

Sebastian Scheerer

Freiheit und Kontrolle im neuen Betäubungsmittelgesetz

Jede Gesetzgebung hat geschützte und gewinnträchtige Räume geschaffen, in denen das Gesetz verletzt werden kann, andere Räume, in denen es ignoriert werden kann, und wieder andere, in denen die Übertretungen sanktioniert werden.

Michel Foucault¹

1. Ein neues Gesetz?

Seit dem 1. Januar 1982 gibt es ein neues Betäubungsmittelgesetz (BtMG).² Anders als sein unmittelbarer Vorgänger³ basiert es nicht mehr auf kumulativen Ergänzungen des Opiumgesetzes, sondern stellt eine rechtstechnische Rundumerneuerung dar. Statt der bisherigen 13 enthält das Gesetz, dessen Schutzgut immer noch die »Volksgesundheit« ist,⁴ nunmehr 41 Paragraphen. Hinzu kommen drei Anlagen mit einer gegenüber dem früheren sachlichen Geltungsbereich um 27 neue Stoffe und über 50 Präparate erweiterten Liste von »nicht verkehrsfähigen«, »verkehrsfähigen, aber nicht verschreibungsfähigen« und »verkehrsfähigen und verschreibungsfähigen« Betäubungsmitteln. Seinen wesentlich erweiterten Umfang verdankt das Paragraphenwerk vor allem dem Einbau einer Vielzahl ehemals rechtstechnisch getrennter Verordnungen einschließlich der für den Notstand geltenden Sonderregelungen. Heute hat es acht Abschnitte: Nach einer Festlegung der zentralen Begriffe in den §§ 1 und 2 behandelt es im zweiten (§§ 3–10) und dritten (§§ 11–18) Abschnitt zunächst das Erlaubnisverfahren und die wichtigsten Pflichten der Teilnehmer am legalen Betäubungsmittelverkehr, um dann im vierten auf die Überwachung der Einhaltung dieser Vorschriften zu sprechen zu kommen (§§ 19–25). Die meisten der Notstandsvorschriften fallen in den fünften Abschnitt (§§ 26–28). Neuerungen enthalten vor allem der sechste Abschnitt über Straftaten und Ordnungswidrigkeiten (§§ 29–34) und der siebente, der vorgängige Entwicklungen in der Zwangstherapie festschreibt und zu systematisieren sucht (§§ 35–38). Die Übergangs- und Schlußvorschriften (§§ 39–41) schließen die Neuordnung (!) – der bei der Novellierung von

1 M. Foucault, Von den Marnern zu den Zellen. Ein Gespräch mit Roger-Pol Droit, in: Mikrophysik der Macht, Michel Foucault über Strafrecht, Psychiatrie und Medizin, Berlin (Merve) 1976, 51.

2 Das »Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtMG)« als Artikel 1 des Gesetzes zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts vom 28. 7. 1981 (BGBl. I, 681). Lohende Rekonstruktion der Herstellungsgeschichte bei P. Selling, Therapeutische Behandlung straffällig gewordener Opiatabhängiger – praktische Möglichkeiten und rechtliche Regelung de lege lata und de lege ferenda einschließlich einer Analyse der Änderungsvorschläge zum Betäubungsmittelgesetz (BT-DS 3/4:67), Jur. Examensarbeit Bremen 1980. Vgl. als Ausdruck des hegemonialen Konsenses dagegen H. Körner, Bekämpfung von Drogensucht und internationalem Drogenhandel, ZRP 1980, 57–62 und M. Slouty, Neuer Ansatz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts, ZRP 1981, 60–65; als Brevier für Helfer: A. Eberth, Drogenrecht, München 1981; als Kommentar und Anleitung für die Praxis: A. Eberth, E. Müller, Das neue Betäubungsmittelgesetz, München 1982.

3 Vgl. BGBl. 1972 I, 1 als inkrementale Veränderung von RGBl. 1929 I, 215, das wiederum auf das dem Deutschen Reich in Art. 295 des Versailler Vertrages aufgezwungene Opiumgesetz, RGBl. 1921 I, 2, und damit auf die von den USA herbeigeführten Konferenzen in Shanghai (1909) und Den Haag (1911–12) zurückgeht.

4 RGSt 63, 161 und BGHSt 1, 248 (250).

1971 noch strapazierte Begriff der Reform ist ein Jahrzehnt später tabu – des Betäubungsmittelgesetzes ab. Mehr unter die Kuriosa als unter die Errungenschaften der Gesetzgebung ist die Lockerung des absoluten Cannabisverbots einzuordnen, betrifft diese doch nur den Fall, daß der Anbau »als Schutzstreifen bei der Rübenzüchtung« bzw. der »Gewinnung oder Verarbeitung der Fasern für gewerbliche Zwecke dient« (BGBl. 1981 I, 694). Die lautstarke Lobby der Cannabis-Reformgesellschaft und der Jungdemokraten (-Kein Knast für Hasch-) erwies sich hier mal wieder als ohnmächtig, während so stille, aber fleißige Organisationen wie der deutsche Rübenzüchterverband und die Vertretung der hanfverarbeitenden Industrie auch im gemeinhin partizipationsfeindlichen Endstadium des Gesetzgebungsverfahrens noch auf offene Ohren trafen: Verschärfter Verfolgung unterliegen hingegen die Landkommunen und Dachgartenpflanze, die ihr Interesse nicht mit dem Rechtsgut Rube zu legitimieren wissen.

Handelt es sich überhaupt um ein neues Gesetz? Die für die »Neuordnung« federführende und damit (im rechtlichen Sinne) kompetente Gesundheitsministerin Antje Huber (SPD) hatte selbst anscheinend nicht den Eindruck. Abgesehen von gewissen »außenpolitischen Aspekten«, meinte sie, handele es sich gar nicht »um neue Maßnahmen, sondern um mehr und bessere«, die mit diesem Werk verfolgt würden.⁵ Die falsche Strategie der siebziger Jahre nicht korrigieren, sondern mit verstärktem Aufwand weitertreiben, hieß die heimliche Devise, mit der man ja auch auf anderen Gebieten der Rechtspolitik sicher in die achtziger Jahre kam. Die Frage ist nun aber nicht nur, ob man mittels dieser Strategie des »more of the same«⁶ aus dem Jahrzehnt auch wieder hinausfindet, sondern vor allem, ob es sich bei soviel scheinbarer Kontinuität wirklich nur um eine eigensinnige Entfaltung des Alten oder nicht doch um Transformationsprozesse auf tieferer Ebene handelt.

Für Antje Hubers These, das neue Gesetz sei im Grunde das alte, spricht immerhin, daß der deutsche Weg der Drogenpolitik – keine Unterscheidung zwischen harten und weichen Drogen, keine Ersetzung der verfehlten Regelbeispiele des alten § 11 IV BtMG durch klare Gefährdungstatbestände, keine Entkriminalisierung des Konsumenten, keine Möglichkeit legaler Existenz für Heroinabhängige auf der Basis ambulanter (Methadon-) Behandlungsprogramme, insgesamt also die strafrechtlich organisierte Reduzierung der Lebenschancen von Drogenabhängigen auf das Nadelöhr der stationären Langzeitbehandlung unter häufig genug rechtsstaatlich bedenklichen und jedenfalls insgesamt ineffektiven Bedingungen – nicht verlassen wurde, da sich alle im Bundestag vertretenen Parteien in dieser Hinsicht einig wissen. So stark ist offenbar der hegemoniale Konsens, daß auch kontrafaktisch (und erst recht) an ihm festgehalten wird. Zwar läßt sich »der Rauschgiftsumpf« auf diese Weise gerade nicht »trockenlegen«, zwar werden so erst die Bedingungen für das Florieren des Schwarzmarkts geschaffen, doch gilt in der symbolischen Sphäre der Legitimation von Politik zumindest hier der Wille für die Tat.⁷

Für die Gegenthese, daß gerade in den Brennpunkten symbolischer Politik, wo der hegemoniale Konsens vorhanden ist und doch immer wieder gefestigt wird, daß gerade in der Politik des Spektakels – im letzten Jahrzehnt also vornehmlich im Bereich der Drogen- und Terrorismusbekämpfung – die Entwicklungstendenzen des Systems sozialer Kontrolle besonders markant hervortreten und daß gerade diesem Gesetz auch eine neue Qualität von rechtlicher Herrschaft über die Schulter schaut, spricht vor allem die eigenartige, völlig verspätet in den parlamentarischen Prozeß

5 A. Huber, Sten. Prot. 8/100, S. 15 938 (15. 1. 1980).

6 Vgl. L. T. Wilkins, *Crime and Criminal Justice at the Turn of the Century*, in: *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Bd. 408, 1973, 13–19.

