

KrimZ

KRIMINOLOGISCHE
ZENTRALSTELLE E.V.

Martin Kurze

Strafrechtspraxis und Drogentherapie

Zweite Auflage

KUP

Kriminologie und Praxis

Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V.

Band 12

Für Nicolas

Kurze

Strafrechtspraxis und Drogentherapie

Eine Implementationsstudie zu den Therapieregungen des

Betäubungsmittelrechts

Kriminologie und Praxis (KUP)
Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V. (KrimZ)
Herausgegeben von Jörg-Martin Jehle und Rudolf Egg

Band 12

Strafrechtspraxis und Drogentherapie

Eine Implementationsstudie zu den Therapieregelungen des Betäubungsmittelrechts

von

Martin Kurze

2., ergänzte Auflage

1994

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Kurze, Martin:

Strafrechtspraxis und Drogentherapie : eine Implementationsstudie zu den Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts / von Martin Kurze.

- 2., erg. Aufl. - Wiesbaden : KrimZ, 1994

(Kriminologie und Praxis ; Bd. 12)

ISBN 3-926371-23-4

NE: GT

(c) **Eigenverlag** Kriminologische Zentralstelle e.V.

KrimZ KRIMINOLOGISCHE
ZENTRALSTELLE E.V.

Adolfsallee 32, 65185 Wiesbaden

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

ISBN 3-926371-23-4

Geleitwort

Die gesellschaftliche und rechtliche Bewertung des Gebrauchs von Drogen sowie die angemessene Behandlung von Drogenabhängigen haben wie kaum ein anderes Thema in der Vergangenheit zu zahlreichen, teilweise sehr leidenschaftlichen Diskussionen geführt. Die Palette der dabei geäußerten Meinungen reicht von der Forderung nach einer völligen Freigabe aller Drogen über die verstärkte Nutzung von Prävention und Therapie bis zu Bestrebungen, die auf eine deutliche Ausweitung von Repression und Strafverfolgung abzielen. Trotz der Verschiedenheit der Argumente und Bewertungen scheint jedoch ein von einer breiten Mehrheit getragener Minimalkonsens zu bestehen, wonach bei Abhängigen Maßnahmen der Hilfe Vorrang haben sollten vor strafenden Reaktionen.

Diese Tendenz zeigte sich auch bei der im Jahre 1982 erfolgten Reform des deutschen Betäubungsmittelgesetzes. Zwar wollte der Gesetzgeber weiterhin an der Strafbarkeit des Drogenumgangs festhalten, doch stellte er gleichzeitig mit den im 7. Abschnitt des BtMG enthaltenen Bestimmungen neue Wege zur Realisierung von "Therapie statt Strafe" bzw. Strafvollstreckung zur Verfügung. Es ist nicht zu verkennen, daß diese zusätzlichen Möglichkeiten von Beginn an sehr kontrovers betrachtet wurden, indes mangelte es vor allem in den Anfangsjahren an tragfähigen empirischen Befunden zur Umsetzung und Wirksamkeit der therapieorientierten Regelungen des BtMG.

Vor diesem Hintergrund setzte das ab Mitte 1986 vorbereitete und im Jahre 1987 begonnene Forschungsprojekt der Kriminologischen Zentralstelle zu "Praxis und Bewährung der §§ 35 ff. BtMG" ein. In mehreren, jeweils bundesweit angelegten Erhebungsschritten sollte die Implementation und praktische Anwendung der justitiell veranlaßten Therapieüberleitung drogenabhängiger Straftäter wissenschaftlich erfaßt und evaluiert werden. Wesentliche Erträge des Gesamtprojektes wurden bereits Ende 1991 im Rahmen eines Forschungskolloquiums in Wiesbaden vorgestellt und diskutiert; die Ergebnisse dieser Veranstaltung wurden in Band 9 der Reihe "Kriminologie und Praxis" veröffentlicht. *Petra Knötzele* berichtete darin über eine Befragung von Richtern und Staatsanwälten, *Martin Kurze* erläuterte einige Ergebnisse der Aktenanalyse. Mit dem hier vorgelegten

