-Universität  
Senckenberganlage 31, 6000 Frankfurt