7 Vgl. z. B. *Frankfurter Rundschau* v. 7. 2. 1980, 16.

nachgeschobene Sonderregelung des siebenten Abschnitts für betäubungsmittelabhängige Straftäter, in der uns eine aller Wahrscheinlichkeit nach zukunftssträchtige Verquickung von »Hilfe« und »Strafe« präsentiert wird: ein neues Amalgam sozialer Kontrolle. Kennzeichen der Entwicklung ist die Auflösung der rechtsstaatlichen Schranken staatlichen Strafens mittels einer Therapeutisierung von Abweichung. In gesellschaftswissenschaftlicher Sicht wird »Rechtsstaat« ja durch die Differenzierung staatlicher und gesellschaftlicher Steuerungsinstanzen gewährleistet. Eine dieser Differenzierungsleistungen, die Beschränkung staatlicher Interventionsrechte auf die Sphäre der Legalität und die gesellschaftliche Selbstverwaltung von Moralität, scheint sich im »Sicherheitsstaat«⁸ zugunsten eines verstärkten Zugriffs staatlicher und halbstaatlicher Funktionsträger auf undisziplinierte (rückzüglerische wie rebellische) Lebensstile zurückzubilden. Die partielle Entdifferenzierung staatlicher und gesellschaftlicher Steuerungsinstanzen erfolgt in zwei Richtungen: in den »neuen sozialen Bewegungen«⁹ unter dem Primat neuer Vergesellschaftungsformen und im Zeichen der Entrechtlichung¹⁰, in der Hauptgesellschaft hingegen gerade als Verrechtlichung und unter dem Primat des Gewaltmonopols, das sich gleichsam als vorgelagerter Verteidigungsring den tertiären Sektor und dort insbesondere die therapeutischen Segmente einverleibt. Möglich, daß nach der ersten und zweiten Fabrikation des zuverlässigen Menschen in den Klöstern und Fabriken¹¹ nunmehr eine dritte Welle erneut gesteigerter durchschnittlicher gesellschaftlicher Disziplin (etwa im Stile mormonischer Selbstkontrolle)¹² auf uns zukommt, weil sich die Probleme der Arbeit, Nichtarbeit und Disziplin im Zeitalter der High Technology anders stellen als noch vor wenigen Jahrzehnten.¹³ Die Entwicklungsgeschwindigkeit und die Richtung der spektakulären Politiken während der siebziger Jahre bedeutete dann wenig anderes, als daß die (rechtlich-organisatorischen) Gleisanlagen¹⁴ des gesellschaftlichen Verkehrs bereits neu verlegt werden.

Der vorliegende Aufsatz orientiert sich jedoch mehr an den Verhältnissen, so wie sie heute sind. Er zeigt, daß trotz des redlichen Bemühens der Akteure doch nichts klappt, daß insbesondere die Polizei tut, was sie kann, daß sich aber die erwischten Abhängigen doch nur zu einem mikroskopisch geringen Anteil rehabilitieren lassen. Er zeigt, daß die ratio legis in dem Versuch besteht, neue Methoden des Umgangs mit der Widerständigkeit des Subjekts aufzuspüren, daß hierbei das zu Legitimationszwecken beschworene organisierte Verbrechen vom Gesetzgeber wohlwollend vernachlässigt wurde, daß aber der Weg in den psychosozialen Kontrollstaat nicht so tunnelförmig aussieht, wie es uns eine umgekehrte Rechtsfrömmigkeit glauben machen will.

8 Vgl. J. Hirsch, *Der Sicherheitsstaat*, Frankfurt a. M. 1980.

9 Vgl. R. Roth, *Neue soziale Bewegungen*, unv. Ms., Frankfurt a. M. 1981.

10 Vgl. N. Christie, *Limits to Pain*, Oslo/Bergen/Tromsø 1981.

11 Vgl. H. Treiber/H. Steinert, *Die Fabrikation des zuverlässigen Menschen*, München 1980.

12 Vgl. N. N., *Mormons in Space*, in: *Midnight Notes* (3), März 1982.

13 Vgl. M. Mauer/S. Katz, *Self-help: Resistance and Incorporation*, Berlin West and New York City, unv. Ms. Frankfurt 1981.

14 Vgl. C. Offe, *Berufsbildungsgesetz*, Frankfurt a. M. 1975.

Wenn wir wissen wollen, wer in Kuala-Lumpur, Bondstreet Nr. X im dritten Stock wohnt, fragen wir nur die Pariser DEA-Zentrale und bekommen in wenigen Stunden die Auskunft.

Horst Herold¹⁵

II. Die Polizei tut, was sie kann . . .

In einem sonst nur von der Terrorismusbekämpfung erreichten Ausmaß hat die Rauschgiftbekämpfung der Polizei zwischen 1970 und 1980 zu einer Vervielfachung von Planstellen, Interventionsrechten und Einflußsphären verholfen. Legitimationsgrundlage dieses Wachstumsprozesses ist die Polizeiliche Kriminalstatistik, die diesen Tätigkeitsbereich als denjenigen mit den höchsten Zuwachsraten ausweist. Von jährlich weniger als 5000 Tatverdächtigen kletterten die Zahlen innerhalb eines Jahrzehnts auf über 50 000:

Tabelle 1: Rauschgiftdelikte in der Bundesrepublik Deutschland (1969–1981) nach der Polizeilichen Kriminalstatistik

| Jahr | Tatverdächtige | Davon unter 21 Jahre (%) |
|------|----------------|--------------------------|
| 1969 | 4 405 | 47,8% |
| 1970 | 16 188 | 67,1% |
| 1971 | 23 200 | 69,0% |
| 1972 | 22 607 | 64,1% |
| 1973 | 24 015 | 59,1% |
| 1974 | 28 935 | 54,6% |
| 1975 | 30 959 | 49,9% |
| 1976 | 34 075 | 44,6% |
| 1977 | 35 876 | 44,3% |
| 1978 | 39 962 | 40,0% |
| 1979 | 47 258 | 37,0% |
| 1980 | 55 447 | 36,5% |
| 1981 | 56 388 | 37,6% |

Auch bei der Sicherstellung von Drogen können sich die absoluten Zahlen durchaus sehen lassen:

Tabelle 2: Sichergestellte Mengen von Cannabis, Kokain und Heroin, 1969–1979

| Jahr | Cannabis (kg) | Kokain (kg) | Heroin (kg) |
|------|---------------|-------------|-------------|
| 1969 | 2 278 | 0 | 0 |
| 1970 | 4 332 | 0 | 0 |
| 1971 | 6 669 | 9 | 2 |
| 1972 | 6 114 | 1 | 3 |
| 1973 | 4 731 | 4 | 15 |
| 1974 | 3 910 | 5 | 33 |
| 1975 | 6 627 | 1 | 30 |
| 1976 | 5 325 | 2 | 167 |
| 1977 | 9 821 | 7 | 61 |
| 1978 | 4 723 | 4 | 187 |
| 1979 | 6 407 | 19 | 207 |

Quelle: Jahrbuch zur Frage der Suchtgefahren 1981, Hamburg, S. 16 ff.

¹⁵ H. Herold, in: K.-H. Krumm, Niemand kann sagen, er habe nichts gewußt, Frankfurter Rundschau v. 17. 8. 1979, 3. Die Ermittlungstätigkeit der deutschen Kriminalpolizei auf dem Gebiet der Rauschgiftkriminalität ist ohne die Abkürzung »DEA« nicht zu erfassen. Die Drug Enforcement Agency ist eine weltweit operierende Einrichtung der USA zur Bekämpfung des Rauschgiftschmuggels, die seit 1915 unter sechs verschiedenen Namen (Bureau of Internal Revenue, of Prohibition, of Narcotics, of Drug

Doch selbst offiziöse Stellen schätzen die beschlagnahmten Mengen auf nicht mehr als 3,8% des Gesamtverbrauchs in der BRD, die das »internationale Dealertum in keiner Weise ernsthaft behindern«. ¹⁶ Der Handel hat die Verluste, die immer noch weit unter dem Abgang an Waren durch Ladendiebstahl im legalen Verkaufsgeschäft liegen, einkalkuliert. Für die Konsumenten bedeutet der Verfolgungsdruck freilich ein höheres Risiko, durch unreine Substanzen, höhere Preise usw. selbst in vermehrtem Umfang dealen zu müssen. Die polizeiliche Intervention schafft sich ihre eigenen Täter und rationalisiert das als Verelendungsstrategie im wohlverstandenen Interesse des Süchtigen, der erst mit dem Rücken zur Wand stehen müsse, bevor er bereit sei, in Therapie zu gehen. Die Verelendung funktioniert auch schon seit Mitte der siebziger Jahre: Der innere Zerfall der Szene, die Suizidrate und die anderen Drogentodesfälle sind nur Indizien für eine Wirklichkeit des Fixers, die mit Courths-Mahler-Sentimentalität und Filmen à la Christiane F. bestenfalls für Nichtbetroffene barmherzig zugedeckt wird. Doch für 50 000 bis 90 000 Fixer gibt es nur 2000 Therapieplätze. ¹⁷ Und selbst die stehen weitgehend leer, obwohl die Polizei doch jedes Jahr über 50 000 Tatverdächtige einfängt.

„Da kann ich mich in den Knast setzen, da darf ich wenigstens einen Brief schreiben“, sagt Claudia – und drückt weiter ...

Karoline Reifarth ¹⁸

III. ... doch das System hat einen Fehler

Nach den Vorstellungen der Hauptgesellschaft wäre es für die Süchtigen nur rational, sich angesichts einer Situation versperrter Auswege in Behandlung zu begeben, um überhaupt eine Überlebenschance zu bewahren. Doch während von der repressiven sozialen Kontrolle fast alle Fixer und ihr sozialer Nahraum betroffen sind, gelingt die Rehabilitation nur bei ganz wenigen.

(1) Beratungsstellen

Dauerhafter Kontakt von Opiatabhängigen mit Beratungsstellen ist selten. In den Beratungsstellen, die vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München im Rahmen des »psychosozialen Anschlußprogramms« erforscht werden, waren 1980 insgesamt nur 1395 Opiatabhängige mit zwei und mehr Kontakten karteikartenmäßig erfaßt. Gut die Hälfte davon (52%) bricht die Behandlung erfahrungsgemäß über kurz oder lang wieder ab, während ein anderer Teil in den Beratungsstellen gleichsam als Dauerkundschaft mit unregelmäßigen Kontakten verbleibt. Nur 14% beenden planmäßig die ambulanten Behandlungsmaßnahmen der Drogenberatungsstel-

Abuse Control. Food and Drug Administration, of Narcotics and Dangerous Drugs; seit 1973: Drug Enforcement Administration; seit 1981: Pläne, sie mit dem FBI zu verschmelzen) operierte und gegenwärtig über gut 4000 Mitarbeiter und einen Jahresetat von rund 200 Millionen Dollar verfügt. 1971 wurde das Büro mit seinen deutschen Filialen in Frankfurt, München und Bad Godesberg zu einer Art Superbehörde der deutschen Drogenbekämpfung. BKA-Spezialisten reisen in die USA zu DEA-Schulungskursen, sitzen mit DEA-Offizieren in der »Ständigen Arbeitsgruppe Rauschgift« beim Bundeskriminalamt und lernen von der DEA, wie man Informanten anwirbt. Vgl. zur Selbstdarstellung der DEA: U.S. Department of Justice/Drug Enforcement Administration, Hrsg., Drug Enforcement, 1973 ff. (Zeitschrift).

