

DROGEN IM STRAFVOLLZUG

Zielkonflikte

• Monika Frommel

Jedes repressiv durchgesetzte Verbot des Drogenkonsums führt logisch und praktisch zu einem *circulus vitiosus*. Strikte Normdurchsetzung führt zur Verelendung der offenen Drogenszene. Sie macht Hilfe unmöglich und steigert sich im Vollzug zu einem unlösbaren Zielkonflikt. Daher soll im folgenden das Vollzugsziel bei drogenabhängigen Strafgefangenen näher analysiert werden.

Definiert man als Vollzugsziel die Verhinderung von Straftaten, und sieht man im illegalen Drogenkonsum eine Straftat, die es zu »bekämpfen« gilt, dann kann man nicht zugleich Hilfsangebote machen. Die Strafgefangenen werden daran gehindert, mit ihrem Problem, sollten sie denn in ihrer Abhängigkeit ein Problem sehen, offen umzugehen. Damit ist ihr Anspruch auf eine Gesundheitsversorgung unmöglich oder zumindest gefährdet. Ein derartiger repressiver Ansatz, der auch Konsum erfasst, führt jedenfalls innerhalb des Strafvollzugs zu logisch und praktisch nicht mehr auflösbaren Widersprüchen.

Schon außerhalb des Strafvollzugs führt die kriminalpolitische Orientierung und die Anforderungen einer angemessenen Gesundheitspolitik zu großen Schwierigkeiten. Zwar erlaubt das Betäubungsmittelstrafrecht Ärzten, ihre drogenabhängigen Patienten zu behandeln. Nicht das BtMG (Betäubungsmittelstrafrecht), wohl aber die BtMVV (Durchführungsverordnungen) führen in Deutschland zu Problemen für behandelnde Ärzte und Ärztinnen. Sie schränken den Kreis der anerkannten Heilbehandlungen – unabhängig von ihrer Effektivität – ein, entlasten unwillige Ärzte von ihrer Behandlungspflicht und belasten diejenigen,

die substituieren, mit finanziellen Risiken. Die Krankenkassen erstatten nämlich, unter Berufung auf diese Verordnungen und auf sie gestützte Durchführungsbestimmungen, die anfallenden Kosten nicht oder nur teilweise. In allen anderen Bereichen sind Ärzte und Ärztinnen verpflichtet, im Falle einer Krankheit angemessen zu helfen. Bei Drogenabhängigen steht es zwar in ihrem Ermessen, dies zu tun, entscheiden sie sich aber für eine in ihren Augen angemessene Therapie, etwa zu einer Substitution, dann dürfen sie das, weil insoweit das Prinzip der Therapiefreiheit gilt, aber es passiert typischerweise, daß die Kosten nicht erstattet werden, da restriktive Bedingungen, die ein Ärzte- und Krankenkassenausschuß gesetzt hat, es erlauben, die Finanzierung dieser Therapie zu verweigern. Der Gesetzgeber läßt es also

zu, daß die Vereinigung der Krankenkassen wesentlich restriktivere Bedingungen vorschreiben, als es das Betäubungsmittelstrafrecht erzwingen würde. Es ist also nicht so sehr der strafrechtliche Rahmen, der unlösbare Probleme verursacht, als vielmehr eine Art delegierte Norm-

setzung, exekutivisches Recht, das den desolaten Zustand der Drogenhilfe bewirkt. Dieser in einer auf Gewaltenteilung basierenden Demokratie untragbare Situation führt dazu, daß auch außerhalb des Strafvollzugs Drogenhilfe sehr erschwert wird.