¹⁶ W. Keup, Zahlen zur Gefährdung durch Drogen und Medikamente, in: Jahrbuch zur Frage der Suchtgefahren, Hamburg 1981, 22 ff. (23).

¹⁷ Vgl. Keup (Fn. 16); A. Kreuzer u. a., Drogenabhängigkeit und Kontrolle, Wiesbaden (BKA-Schriftenreihe) 1981; vor allem H. Bossong, Kaum ein Hauch von Hilfe, unv. Ms. Bremen 1981.

¹⁸ K. Reifarth, Interview mit Claudia, unv. Ms. Frankfurt 1981.

len. Bezogen auf die geschätzten Gesamtpopulationen von $N = 50\,000$ bzw. $N = 90\,000$ Fixern errechnet sich daraus eine Erfolgsquote von 0,45 bzw. 0,24%. Diese Zahlen sind nach oben wie nach unten offen: eine Erfolgsquote von 0,9 bzw. 0,48% würde sich ergeben, wenn man (optimistisch) davon ausginge, daß neben den Beratungsstellen, die im psychosozialen Anschlußprogramm zusammengefaßt sind, noch einmal die gleiche Zahl von Beratungsstellen mit einer ähnlichen Erfolgsquote gleichsam »unentdeckt« operierte. Andererseits heißt »planmäßige Beendigung« in der operationalisierten Definition des Max-Planck-Instituts nicht etwa dauerhafte Besserung im Sinne von Drogenabstinenz und sozialer Integration, sondern lediglich »Veränderung« der »Hauptsymptomatik« im Sinne einer »Verbesserung«. Bei einer strengeren Erfolgsdefinition würde die Erfolgsquote näher gegen 0,1% tendieren.¹⁹

(2) Stationäre Behandlung

Die Anzahl der Plätze in stationären Behandlungseinrichtungen wird für 1981 mit etwa 2000 angegeben. Es stehen also für 4 bzw. 2,2% der Fixer Behandlungsplätze zur Verfügung. Bei einer Abbruchquote von etwa 50% verbleiben als Nichtabbrecher insgesamt 2 bzw. 1,1% aller Opiatsüchtigen. Die Nichtabbrecher werden jedoch zu einem Großteil sofort oder innerhalb weniger Wochen nach Entlassung wieder rückfällig. Inwiefern die »hausgemachten« Angaben der Behandlungseinrichtungen stimmen, daß von den ordnungsgemäß aus der Behandlung entlassenen Fixern zwischen 30 und 50% über längere Zeit drogenfrei bleiben, wurde bisher noch nicht überprüft. Nimmt man sie – trotz erheblicher Anhaltspunkte, die gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen – gleichwohl für bare Münze, so ergibt sich eine Erfolgsquote der stationären Einrichtungen von 1,2 bzw. 0,66% aller Fixer.

Dieser erstaunliche Mißerfolg kann Zweifel an der Richtigkeit des Grundkonzepts der Verelendung als Hebel zur Rehabilitation wecken – besonders wenn man in Betracht zieht, daß der Erfolgsquote instanzlicher Interventionen von rund 1% eine Selbstheilungsquote von schätzungsweise 5% bei denjenigen gegenübersteht, die nicht in den Prozeß der Strafverfolgung und (Zwangs-)therapie geraten.²⁰

Verstärkt werden die Bedenken noch durch den Umstand, daß 1981 weitaus mehr betäubungsmittelabhängige Straftäter in den Justizvollzugsanstalten saßen als in allen Behandlungseinrichtungen zusammen. – Und dies, obwohl schon das bisherige Recht davon ausging, daß grundsätzlich bei jedem Abhängigen eine Behandlung versucht werden sollte – sei es, daß er die Chance einer Strafaussetzung zur Bewährung mit Therapieweisung erhält (§§ 56, 56c StGB), sei es, daß er mittels Anordnung einer Maßregel der Besserung und Sicherung (§§ 63 ff. StGB) in einer Entziehungsanstalt untergebracht wird.²¹

19 Vgl. Bossong (Fn. 17), 1 ff.; E. Hachmann/G. Bühringer, Jahresstatistik 1980. Psycho-soziales Anschlußprogramm. Forschungsbericht des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, Bd. 37, München 1981, 38 f.

20 Vgl. Bossong (Fn. 17), 5 ff. mwN., besonders: W. Heckmann, Was ist, was kann Drogenpolitik? Das Parlament Nr. 33, 15. 8. 1981 und E. Jarzina, Die Aktivitäten der Bundesländer zur Rauschgiftbekämpfung, in: Politische Akademie Eichholz, Werkbericht 5, Melle 1980, 123 ff.; zur Effizienz stationärer Zwangsbehandlung vgl. C. D. Kurtz, Katamnesen bei jugendlichen Opiatabhängigen, Der Nervenarzt, 52, 1981, 669 ff. und deren Kritik durch St. Quensel, Der Nervenarzt, 53, 1982. Zur Selbstheilungsquote (Spontanremission) bei Opiatabhängigen vgl. Quensel (a. a. O.) und die bei ihm aufgeführten Untersuchungen aus den USA: D. C. Lewis/J. Sessler, Heroin Treatment. Development, Status, Outlook, in: The Drug Abuse Council, Hg., The Facts about »Drug Abuse«. London (Collier, Macmillan) 1980, 95–125; M. R. Ramos, The Hippies. Where are they now? in: F. R. Scarpitti/S. K. Dantesman, Hg., Drugs and the Youth Culture, London (Sage) 1980, 223–247; bzw. W. Raucke, Schätzmodell zur Verbreitung des Drogenkonsums, unv. Ms. Bielefeld 1981.

21 Vgl. C. Coignera/Weber/H. Hege, Drogenabhängigkeit und Straffälligkeit. Die unvollständige Reform des Betäubungsmittelgesetzes, Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 64. Jg., 1981, 133 ff.

Zur Erklärung dieses Fiaskos des »deutschen Modells« existierten im Vorfeld der Gesetzgebung drei Hypothesen:

- Die Polizei sah das Problem in der Milde des Gesetzes; es müssten weitere Tatbestände geschaffen, die Strafdrohungen empfindlich verschärft, die Süchtigen unter stärkeren Druck gesetzt werden, um so auch den Handel zu verunsichern (These der unzureichenden Kriminalisierung);
- Die Strafverteidiger (und viele Richter) sahen das Problem im Fehlen »poröser«, auf die Besonderheiten betäubungsmittelabhängiger Straftäter zugeschnittener Vorschriften, die es der Justiz erlaubten, die Abhängigen vom Strafsystem in das Hilfsystem überzuleiten;
- Die (klassischen) Therapeuten sahen das Problem in der Zerstörung des therapeutischen Vertrauensverhältnisses durch die Juridifizierung der Suchtkrankenarbeit; gerade die Ersetzung des Freiwilligkeits- und Motivationskriteriums durch eine per Strafandrohung erzeugte Bereitschaft, sich einer Behandlung zu unterziehen, sei der Hauptgrund für die Mißerfolge der Therapien – selbst dort, wo es gelänge, Klienten unter dem Druck der Strafhaft für die Gesamtdauer der Behandlung in den Einrichtungen zu halten.

Da man nicht alle Strategien zugleich ausprobieren konnte (und da die klassisch orientierten Therapeuten über keine Lobby verfügten), entschied man sich für die Befolgung der Ratschläge von Polizei, Richtern und Anwälten.

... nur in den Augen der Naiven ist die Bourgeoisie dumm und feige. Sie ist intelligent und beherzt. Sie hat sehr gut gesagt, was sie wollte.

Michel Foucault¹¹

IV. Kesseltreiben als Gesundheitspolitik: das kontrollierte Feld

Für die Neuformulierung der Straftatbestände bedeutete das den Versuch, etwaige Lücken aufzufüllen und die Straf Grenzen nach oben zu verrücken.

Im Grundtatbestand des § 29 BtMG wird die Strafobergrenze von drei auf vier Jahre angehoben. »Mit Freiheitsstrafe bis zu vier Jahren oder mit Geldstrafe« wird nicht nur, wie bisher, bestraft, wer ohne Erlaubnis Betäubungsmittel anbaut, herstellt, mit ihnen Handel treibt, sie, ohne Handel zu treiben, einführt, ausführt, veräußert, abgibt, sonst in den Verkehr bringt oder erwirbt, sondern auch, wer sie sich »in sonstiger Weise verschafft«.

In der Praxis vor allem gegen Eltern anwendbar, die ihre Kinder aus Prostitution, Beschaffungskriminalität usw. heraushalten wollen und ihnen zu diesem Zweck Geld oder andere Vermögenswerte zur Verfügung stellen, ist der neue § 29 I Nr. 4, der mit Strafe bedroht, wer »Geldmittel oder andere Vermögenswerte für einen anderen zum unerlaubten Handeltreiben mit Betäubungsmitteln oder zu deren unerlaubter Herstellung bereitstellt«. Nicht Ordnungswidrigkeit, sondern Vergehen ist die Verschreibung bzw. Abgabe entgegen den Vorschriften des § 13 (vgl. § 29 I Nr. 6, 7). Insgesamt ist für den Grundtatbestand des § 29 I Nr. 1–11 kennzeichnend, daß alle möglichen materiellen Versuchs-, Vorbereitungs- und Teilnahmehandlungen zu selbständigen Straftatbeständen gemacht wurden; da zudem überall dort, wo dies dogmatisch möglich ist, auch Versuch und Fahrlässigkeit strafbar sind (vgl. § 29 II, IV), ist die Grenze der Strafbarkeit hier – wie sonst nur bei Staatsschutz- und manchen abstrakten Gefährdungsdelikten – besonders weit vorverlegt.

Die Neuheit des Gesetzes von 1971, die Aufzählung einer Liste von – rechtstech-

¹¹ M. Foucault, a. a. O., § 2.

nisch größtenteils verunglückten – Regelbeispielen mit einem Strafraum bis zu zehn Jahren Freiheitsstrafe, ist weitgehend erhalten geblieben. Zugeschnitten sind die Leitbilder der Regelbeispiele auf das Verhalten desjenigen, der auf der untersten Stufe der Händlerpyramide steht und dem Endverbraucher den Stoff abgibt. Dies gilt insbesondere für den Fall, daß jemand mit Betäubungsmitteln »die Gesundheit mehrerer Menschen gefährdet« (§ 29 III Nr. 2): Schon nach den Motiven des Gesetzgebers von 1971 sollte diese Formulierung ausdrücklich die Betreiber geheimer Laboratorien erfassen.²³ Nach Wortlaut und Gesetzessystematik handelt es sich bei diesem Regelbeispiel um einen konkret-abstrakten Mischtypus einer Gefährdung.²⁴ Angesichts der Konsumentenferne der mittleren und oberen Schichten des organisierten Händlertums wird eine solche Art der Gefährdung wohl nur in den Fällen mancher Kleinhändler überhaupt vorkommen, die einen noch überschaubaren Kundenstamm beliefern. Aber selbst bei diesen wird eine Anwendung der Vorschrift oft am kaum zu erbringenden Nachweis der Gefährdung oder zumindest des Gefährdungsvorsatzes scheitern. Im übrigen dürften nur wenige Handlungsweisen vorstellbar sein, die nicht entweder vom Regelbeispiel Nr. 4 (nicht geringe Menge) oder von den Vorschriften des StGB erfaßt werden, gleichwohl aber unter § 29 III Nr. 2 fallen sollten.

Die in § 29 III Nr. 3 aufgeführte Abgabe von Drogen durch eine Person über 21 an eine andere Person unter 18 Jahren trifft ebenfalls nicht den Großhändler, sondern die Straßenhändler und Laufburschen ebenso wie die Konsumenten unter sich, also etwa den Studenten, der seiner Freundin einen Joint überläßt. Der als § 29 III Nr. 4 inkriminierte Umgang mit »nicht geringen Mengen« trifft zwar auch die Zielgruppe der großen Händler, angesichts der niedrigen Schwellen, bei denen die Rechtsprechung »nicht geringe Mengen« annimmt, wird diese Vorschrift jedoch in der Praxis auch bzw. vornehmlich Kleinhändler und vorrathaltende Konsumenten treffen. Der in § 29 V gegenüber dem alten § 11 V leicht erweiterte Sonderfall eines Absehens von Strafe bei Fällen »zum Eigenverbrauch in geringer Menge« bleibt weiterhin fakultativ und dürfte an Popularität bei den Gerichten nicht nennenswert gewinnen. § 29 VI will schließlich ganz sicher gehen und stellt den Umgang mit Substanzen, die lediglich als Betäubungsmittel ausgegeben werden, unter dieselben Strafindrohungen wie den Umgang mit tatsächlichen Betäubungsmitteln. Hieraus folgt, was im legitimierenden Diskurs des Gesetzgebers keinen Platz hatte und was folglich nicht ausgesprochen werden durfte: Die Strafindrohung mit zehn Jahren Freiheitsentzug betrifft in erster Linie die Konsumsphäre.

... spielt sich der Drogenhandel auf einer Art Schachbrett ab, wo es kontrollierte Felder und freie Felder gibt, verbotene und tolerierte Felder, Felder, die den einen erlaubt und den andern untersagt sind. Nur die kleinen Leute werden auf den gefährlichen Feldern festgehalten. Für die großen Profite ist der Weg frei.

Michel Foucault²⁵

V. Kronzeuge und Verbrechen: das freie Feld

Von 1929 bis 1971 lag die Höchststrafe für Verletzungen der Vorschriften des Opium- bzw. Betäubungsmittelgesetzes bei drei Jahren Gefängnis; im Dezember

²³ Vgl. BT-DS VI/1877, 9.

²⁴ Vgl. S. Scheerer, Rauschmittelmißbrauch, in: R. Sieverts/H. J. Schneider, Hg., Handwörterbuch der Kriminologie Bd. 2, 1. Aufl. Berlin/New York 1977, 494 ff.

²⁵ M. Foucault, a. a. O., 12.

1971 auf zehn Jahre angehoben, stieß 1975 die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen mit einem Versuch der Einführung lebenslanger Freiheitsstrafe nach, der freilich scheiterte. Seit dem 1. 1. 1982 gibt es erstmals seit dem Bestehen eines Opiumgesetzes einen Verbrechenstatbestand mit gleich vier Begehungsformen (§ 30 I Nr. 1–4). Mit Freiheitsstrafe von zwei bis 15 Jahren wird danach bestraft, wer

- »1. Betäubungsmittel ohne Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 anbaut, herstellt oder mit ihnen Handel treibt (§ 29 Abs. 1 Nr. 1) und dabei als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat,
 - 2. im Falle des § 29 Abs. 3 Nr. 3 gewerbsmäßig handelt,
 - 3. Betäubungsmittel abgibt, einem anderen verabreicht oder zum unmittelbaren Verbrauch überläßt und dadurch leichtfertig dessen Tod verursacht oder
 - 4. Betäubungsmittel in nicht geringer Menge ohne Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 einführt.
- In minder schweren Fällen ist die Strafe nach § 30 II Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren.«

Der Gesetzgeber hat hier ausgerechnet die rechtstechnisch am stärksten verunglückten Regelbeispiele des alten § 11 IV gleich doppelt befördert. Aus den Regelbeispielen werden starre Tatbestände: Irrige Leitbilder und falsche Vorstellungen über die Wirklichkeit des Schwarzmarkts werden so zementiert; gleichzeitig werden sie von Vergehen zu Verbrechen transformiert mit der Folge, daß damit grundsätzlich auch für den betäubungsmittelabhängigen Erfüller dieser Tatbestände die Behandlungsmöglichkeiten des siebenten Abschnitts des Gesetzes nicht mehr in Frage kommen (vgl. § 35). Seltsamer noch: so martialisch sich die Tatbestände auf den ersten Blick ausnehmen, so unspezifisch sind sie auf den zweiten. Da sie entweder zu eng oder zu weit formuliert sind, lassen sich die gefährlichsten Täter im Effekt entweder gar nicht unter die Verbrechenstatbestände subsumieren oder aber die Bestimmungen erfassen ihre Zielgruppe nur gerade so eben, de facto aber vor allem die Massenkriminalität.

Für den bandenmäßigen Anbau (§ 30 I Nr. 1) kommen in unseren gemäßigten Breiten vor allem Landkommunen mit Cannabispflanzungen in Betracht. Da handelndes und konsumierendes Verhalten in der Realität der Scene in einem »Mischtypus« des handelntreibenden Konsumenten zusammenfallen, werden mit dieser Bestimmung vor allem die untersten, von den Großhändlern jederzeit leicht ersetzbaren Ränge der Händlerpyramide erfaßt.

Die gewerbsmäßige Abgabe an Personen unter 18 Jahren erfolgt nach gesicherter kriminologischer Erkenntnis ebenfalls nicht durch mittlere oder große, sondern, da es sich in aller Regel um die Abgabe an Endverbraucher handelt, durch die früher so genannten »Kleinverschleißer« (vgl. § 30 I Nr. 2).

Das Rechtsgut Leben, das in der durch § 30 I Nr. 3 beschriebenen Form ebenfalls ausschließlich durch die Beimengungen und Abgaben der Straßenhändler gefährdet wird, wird durch die Vorschriften des allgemeinen Strafrechts einschließlich der Giftbeibringung, der Körperverletzung mit Todesfolge, der Mord- und Totschlagsstatbestände geschützt. Der rechtsdogmatische Sinn einer nochmaligen Strafandrohung durch das BtMG will, soweit damit keine Strafschärfung verbunden ist, nicht einleuchten. Wo ein schärferer Strafrahmen eröffnet wird, fragt sich, ob dies angesichts der zumeist selbst als Opfer zu betrachtenden Tätergruppe so generell zu rechtfertigen ist.

Die Einfuhr in nicht geringer Menge, Verbrechen gem. § 30 I Nr. 4, trifft angesichts der Scheu des Gesetzgebers vor klaren Abgrenzungen zum vorrathaltenden Konsumenten und angesichts der Rechtsprechung zur nicht geringen Menge de facto ebenfalls den schon erwähnten »Mischtypus« ebenso wie den Opiatabhängigen, der sich in Holland eine Monatsration Methadon verschreiben läßt, um damit in

Deutschland einige Zeit von Prostitution bzw. Beschaffungskriminalität entlastet zu sein.