Im Strafvollzug sind es weniger die Kosten als vielmehr eine zu grobe Therapie der Rückfallvermeidung, die bislang in Deutschland eine angemessene Gesundheitsversorgung praktisch unmöglich gemacht hat. Es ist daher notwendig, das Vollzugsziel der Rückfallvermeidung genauer zu analysieren. Das Bundesverfassungsgericht hat 1994 in seiner Cannabis-Entscheidung den Drogenerwerb zum Eigenverbrauch in geringer Menge aus der strikten Strafbarkeit herausgenommen und – für alle Drogen, nicht nur Cannabis – den Weg der Diversion vorgeschrieben. Lassen wir den Streit, was eine geringe Menge ist, beiseite, dann folgt aus dieser Entscheidung ein ungewohnter Grundsatz: verboten, aber nicht verfolgbar. Er delegitimiert den Konsum, lockert aber den Verfolgungszwang. Wer die Entkriminalisierung von unschädlichen Drogen wie Cannabis wollte, war enttäuscht über diesen halbherzigen Richterspruch. Aber wer mit Kompromissen klug umgehen kann und will, kann diese Formel weiter entwickeln. Auf den Strafvollzug angewandt bedeutet sie, daß das Vollzugsziel bei Drogenabhängigen nicht in der strikten Rückfallvermeidung, das heißt der Sanktionierung des Konsums liegen darf. Wenn schon außerhalb des Vollzugs Konsum nicht verfolgt, sondern nur als »verboten« delegitimiert werden soll, dann kann es auch nicht im Vollzug die Aufgabe der Anstalten sein, Drogenkonsum als solchen um jeden Preis zu unterbinden.

Zur Zeit orientiert sich das Personal am Ziel der strikten Rückfallvermeidung von Drogenkonsum. Es führt regelmäßig Urinkontrollen durch, untersucht die Zellen danach, ob sich Utensilien für Drogenkonsum (auch sterile Spritzen) dort befinden oder nicht. Festgestellte Anzeichen für einen illegalen Drogenkonsum führen innerhalb der Anstalt zu direkten und indirekten Sanktionen. Diese sehen etwa so aus, daß Hafterleichterungen, die das Strafvollzugsgesetz vorsieht,

versagt werden. Unreflektiert oder bewußt ideologisch folgt diese Praxis dem gesundheitspolitischen Abstinenz-Dogma. Da aber dieses insbesondere bei Drogenabhängigen im Strafvollzug völlig unrealistisch ist, wird weder ein Rückfall vermieden noch eine medizinische Grundversorgung der Gefangenen gewährleistet.

Seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts ist diese Praxis nicht mehr vertretbar. Überträgt man den dort aufgestellten Grundsatz, daß Strafverfolgungsbehörden verpflichtet sind, Verfahren wegen Konsums einzustellen (Nicht-Anklage), auf die Auslegung des Vollzugsziels, dann folgt daraus, daß Drogenkonsum für sich gesehen keine Sanktionen (somit auch keine Kontrollen) rechtfertigt. Er ist – begrenzt – zu tolerieren, wenn nicht zugleich mit illegalen Drogen gehandelt wird (Aber aus Konsum folgt kein begründeter Verdacht auf Handel).

Ein so korrigiertes Vollzugsziel erleichtert den zweiten Schritt: die Güterabwägung zwischen Rückfallvermeidung und Drogenhilfe. Der unlösbare Widerspruch der Hardliner wird relativiert zu einem pragmatisch handhabbaren Problem. Es wird möglich, offen mit dem Problem der Drogenabhängigkeit umzugehen und entsprechende Hilfen zu entwickeln und anzubieten. Die Pflicht zu Angeboten folgt aus dem Sozialstaatsgebot und der spezifischen Fürsorgepflicht für Strafgefangene. Demgegenüber haben Strafgefangene einen rechtlich durchsetzbaren Anspruch auf medizinische Grundversorgung.

Nicht Abstinenz, sondern kontrollierter Drogengebrauch muß das die Praxis leitende Vollzugsziel sein. Dies bedeutet, daß innerhalb jeder Anstalt eine Substitutionsbehandlung zumindest angeboten werden muß, da ansonsten eine Gewöhnung an kontrollierten Drogengebrauch unmöglich ist. Langfristig kann angestrebt werden, auch die Abgabe von Heroin bzw. anderer illegaler Drogen unter kontrollierten Bedingungen zu erlauben, um Drogenabhängigen realistische Angebote zur Verbesserung ihrer Situation machen zu können. Jedenfalls widerspricht der bisherige Zustand in den Strafanstalten den hier in Anlehnung an das BVerfG entwickelten Prinzipien für das Strafvollzugsrecht.