Die »Kronzeugenregelung« (§ 31), die innerhalb der Anti-Terror-Gesetze noch an rechtsstaadlich motiviertem Widerstand gescheitert war, ist im Drogenrecht nur ein weiterer Tupfer auf der Palette von Maßnahmen, die zur Auflösung des sozialen Zusammenhangs innerhalb der Szene beitragen sollen (Infiltration, Drohungen, Versprechungen aller Art seitens der Verfolgungsinstanzen). Dennoch ist sie in diesem Bereich gleich vierfach deplaziert: erstens, weil das Versprechen der Straffreiheit im Zusammenhang mit dem üblichen polizeilichen Sistieren angesichts der Entzugsqualen des vorläufig Festgenommenen mindestens auf der Grenze zur unzulässigen Ausnutzung einer Notsituation liegt, zweitens, weil unter solchen Bedingungen die Gefahr falscher Anschuldigungen wesentlich erhöht wird, drittens, weil die Zerstörung der Subsistenzfähigkeit der Szene eine existentielle Bedrohung für alle Selbsthilfe- und Selbstheilungsansätze der Betroffenen darstellt und viertens, weil die Herstellung und Aufrechterhaltung eines für die Behandlung notwendigen Vertrauensverhältnisses in den Therapeutischen Wohngemeinschaften wesentlich erschwert wird.¹⁶

Was die Richter durchsetzen, wenn sie »therapeutische« Urteile fällen und »Resozialisierungsstrafen« verhängen, ist die Ökonomie der Macht und nicht die ihrer Skrupel oder ihres Humanismus. In dem Maße, in dem die Medizin, die Psychologie, die Erziehung, die Fürsorge, die Sozialarbeit immer mehr Kontroll- und Sanktionsgewalt übernehmen, kann sich der Justizapparat seinerseits zunehmend medizinisieren, psychologisieren, pädagogisieren.

VI. Mormonen im Weltall

Michel Foucault¹⁷

Im siebenten Abschnitt des BtMG schuf der Gesetzgeber die nach dem Motto »Therapie statt Strafe« erwarteten porösen Stellen zwischen Straf- und Behandlungssystem: Ob während des Ermittlungsverfahrens, in Untersuchungshaft, während des Hauptverfahrens oder nach ergangenem Urteil – wann immer der betäubungsmittelabhängige Strafräter seine Bereitschaft zur Behandlung äußert, kann diesem Wunsch nach Maßgabe instanzlichen Ermessens und unter einer Reihe von Bedingungen, Voraussetzungen und Auflagen stattgegeben werden. Die Praxis wird mit diesen neuen Scharniervorschriften, mit denen sie die Türen zwischen Strafvollzug und Behandlungseinrichtung leichter öffnen und schließen kann, möglicherweise zufrieden sein. Die bisherige Übung hatte sich durch die Entwicklung einer eigenartigen Rechtspraxis praeter legem ausgezeichnet, bei der man möglichst wenige Abhängige in den Maßregelvollzug und möglichst viele in den Genuß einer Aussetzung der Freiheitsstrafe zur Bewährung gelangen lassen wollte (Therapieauflage). Schwachstellen der bisherigen Praxis waren aus der Sicht der Justiz die geringen Einflußmöglichkeiten auf die Therapie und die Tatsache, daß sich immer mehr Abhängige allen Versuchen der Rehabilitation zum Trotz im Verwahrvollzug sammelten, sei es, daß sie schon mehrere Behandlungsversuche erfolglos hinter sich gebracht hatten, daß sie überhaupt nicht zum Antritt einer Behandlung zu motivieren waren oder daß ihre Freiheitsstrafen keine andere Wahl ließen, weil sie zu hoch ausfielen.¹⁸

16 Vgl. I. Stratenwerth, »... das ist ja schlimmer als im Knast hier!«, in: Kriminalpädagogische Praxis (9) 1981, Nr. 11/12, 35 ff.

17 M. Foucault, Überwachen und Strafen, Frankfurt a. M. 1977.

18 Vgl. S. Kappel / S. Scheerer, Das Betäubungsmittelgesetz im neuen System sozialer Kontrolle, Strafver-

Das neue Gesetz gestaltet die Verknüpfung von Gefängnis, Maßregelvollzug und sog. freien Trägern wesentlich enger (und wird mit der Verabschiedung der neuen Maßregelvollzugsgesetze der Länder, die z. B. auch den Vollzug der Maßregel bei privaten Trägern vorsehen, noch enger gestaltet werden). Grundgedanke aller Neuerung ist die zügige Hin- und Herverlegung jedes Abhängigen nach seiner individuellen Situation, also z. B. die reibungslose Reaktion auf Therapieabbruch oder im Gefängnis entstehende Therapiebereitschaft mit der jederzeit vorhandenen Möglichkeit (Androhung) der Rückverlegung zum status quo ante, wobei die institutionelle Stufenschaltung noch durch interne Stufenprogramme der Verhaltensänderung gleichsam der Feinabstimmung zugänglich gemacht wird. Diese Feinabstimmung, die auf der Basis lerntheoretischer Konditionierungsprogramme erfolgt, betrifft neben dem beobachtbaren Verhalten auch Prozesse der Einstellungsänderung und des Lebensstils. Gefordert wird nicht nur Legalverhalten, sondern auch der Verzicht auf Szene-Kleidung, bestimmte Vokabeln, bestimmte Verkehrsformen usw., d. h. es wird der Lebensstil und eine spezifische Selbstdisziplin zum Objekt der Erziehung gemacht, eine Selbstdisziplin, übrigens, deren Anforderungen in aller Regel weit über die Alltagsdisziplin des Auditoriums hinausgeht. So gilt z. B. in vielen Therapieeinrichtungen das Drogenverbot nicht nur für illegale Drogen, sondern auch für Zigaretten, Alkohol und sogar Fernsehen.¹⁹ Da sich die Abhängigen formal freiwillig der Hausordnung der Therapiebetriebe unterwerfen, verzichten sie auf die Ausübung der Grundrechte wie z. B. Briefeschreiben, Besuchsempfang u. ä., die ihnen im normalen Strafvollzug zustehen würden. Vermittels dieser Konstruktion läßt sich das rechtsstaatliche Bollwerk gegen die staatlich organisierte Usurpation des individuellen forum internum (U. K. Preuß) untergraben. Wie die Zucht- und Arbeitshäuser des 17. Jahrhunderts der kommenden Disziplinierung der Arbeitskraft in Großmanufaktur und Industriebetrieb vollendeten Ausdruck gaben, so sind die Therapiefarmen eine Art Vorschau auf Lebens- und Arbeitsdisziplinanforderungen, die den Verfügbarkeits- und Zuverlässigkeitserfordernissen der »HiTech«, der hochentwickelten Technologie entsprechen. Der Mensch der Zukunft soll der hedonistischen Sinnlichkeit abhold sein, er soll bewußtseinserweiternde Drogen meiden, soll leben wie ein Mormone (so autoritätsgläubig und affektiv verstümmelt), wie ein Weltraumfahrer (so zuverlässig und präzise) – am besten wie ein Mormone im Welt-
raum.²⁰

Rechts technisch bedarf es zur Optimierung der Verfügbarkeit des Subjekts eines Verbundsystems, das Verschiebungen je nach situativen und lernprogrammatischen Erfordernissen zuläßt. Im Fall der Drogenabhängigen:

(1) Zurückstellung der Strafvollstreckung (§ 35 I): die Vollstreckungsbehörde kann mit gerichtlicher Zustimmung nach dem Urteil die Straf- oder Maßregelvollstreckung vorläufig (für längstens zwei Jahre) zurückstellen, wenn zumindest der Beginn einer Rehabilitationsbehandlung gewährleistet ist. Im Fall einer Verschlechterung der Situation kann die Zurückstellung widerrufen werden, was eine spätere erneute Zurückstellung nicht ausschließt.

(2) Absehen von der Verfolgung (§ 37 II): das Gericht kann mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft das Verfahren während der Hauptverhandlung vorläufig einstel-

weidiger 1982, 182 ff.; vgl. auch D. Janssen, Versagen die Strafgerichte gegenüber drogenabhängigen Straftatern?, in: Nordrhein-Westfälische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, Hg., Sucht '80. Sucht und Kriminalität, Düsseldorf 1980, 27 ff.

¹⁹ Vgl. hierzu die Hausordnungen und Therapiekonzepte der »Großbetriebe« auf diesem Sektor, wie z. B. Daytop und vor allem der Drogenhilfe Tübingen e. V. mit ihren Dependancen in mehreren Städten. Zu letzterer vgl. W. Heckmann, Hg., Vielleicht kommt es auf uns selber an. Therapeutische Gemeinschaften für Drogenabhängige, Frankfurt a. M. 1980, 119 ff.

²⁰ Vgl. Fn. 12.

len; ist der Abhängige schon seit mindestens drei Monaten in Therapie, so kann die Staatsanwaltschaft sogar bei erfolgversprechender Rehabilitationsprognose von der Klageerhebung absehen – es sei denn, die zu erwartende Strafe liege über zwei Jahren Freiheitsentzug. Innerhalb von vier Jahren kann das Verfahren bei Eintreten neuer Umstände fortgesetzt werden.

(3) Ausbau der Maßregelvollzugsanstalten und deren Integration in das Verbundsystem. Einen Modellversuch starteten die Stadtstaaten Berlin, Bremen, Hamburg zusammen mit Niedersachsen und Schleswig-Holstein in Brauel bei Zeven (zwischen Hamburg und Bremen) mit der Errichtung eines Landeskrankenhauses für jugendliche drogenabhängige Straftäter. Konzipiert als ein stacheldrahtbewehrtes Lager für 14–18jährige Konsumenten illegaler Drogen, die hier in den Maßregelvollzug eingewiesen und von hier aus in die offenen Therapieeinrichtungen überstellt werden sollten, stand das Modell ein halbes Jahr nach Eröffnung mit rund 60 hauptamtlich beschäftigten Therapeuten (im weitesten Sinne) noch so gut wie leer. Das Personal sah sich zur abwechselnden Übernahme der Patientenrolle im Rahmen von Rollenspielen veranlaßt, um in der Einöde der totalen Institution zu überdauern.³¹ Das Scheitern des gleichwohl von manchem Juristen hoch gelobten »multimethodalen« Modells³² führte zur Öffnung der Anstalt für Heranwachsende, auch zu Plänen der Öffnung für Jungerwachsene. Die oft beklemmende Geschichte solcher Orte³³ rief bislang ebenso wenig Widerstand hervor wie die deren absolute Ineffektivität.³⁴ Das neue Recht schafft also ein Verbundsystem von Gefängnis, Maßregelanstalt und Behandlungseinrichtungen der freien (= privaten) Träger, in dem »Behandlungsbe-reitschaft« seitens der betäubungsmittelabhängigen Straftäter über ein System der flexibel abgestuften Repression erreicht werden soll und dessen Ziel die Verfrachtung möglichst vieler betäubungsmittelabhängiger Straftäter in private Behandlungseinrichtungen ist, wobei sowohl für den Behandlungsantritt wie für deren planmäßige Beendigung ein im Hintergrund drohendes Repressionssystem gut sein soll.

Im Bereich der Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren wird vor allem von der vorläufigen Zurückstellung der Strafvollstreckung Gebrauch gemacht werden, die über kurz oder lang die allgemeinen Bewährungsvorschriften der §§ 56, 56c StGB in diesem Bereich ablösen wird. Durch diese Vollstreckung wird

- (a) die Hauptverhandlung von allen Therapiefragen entlastet und
- (b) eine klare und einfach zu handhabende Lösung des bei der Bewährungslösung immer noch komplizierten Widerrufsproblems eingeführt, indem der Abhängige wie die ihn behandelnde Person/Institution zu regelmäßiger Berichterstattung verpflichtet werden und der Therapieabbrecher ohne weiteres mit Haftbefehl gesucht werden und wieder in den Strafvollzug verbracht werden kann (§ 35 III, IV).

Wenn jedoch die These stimmen soll, daß es im Kern um eine neue Stufe der Disziplinierung geht, dann kann das Problematische am neuen Gesetz nicht die Möglichkeit der Rückverlegung des Abhängigen in den Strafvollzug sein, sondern dann muß die Behandlung selbst im Mittelpunkt der gesetzlichen Innovation wie der realen Praxis stehen. Unter Rechtspraktikern herrscht die Meinung vor, daß »The-

31 Vgl. E. Quensel u. a., Abschließende Feststellungen zu Brauel, *Kriminologisches Journal* (14) 1981, 81 ff. sowie die von der Anstaltsleitung erhältliche Pressedokumentation (1981).

32 Vgl. H.-H. Kühne, Drogenknast Brauel – besser als sein Ruf?, *Psychologie heute*, April 1982, 18.

33 Vgl. G. Burmester / H. Perthen, Lebensbornheim Friesland/Hohehorst. Ein Versuch zur »local« und »oral history«, unv. Dipl. Arb. (Sozialwiss.) Bremen 1982; zum Landeskrankenhaus Hadamar/Hessen vgl. den Bericht im »Weserkurier« (Bremen) v. 16. 1. 1981, 3.

34 Vgl. St. Quensel, Drogenelend, Frankfurt 1982 (im Erscheinen).

rapie« allemal besser für die Betroffenen sei als »Strafe«. Ausnahmen machen hier allenfalls besonders konservative Juristen oder solche, die sich mit der Realität des Behandlungsvollzugs bei Drogenabhängigen besonders unter dem Gesichtspunkt rechtsstaatlicher Garantien bzw. ausländischer Modelle ambulanter Behandlung ohne Zerstörung des Lebensstils abweichender Minderheiten befaßt haben. Süchtige hingegen empfinden die Situation im Normalvollzug als qualvoll, aber meist als nicht so erniedrigend wie den Behandlungsvollzug, speziell in einer Maßregelanstalt. Sehr deutlich wird die *reformatio in peius*, die die Behandlung für den Abhängigen gegenüber dem Normalvollzug darstellt, wenn man sich das Gefälle in den Rechtspositionen des Betroffenen ansieht, das zwischen Normalvollzug und offener, »freiwilliger« Behandlung bei einem privaten Träger besteht. Ein solcher Vergleich erhellt die Gründe für die Neigung vieler Abhängiger, lieber in den Strafvollzug zu gehen als sich um einen Therapieplatz zu bemühen.

Therapie ist ein 17-Stunden-Tag, den wir uns alle nicht wünschen würden. Therapie ist hart.

Drogenhilfe '80 e. V.¹⁵

VII. Ein anstößiger Vergleich

Entgegen landläufigen Vermutungen über die »bessere Qualität« der offenen, von privaten Trägern geführten und von öffentlichen Mitteln erhaltenen, sog. »freien« Therapieeinrichtungen für betäubungsmittelabhängige Straftäter gegenüber dem Gefängnisaufenthalt zeigt die einzige empirische Untersuchung über diese Frage eher eine schlechtere Qualität der Behandlungsinstitutionen. Und dies sowohl im Hinblick auf Ausbildungsmöglichkeiten wie im Hinblick auf die psychische Versorgung.

Der Anstaltspsychologe Bucker¹⁶ stellte bei einem Vergleich der Konzepte dreier Drogenkliniken mit den Maßnahmen der Vollzugsanstalt Schwäbisch Hall fest, »daß die Vollzugsanstalt besonders in den Bereichen Arbeit, Ausbildung und Schule ein qualitativ und quantitativ erheblich weiteres und intensiveres Angebot machen und auch durchsetzen kann, als dies in den einzelnen Stationen möglich wäre, bei denen für 10 bis 25 Plätze natürlich z. B. keine Lehrberufe geschaffen werden können« – eine berufliche Qualifikation ist aber bei den betäubungsmittelabhängigen Straftätern, die in den wenigsten Fällen über eine abgeschlossene Ausbildung verfügen, von besonderer Wichtigkeit.

Therapie ist im Gefängnis bestenfalls ein Nebenzweig, in den Behandlungseinrichtungen hingegen sollte sie den Kern des Aufenthalts ausmachen. Sieht man sich jedoch die »Arbeitstherapie« oder »Arbeitserziehung« näher an, die dort betrieben wird, so stößt man auf Tätigkeiten, die sich offenbar weniger aus einem therapeutisch erstellten Behandlungsplan als aus den Notwendigkeiten der Instandhaltung ergeben:

»Die einzelnen Arbeitsbereiche (der Arbeitstherapie) sind Haus (tägliche Routinearbeiten wie Putzen, Arbeiten in Küche, Waschküche, Hausinstandsetzungsarbeiten), Garten, Holzwerkstatt, Metallwerkstatt.«

Hierbei wird ein qualifizierender Nebeneffekt geradezu systematisch vermieden (!), denn den »Abhängigen werden vorzugsweise einige bisher fremd gebliebene Arbeitsgebiete zugereift«.

¹⁵ Aus einem Werbeprospekt der Drogenhilfe '80 e. V., Frankfurt a. M. 1982, S. 3.

¹⁶ Vgl. H. Bucker, Therapie statt Strafe? Vortrag vor der Kathol. Akademie Trier, unv. Ms. 1981.

Eine kleineinrichtung kann allerdings auch gar nicht in der Lage sein, in dieser Hinsicht auf die speziellen Bedürfnisstrukturen der Klienten einzugehen. Doch in der untersuchten Einrichtung wird diese Not sogleich zur Tugend umgebogen und »therapeutisch« begründet. Denn obwohl dem Abhängigen die Arbeit weder liegt noch nützt, lernt er bei der Zuweisung einer ihm fremden Arbeit (z. B. Hausputz, Küchenarbeit, Drainage-Verlegen), »sich auf neue Situationen einzustellen und flexibel auf sie zu reagieren.«

Kein Wunder, daß der Psychologe am Ende seiner Untersuchung den Eindruck gewann, »daß hier mit einer Art gängigem therapeutischem Fachvokabular und euphemistischer Terminologie die simpelsten Tätigkeiten (Putzdienste) und Selbstverständlichkeiten mangels qualifiziertem Angebot zur Behandlungstechnik hochstilisiert werden.«

Das, was Abhängige benötigen – eine qualifizierende Ausbildung und psychische Hilfen – bekommen sie in nicht höherem Maße in den offenen Therapien als im Gefängnis. Was beide Einrichtungen unterscheidet, ist vor allem das Etikett. »Insgesamt ist jedenfalls festzuhalten«, schreibt Bückner, »daß das sehr differenzierte Arbeits- und Ausbildungsangebot der Vollzugsanstalten durchaus auch, wenn nicht womöglich mit größerem Recht, als Arbeitstherapie durchgehen kann.« Berücksichtigt man dazu noch die therapeutische Relevanz der Ausbildung (80% der Drogenabhängigen haben keinen schulischen oder beruflichen Abschluß), dann ist auch in diesem zentralen Punkt das Gefängnis den Therapieeinrichtungen überlegen: »Keine der Therapieeinrichtungen vermag aber hier ein qualifiziertes Ausbildungsangebot zu machen oder widmet in den Therapiezielen diesem Aspekt besondere Beachtung.«

Wer, um der Gefängnisstrafe zu entgehen, die Behandlung bei einem freien Träger vorzieht, kommt nicht nur, was seine faktische Rechtsposition angeht, vom Regen in die Traufe. In mancher Hinsicht geht es ihm im Normalvollzug noch vergleichsweise gut.