Der Zielkonflikt des Drogenstrafrechts im Vollzug läßt sich logisch auflösen bzw. mildern. Nur wenn man das Vollzugsziel überdehnt und die strikte Verhinderung jeden Rückfalls, auch von Bagatellen fordert (und als eine solche definiert das Betäubungsmittelstrafrecht in der Auslegung durch das Bundesverfassungsgericht den Konsum), konstruiert man einen logisch und praktisch unauflösbaren Zielkonflikt. Gibt man aber das Abstinenz-Dogma auf, da es unvereinbar ist mit dem sozialstaatlichen Gebot und dem Grundrecht der Gefangenen auf eine medizinische Grundversorgung im Vollzug, hat man den notwendigen Handlungsspielraum. Absolute Normtreue kann im Sozialleben zwar kontrafaktisch erwartet (symbolisches Verbot), aber nicht strikt durchgesetzt werden. Das verfassungskonform definierte Vollzugsziel ist daher nicht die strikte Rückfallvermeidung, sondern eine schrittweise Verbesserung der Prognose für Inhaftierte.

Leichte Straftaten, wie etwa der schlechte Konsum von illegalen Drogen, müssen in Kauf genommen werden. Da Gesundheitsversorgung ein fundamentales Grundrecht ist, das Interesse des Staates an dem Verbot des Drogenkonsums hingegen allenfalls ein (mehr oder weniger willkürliches) kriminalpolitisches Ziel, das die Gesetzgebung jederzeit relativieren könnte, muß der Zielkonflikt im Strafvollzug zugunsten der Verbesserung der Drogenhilfe aufgelöst werden.

Typischerweise werden im Strafvollzug dieselben Personen mit zwei sich widersprechenden Aufgaben belastet. Sie sollen dem Gefangenen helfen, seine Probleme zu lösen. Zugleich sollen sie kriminalpolitische Ziele durchsetzen und etwa für die Sicherheit der Anstalt sorgen. Sieht man – was realistisch ist – im Drogenkonsum eine Bedingung für den auch nach meiner Lösung zu sanktionierenden Drogenhandel, steigert sich der latente Widerspruch zu einem manifesten Problem.

Dieselbe Person kann nicht den Drogenhandel verhindern und zugleich angemessen auf die Probleme einzelner Drogenabhängiger reagieren. Daher gibt es im Vollzug nur eine sinnvolle institutionelle Lösung: die Funktionen müssen zwischen unterschiedlichen Grup-

pen des Personals aufgeteilt werden. Fragen wir also nach konkreten Verbesserungen. Wie paßt zu dem hier vorgestellten Ansatz die Forderung nach niedrig-schweligen Angeboten, etwa steriler Einwegspritzen, mit leichten Zugangsmöglichkeiten und nicht auszuschließenden Mißbrauchsmöglichkeiten. Sie stellen das Vollzugspersonal auf eine harte Probe. An sie sollte daher erst dann gedacht werden, wenn in einer Erprobungsphase der ärztliche Dienst sterile Spritzen ausgegeben hat und im übrigen angemessene Angebote für eine Substitutionsbehandlung vorhanden sind. Auch für das Anstaltspersonal gilt die Maxime: learning by doing.

Aber bevor gelernt werden kann, müssen die noch üblichen Rahmenbedingungen verändert werden. Das Anstaltspersonal muß von oben angewiesen werden, Kontrollen zu unterlassen, die lediglich den Zweck haben, Drogenkonsum nachzuweisen.

Folgt man der hier vertretenen Auffassung, dann widersprechen die zur Zeit üblichen Kontrollen dem Vollzugsziel. Sie verstoßen gegen die Grundrechte der Gefangenen und die sozialstaatliche Pflicht des Staates, die negativen Folgen des Vollzugs zu mindern, denn sie sind ungeeignet und unverhältnismäßig, da sie die Drogenhilfe erschweren, ohne den Drogenkonsum zu verhindern. Drogenkonsum als solcher darf daher auch nicht als Verstoß gegen die »Ordnung« oder die »Sicherheit« der Anstalt deklariert werden. Da Drogenhilfe Vorrang haben muß, ist das herkömmliche Abstinenz-Dogma kein angemessenes Ordnungsprinzip.

Nun liegt es in der Logik des Strafvollzugs, daß diese Regeln und Prinzipien nicht ohne Umgehungsversuche und nur allmählich zu implementieren sind. Daher soll die Drogenhilfe weitgehend dem ärztlichen Personal im Strafvollzug und der externen Drogenhilfe überlassen bleiben. In der Praxis führt dies dazu, verstärkt externe Betreuer und externe Ärzte und Ärztinnen im Strafvollzug einzusetzen.

*Prof. Dr. Monika Frommel
ist Direktorin des Instituts für
Kriminologie an der Universität Kiel
und Mitherausgeberin dieser*

VOLLZUGSLOCKERUNG

Mißbrauchsgefahr?

• Randi Wiskow und Jan Neubauer

Vollzugslockerung bei drogenkonsumierenden Strafgefangenen: Die Anwendung der Verwaltungsvorschriften ist in der Praxis ein Dilemma.

Vollzugsrechtliche Fragen leben von Fällen, bilden wir also einen: K hat Ausgang und trifft zufällig eine alte Schulkameradin, die in Freiheit lebende F. In einem Straßencafé kommen die beiden auf alte Zeiten zu sprechen. Sie beschließen, um sich den Nachmittag zu verschönern, die Wohnung der F aufzusuchen und dort einen von der F gedrehten Joint zu rauchen. Nach Ausführung dieses Vorhabens plaudern sie noch ein wenig bis K feststellt, daß sie allmählich in die Strafvollzugsanstalt zurückkehren muß. Die beiden verabreden sich für den nächsten Ausgang. F zieht noch weiter und wird an demselben Abend noch mit 5 g Haschisch bei einer Razzia in einem Tanzlokal angetroffen. Die Strafverfolgungsbehörden stellen ein. Ein von der Anstaltsleitung angeordneter Urintest ergibt bei K einen Cannabis-Positivbefund.

Konsequenzen für die Beteiligten: Bei der F gilt aufgrund des Übermaßverbotes § 31a Abs. 1 BtMG. Wegen der geringen Menge ist das Verfahren einzustellen (die Verhältnisse in Bayern einmal ausgeklammert). Hingegen wurde der K aufgrund des Cannabis-Positivbefundes sogleich und schematisch alle Vollzugslockerungen, Ausgang, Außenbeschäftigung und Urlaub gestrichen,¹ ein skurriles Ergebnis. Die Beurteilung des Konsums von weichen Drogen bei Gefangenen scheint eine Gewährung von Lockerungen größtenteils auszuschließen. Noch schlimmer ist die Situation bei harten Drogen. So wird z.B. in der Rechtsprechung angenommen, daß einem Gefangenen, der zur Zeit seiner Verhaftung heroinabhängig war, ein wahrscheinlicher Mißbrauch unterstellt werden könne, da man einem einmal ausgebildeten Hang verfallen bliebe. Heroinabhängige, selbst ehemalige, scheiden

daher für den offenen Vollzug aus. Dem steht auch nicht entgegen, daß sie nach der Haftverbüßung unvorbereitet in die Freiheit entlassen werden.²

Diese Beurteilung durch die Gerichte ergibt sich aus § 10 StVollzG und den diesen Paragraphen konkretisierenden Verwaltungsvorschriften, die pauschal alle Suchtgefährdete für den offenen Vollzug als ungeeignet ansehen und aus § 11 StVollzG. Inwieweit die Praxis mit dem Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 GG vereinbar ist, ist ungeklärt. Auch der Resozialisierungsgedanke, der als ranghöchste Zielvorgabe ins Strafvollzugsgesetz aufgenommen wurde, wird nicht kritisch zur Kontrolle dieses Ergebnisses herangezogen. Die pauschale Anwendung der Verwaltungsvorschrift verdrängt zunehmend die erforderliche Einzelfallprüfung. Gemäß den Verwaltungsvorschriften zu §§ 10, 11 StVollzG sind für die Unterbringung im offenen Vollzug in der Regel Gefangene, die erheblich suchtfährdet sind, ungeeignet. Was heißt nun eigentlich »erheblich suchtfährdet«? Fallen hierunter auch gelegentliche Haschischkonsumentinnen bzw. Heroinabhängige, die sich Drogen zum Eigenkonsum beschaffen? Ungeeignet können doch nicht diejenigen sein, die nach dem Betäubungsmittelgesetz faktisch nicht bestraft werden. Sonst käme es nämlich dazu, Gefangenen höhere rechtliche Anforderungen aufzuerlegen als den in Freiheit lebenden Menschen.

Im Beispielsfall führt der Haschischpositivbefund bei K zur Versagung von sämtlichen Vollzugslockerungen, während bei F zwingend von einer Bestrafung abgesehen ist. Es zeigt sich damit, daß der gelegentliche Haschkonsum eines Gefangenen für diesen bedeutend schwerwiegendere Auswirkun-