(1) *Rechtsverzicht*

Die Grundrechte eines Strafgefangenen dürfen nicht aufgrund eines »besonderen Gewaltverhältnisses« oder nebulöser Vollzugsordnungen ohne gesetzliche Grundlage eingeschränkt werden. Eine Einschränkung kommt nur durch oder aufgrund eines Gesetzes in Betracht, das wiederum selbst auf die Erreichung eines vom Grundgesetz gedeckten Zieles bezogen und durch dieses legitimiert sein muß.³⁷ Konkretisiert wird diese Rechtsposition des Strafgefangenen im Strafvollzugsgesetz (StVollzG).

Anders beim Klienten der offenen Therapieeinrichtungen. Zwar ist auch er Träger von Grundrechten und unterliegt nicht einmal einer gerichtlich unmittelbar verfügbaren Freiheitsentziehung. Sein abstrakter Rechtsstatus entspricht also in dieser Hinsicht dem eines »freien Bürgers«, der freiwillig um therapeutische Hilfen nachsucht und in diesem Zusammenhang bestimmte Vereinbarungen mit der ihn behandelnden Einrichtung trifft.

Was diese Freiwilligkeit jedoch wert ist, haben die psychiatrischen und psychologischen Experten bei der öffentlichen Anhörung zum BrMG selbst in aller Klarheit gesagt. Ausgehend von der Erfahrung, daß sich kaum noch ein Klient aus innerem Leidensdruck in die Behandlungseinrichtungen traute, zweifelten sie nicht etwa an der Eignung und Attraktivität ihrer »Therapien«, sondern entschlossen sich kurzerhand, die klassischen Therapievoraussetzungen als unnötigen Ballast über Bord zu

³⁷ Vgl. BVerfGE 33, 1 ff.

werfen. Grundlage dieser Blitzaktion war die Behauptung des Psychiaters Klaus Wanke, er könne testpsychologisch und elektrophysiologisch (!) nachweisen, daß Süchtige »eine Freiheit der Selbstbestimmung im Sinne des Grundgesetzes eben nicht mehr besitzen« (!) und daß man deshalb im Zusammenhang mit Drogentherapie besser nicht mehr von Freiheit oder Freiwilligkeit sprechen sollte: »Wenn wir das nicht berücksichtigen und immer von der Freiheit sprechen, dann liefern wir diese Menschen letztlich dem Untergang aus.«³⁸

Wem jede natürliche Fähigkeit, Leiden zu empfinden und um Hilfe nachzusuchen, fehlt, dem wird auch die Gabe der Motivation, also des Antriebs, bestimmte Handlungen ausführen zu wollen und andere nicht, nicht gegeben sein. Nachdem sich der Psychologe Don Siegert von der Drogenhilfe Bremen e. V. zunächst einmal durch die Abschaffung des Freiwilligkeitsbegriffs (»... stimme ich damit überein, daß die Abschaffung des Freiwilligkeitsbegriffs etwas ist, worüber wir uns nicht mehr zu streiten brauchen«) als Hilfspsychiater die Sporen verdient hatte, durfte er die Konsequenzen ziehen: »Es wird also postuliert, daß eine Therapiebereitschaft im Sinne der Wahl des kleineren Übels ausreicht, um jemanden aufzunehmen. Dies ist mittlerweile Konsens.«³⁹

Trotz dieser eindeutigen Absage an die Freiwilligkeit bzw. eine Therapieentscheidung in Freiheit (»Freiheit ist ja ein Götze, und mit Freiheit sind diese Abhängigen überfordert« – Nervenarzt Dietrich Kleiner aus Berlin)⁴⁰ müssen Drogenabhängige, die durch ein abgestuftes System der Straf- und Maßregelandrohung in die Behandlung gezwungen werden, eine »Freiwilligkeitserklärung« unterschreiben.

Diese Erklärung hat den einzigen Zweck, den Klienten als freiwillig kommenden Patienten erscheinen zu lassen, der von sich aus auf die Wahrnehmung seiner Grundrechte verzichtet. Wie schon früher in der Fürsorgeerziehung, so schafft sich auch hier ein Strafsystem ein System privatrechtlich organisierter Ableger, in denen die Grundrechtsvorbehalte der öffentlich organisierten Strafen und Maßnahmen keine Geltung besitzen. Wie durchschlagend die faktische Verschlechterung der Rechtsposition des betäubungsmittelabhängigen Straftäters bei den privaten Trägern ist, macht der Vergleich mit dem Strafvollzugsgesetz deutlich.

(2) Isolation

Im Strafvollzug muß dem Gefangenen (§ 3 StVollzG) »die Aufrechterhaltung seiner sozialen Beziehungen und – soweit möglich – seiner sozialen Rollen ermöglicht werden«.⁴¹ Hierzu gehören ausdrücklich Besuche, Schriftwechsel sowie Urlaub, Ausgang und Ausführung aus besonderem Anlaß (§§ 23–36 StVollzG). Im Strafvollzug hat der Gefangene »das Recht, mit Personen außerhalb der Anstalt im Rahmen der Vorschriften dieses Gesetzes zu verkehren. Der Verkehr mit Personen außerhalb der Anstalt ist zu fördern« (§ 23). Der Gefangene darf weiterhin »regelmäßig Besuch empfangen« und zwar »mindestens eine Stunde im Monat« (§ 24). Auch hat der Gefangene »das Recht, unbeschränkt Schreiben abzusenden und zu empfangen« (§ 28).

In der Behandlungseinrichtung hingegen soll dem Klienten die Aufrechterhaltung seiner sozialen Rollen und Beziehungen gerade unmöglich gemacht werden. Die Schwächung seiner Kontakte zur Außenwelt und seiner Persönlichkeit werden als

³⁸ Vgl. Sten. Prot. 13. Ausschuß des BT, Nr. 74 v. 21. 4. 1980, 64.

³⁹ ebenda, 63 ff.

⁴⁰ ebenda, 42.

⁴¹ J. Feest, in: Feest u. a., Hg., Alternativkommentar zum Strafvollzugsgesetz, Darmstadt 1980, § 3 Rz. 18.

Voraussetzung für eine erfolgreiche »Dressur«⁴² angesehen. Das Grundstück der Therapiefarm darf während der ersten Monate nicht verlassen werden; in den ersten drei Monaten ist jeder Kontakt nach draußen untersagt. Dieses Verbot gilt für Bekannte, Freunde und Verwandte, selbst für die Eltern. Nicht nur Besuche, auch Briefe und Telefon zählen zu den verbotenen Kommunikationsmitteln. Über den Zeitpunkt der Gewährung von Erleichterungen und den Umfang der Vergünstigung besteht dauernde Unklarheit: »Nach drei Monaten entscheidet die Gruppe, ob, wann und wen Du als Besuch empfangen kannst.«⁴³

(3) Totale Kontrolle

Für das Leben innerhalb der Anstalt gilt für den Gefangenen das Prinzip der Angleichung der Arbeits- wie der Freizeitbedingungen an die Außenwelt. Dies heißt konkret: »Arbeit, arbeitstherapeutische Beschäftigung, Ausbildung und Weiterbildung dienen insbesondere dem Ziel, Fähigkeiten für eine Erwerbstätigkeit nach der Entlassung zu vermitteln, zu erhalten oder zu fördern« (§ 37 I StVollzG). Deshalb ist die Anstalt gehalten, dem Gefangenen »wirtschaftlich ergiebige Arbeit zu(zu)weisen und dabei seine Fähigkeiten, Fertigkeiten und Neigungen (zu) berücksichtigen« (§ 37 II StVollzG). Für die Arbeit erhält der Gefangene ein Entgelt (§ 43 StVollzG).

Der Gefangene hat ausdrücklich ein Recht auf Freizeit (§ 67); »um dem Anspruch zu genügen, dem Gefangenen die Gestaltung seiner Freizeit möglichst selbst zu überlassen, dürfen die Freizeitbeschäftigungen auch möglichst wenig von der Anstalt vorgeschrieben, strukturiert, geplant und geordnet werden.«⁴⁴

In der offenen Therapie besteht zwar ebenfalls Arbeitspflicht, doch gibt es hier meist keine Entlohnung. Die zugewiesene Arbeit ist noch seltener als im Gefängnis dazu geeignet, Fähigkeiten für eine Erwerbstätigkeit nach der Entlassung zu vermitteln.

Die Freizeit des Klienten wird »total verplannt«: ein »Freizeitteam« plant »für die ganze Woche die Freizeit für alle« – zumindest auf der »Bettenburg«, einer Einrichtung der Drogenhilfe Tübingen e. V., die vielen Institutionen in der Bundesrepublik als Vorbild dient. »Bettenburg: Das ist für die Hausbewohner ein total verplanter Tag incl. Freizeit; das ist anstrengend für die Mitarbeiter, die immer kontrollieren müssen und für die Bewohner, die sich immer präzise an den Plan halten müssen ...«⁴⁵

(4) Sexualität

Der Gefängnisaufenthalt wird für Männer und Frauen getrennt durchgeführt; er ist, abgesehen von wenigen Möglichkeiten des Kontakts, auf die Verkümmern der Sexualität angelegt und wohl in sich verfassungsrechtlich nicht unbedenklich. Dennoch sind – auszubauende – Möglichkeiten sexueller Beziehung in gewissem Umfang vorhanden bzw. müssten nach dem Strafvollzugsgesetz geschaffen werden.⁴⁶

In den Behandlungseinrichtungen werden Männer und Frauen zusammen behandelt. Gleichwohl gelten auch hier strenge Restriktionen. Sexualität gehört zu den Tabus der Langzeittherapie und darf, Druckmittel der Therapeuten und der Gruppe, nur mit Sondergenehmigung praktiziert werden. »In den ersten drei Monaten keinerlei sexuelle Kontakte. Später richtet sich das danach, ob oder wie weit jemand

42 M. Küppers, zit. n. Interview mit K. Reifarth, unv. Ms. Frankfurt 1981.

43 Hausordnung der Drogenhilfe Tübingen e. V., Sept. 1981.

44 Brandt/Huchung, in: AK StVollzG § 67 Rz. 25 (Fn. 41).

45 W. Heckmann (Fn. 29), 140.

46 Vgl. AK StVollzG § 13 Rz. 4, § 24 Rz. 21 (Fn. 41).

schon in der Lage ist, mit seinen Problemen fertig zu werden . . . oder inwieweit er immer noch . . . zu irgendwelchen Klammerbeziehungen neigt.«⁴⁷

Selbst Zweierbeziehungen, die zusammen eine Therapie absolvieren, können von den Therapeuten willkürlich getrennt werden (»Beziehungsverbot«). Dieses Verbot wird plötzlich und gegen den Willen beider Beteiligten ausgesprochen. Dies wird z. B. aus der schon zitierten Bettenburg berichtet: »(X) bekommt . . . Beziehungsverbot: »Die Alte ist wieder tabu für Dich!« Beide sind sehr betroffen und ich muß daran denken, daß mir neulich von jemandem gesagt wurde, daß die Mitarbeiter hier auch Scheidungsrichter seien.« In den Intimbereich wird weiterhin eingegriffen mit Uniformierungsvorschriften bezüglich der Haarlänge und der Kleidung. Kleinste Regelverletzungen führen zu oft übermäßigen Sanktionen; ihre Einhaltung wird mit der Drohung einer Zurückverlegung in das Gefängnis oder mit Hinweisen auf Entmündigungsverfahren usw., also unter Verweis auf staatliche Sanktions- und Verfügungsmacht erzwungen.⁴⁸

VIII. Das neue System sozialer Kontrolle

Im neuen Recht wird die »therapeutische Kette« als privatrechtlich organisierter, aber strafgerichtlich beliefert und öffentlich finanzierter Appendix der repressiven Instanzen sozialer Kontrolle in die Konstruktion gesellschaftlicher Disziplinierung eingebaut. Die Folgen dieser Montage gehen über das Betäubungsmittelrecht hinaus. Das neue BtMG ist Blaupause für die rechtliche Konstruktion weiterer »therapeutisierter« Bereiche, in denen Programme der Persönlichkeitsveränderung ohne den »störenden« Grundrechtsschutz im Strafrechtspflegesystem von den Instanzen sozialer Kontrolle in Dienst genommen werden können.

1. Durch Integration, Kooptation und finanzielle Abhängigkeit werden die vormalig als Gegenkräfte gegen die Repressionsinstanzen wirksamen Professionen (Pädagogen, Psychologen) unter die Imperative des psycho-sozialen Kontrollapparats subsumiert. Die Loyalität der behandelnden Personen und Institutionen wird über

(a) die Vorschrift einer gefängnisähnlichen Organisation der Therapie (§ 36 I S. 1 BtMG),

(b) die Rückmeldepflicht der Behandlungseinrichtung gegenüber der Vollstreckungsbehörde (§ 35 III BtMG) und

(c) Die Drohung der finanziellen Austrocknung bei Nichtbefolgung dieser Vorschriften

vom Klienten auf die repressiven Instanzen sozialer Kontrolle verlagert. Der Therapeut wird, ob er will oder nicht, vom Staat in die Pflicht genommen und zum »Staatstherapeuten«:

(a) Das Zustandekommen des Therapeut-Klient-Verhältnisses beruht nicht mehr auf dem Hilfewunsch des motivierten Patienten, sondern auf der administrativen Verschubung der Abhängigen (»Freiheit ist ja ein Götz!«),

(b) das Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut und Klient wird durch die repressive Kooperationsbeziehung zwischen Therapeut und Strafverfolgungsinstanzen substituiert. Nicht mehr dem Klienten, sondern jenen ist die Behandlungseinrichtung Rechenschaft schuldig.

Eine erste Konsequenz dieser Loyalitätsverlagerung ist das Auftauchen nur noch der neuen »relevanten anderen« in den Jahresberichten z. B. der Drogenhilfe Tübingen e. V. Die Therapeuten der Drogenhilfe Tübingen sind zugleich ehrenamtliche Be-

⁴⁷ M. Küppers, s. Fn. 42.

⁴⁸ W. Heckmann (Fn. 19), mit weiteren Beispielen.

währungshelfer. Da die Gerichte jederzeit die Möglichkeit (und die Befugnis) haben, sich bei den ehrenamtlichen Bewährungshelfern über die Klienten zu erkundigen, ist der therapeutische Vertrauensbereich von vornherein ausgelöscht. Dies ficht die neuen Staatstherapeuten freilich nicht an:

»Die Zusammenarbeit mit den Gerichten . . . sowie den Bewährungshelfern ist hervorragend.

Die Gerichte haben die Möglichkeit, sich ständig bei den ehrenamtlichen Bewährungshelfern zu erkundigen und erhalten beim Behandlungsabbruch die notwendigen Informationen. An dieser Stelle muß hervorgehoben werden, daß die Zusammenarbeit mit der Polizei ebenfalls sehr gut ist.«⁴⁹

2. Der zweite Aspekt funktionaler Attraktivität des »Staatstherapeuten« liegt in der Verfolgung von Strafzwecken außerhalb der Grundrechtsbindung der Strafapparate. Über die Zweckkonstruktion der »Freiwilligkeit« wird die Klientel in einen grundrechtsfreien Raum hineingezwungen, aus dem es vor erfolgter Umerziehung kein Entrinnen gibt – es sei denn in die (verschärfte) Haft. Während der bürgerliche Rechtsstaat die Freiheitsstrafe gerade auf der Grundlage der Unterscheidung von Moralität und Legalität geschaffen und als Schonung des »forum internum« begriffen und gegen staatliche Willkür verteidigt hatte, tut sich hier eine Möglichkeit der »Eininnerung«, »Verinnerlichung« oder »Internalisierung« des Individuums als eines grundsätzlich zur Selbstbestimmung fähigen Subjekts auf⁵⁰ – aus der Perspektive der Kontrollinstanzen eine attraktive Chance, angesichts anomischer und autonomer Prozesse der Vergesellschaftung die Disziplin der Hauptkultur jenseits der Limitationen des Strafrechts noch einmal einzufangen, aus der Perspektive der Kontrollierten ein Angriff auf die Bedingungen der Möglichkeit von Gesellschaft schlechthin.

IX. Das widerborstige Subjekt birgt die Perspektive

Die Amalgamierung der bislang getrennten Formen sozialer Kontrolle in ein post-rechtsstaatliches System der Zwangstherapie undisziplinierter Subjektivität verfeinert das normative Netz im organisierten Kapitalismus. Die Katastrophe, die diese Transformation des Rechts in juristisch-dogmatischer Hinsicht darstellt, tritt jedoch nur innerhalb der normativen Welt ein (wo es um das Recht des Staates gegenüber dem einzelnen geht). Weitgehend unberührt bleibt die wirkliche Wirklichkeit des Fixers von dieser Machtansammlung zu Lasten des Subjekts: Durch erfolgreiche Verweigerungsstrategien machen die Betroffenen den Protagonisten des psychosozialen Verbundsystems das Leben schwer. In dem häufig als »Therapieresistenz« beklagten Umstand, daß selbst unter den Bedingungen der absoluten Verelendung nur zwischen zwei und fünf Prozent aller Szene-Fixer zur Therapie zu bewegen sind,⁵¹ liegt nichts anderes als der durchgängige Versuch der Betroffenen, gegenüber einem ihnen nicht geheuren Behandlungsregime das Recht geltend zu machen, in Ruhe gelassen zu werden.

Was würde passieren, wenn man sie ließe? Die Vermutung, daß der Heroinkonsum im Sinne einer Dammbruchtheorie das Land überschwemmte, da die generalpräventive Wirkung des Strafgesetzes fehlte, erkennt erstens den stark expressiven (und damit generalpräventiven Wirkungen des Rechts kaum zugeneigten) Charakter des Drogenkonsums und zweitens, daß andere Staaten mit einer de-facto-Entkriminali-

⁴⁹ Jahresbericht der Drogenhilfe Tübingen e. V. 1979.

⁵⁰ Vgl. U. K. Preuß, *Die Internalisierung des Subjekts*, Frankfurt a. M. 1979.

⁵¹ Vgl. W. Keup, a. a. O. (Fn. 16).

sierung der Konsumsphäre bei Intensivierung der Strafverfolgung gegenüber dem Großhandel eher ermutigende Erfahrungen gemacht haben.⁵² Die Konsumenten selbst würden bei einem Rückzug des Strafrechts aus der Konsumsphäre nach einer verbreiteten Vorstellung früher oder später psychisch und/oder physisch zugrundegehen. Jedoch zeigen alle Untersuchungen, »die über die Feststellung von sogenanntem Alltagswissen und Vorurteilen hinausgehen«, daß Gesundheitsschäden »nicht in kausalem Zusammenhang mit dem Drogenkonsum stehen«, sondern vielmehr als Folge des strafrechtlich oktroierten Lebensstils anzusehen sind.⁵³ Geht man aber davon aus, daß selbst jahrelanger Heroinkonsum nicht automatisch ausschließt, »daß der Konsument sich einer guten Gesundheit erfreut«⁵⁴, dann liegt die Perspektive in dem Rückzug des Strafrechts.⁵⁵

52 Vgl. S. Scheerer, Die Genese der Betäubungsmittelgesetze in der Bundesrepublik Deutschland und in den Niederlanden, Göttingen 1982.

53 I. Vogt, Drogenpolitik, Frankfurt/New York 1975, 16.

54 A. T. Weil, zit. n. Vogt, 2. u. O. 16.

55 Vgl. hierzu jüngst W. Stangl, Drogenfreiheit?, in: Forum (Wien) Heft 339, März-Mai 1982, 40 ff.