Band stellt nunmehr *Martin Kurze* übergreifend und in ausführlicher Form den Hauptteil der Untersuchung dar. Diese Arbeit bildet somit den Abschlußbericht des Projektes; sie ist gleichzeitig die Dissertation des Verfassers, die von dem Fachbereich Gesellschaftswissenschaften und Philosophie der Philipps-Universität Marburg angenommen wurde. *Martin Kurze*, der mit der Durchführung des Projektes zwar nicht von Anfang an, aber doch in allen wesentlichen Phasen betraut war, stellte sich bei dieser Schrift der schwierigen Aufgabe, die Fülle der erhobenen Daten und statistischen Resultate in eine gleichermaßen fundierte wie auch kompakte und überschaubare Form zu bringen. Er bewältigte diese Gratwanderung mit derselben Ruhe und Konzentration, die er schon bei den übrigen Projektphasen gezeigt hatte. Dafür gebührt ihm mein aufrichtiger Dank und meine Anerkennung. *Kurze* beschränkt sich bei seinen Ausführungen nicht auf die bloße Darstellung von Design und Ergebnissen des Forschungsvorhabens; er stellt vielmehr die empirischen Befunde in einen breiteren rechtlichen und methodologischen Rahmen und zieht bei den jeweiligen thematischen Schwerpunkten und am Ende der Arbeit die aus seiner Sicht wesentlichen, auch praktischen Schlußfolgerungen.

Ein Hauptergebnis der Arbeit ist die Feststellung, daß drogentherapeutische Maßnahmen, die gem. § 35 BtMG im Rahmen der Vollstreckung von Freiheitsstrafen eingeleitet werden, wesentliche Hilfen für eine Rehabilitation Drogenabhängiger sein können. Die eingangs genannte sozial- und rechtspolitische Diskussion ist damit zwar nicht zum Abschluß gekommen - dies kann ohnedies nicht das Ziel einer empirischen Studie sein -; es liegen jedoch nunmehr einige gründlich erhobene Fakten vor, die eine weitere Behandlung des Themas erleichtern dürften. Sofern es gelingen sollte, mit Hilfe der Arbeit von *Kurze* wenigstens streckenweise zu einer Versachlichung der bisweilen sehr stark von emotionaler Betroffenheit geprägten Debatten um den "richtigen" Weg der Drogenpolitik beizutragen, wäre ein Hauptanliegen dieses Forschungsprojektes erfüllt.

Rudolf Egg

Aus dem Vorwort zur 1. Auflage

Den Ausgangspunkt dieser Studie bilden jene 1982 in Kraft getretenen Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG), die es drogenabhängigen Straftätern ermöglichen, sich anstelle von Strafhaft einer Drogentherapie zu unterziehen. Vorgestellt werden die Ergebnisse einer Analyse von einschlägigen Strafakten des Verurteilungsjahrganges 1984, der einschließlich der Vollstreckungszeiten und der Legalbewährung bis 1990 weiterverfolgt wurde.

Der vorliegende Bericht versucht, die spezifische Anwendung dieser Therapieregeln zu erfassen und zu bewerten. Das komplexe Geschehen von Verurteilung, Zurückstellung, Therapie, Strafrestaussatzung und Legalbewährung wurde zu diesem Zweck in mehrere Teilschritte untergliedert und das Zusammenwirken der beteiligten Personen und Institutionen im jeweiligen Verfahrensstadialum nachgezeichnet. Die Arbeit versteht sich als eine explorative Studie, die erstmalig die praktische Anwendung und Ausgestaltung des Instruments "Zurückstellung der Strafvollstreckung" untersuchen will.

Im allgemeinen Teil der Studie (Teil A) werden die Rechtsgrundlagen, der kriminalpolitische Rahmen und der Forschungsstand dargestellt. Im Teil B wird der Versuch unternommen, die Therapieregeln des BtMG anhand der Begrifflichkeit der Implementationsforschung näher zu charakterisieren. Teil C widmet sich den methodischen Problemen und der Projektbeschreibung. Im umfassenden Teil D werden zunächst die betroffenen drogenabhängigen Straftäter hinsichtlich ihrer biographischen Merkmale, der begangenen Delikte und der Bezugsentscheidung näher charakterisiert. Danach werden die Ergebnisse für die einzelnen Verfahrensschritte vorgestellt und am Ende jedes Kapitels kurz zusammengefaßt. Im einzelnen sind dies: Einleitung des Zurückstellungsverfahrens, Bearbeitung des Antrags und Therapieüberleitung, Therapieverlauf, Erledigung der Bezugsentscheidung. Der Ergebnisteil endet mit einer Darstellung der Legalbewährung. Schließlich enthält Teil E eine zusammenfassende Bewertung sowie mögliche Schlußfolgerungen aus den Ergebnissen. Das Buch schließt mit einer englischsprachigen Zusammenfassung.

Der vorliegende Band bildet den Abschlußbericht des umfassenderen Forschungsprojektes "Praxis und Bewährung der §§ 35ff. BtMG", das 1987 in der Kriminologischen Zentralstelle begonnen wurde. An der Durchführung eines derart zeitaufwendigen Vorhabens haben notwendigerweise viele Personen und Institutionen mitgewirkt:

In der Phase der Konzeption und Entwicklung der Erhebungsinstrumente fanden mit Vertretern des Bundesjustizministeriums und des Bundesgesundheitsministeriums Besprechungen statt; namentlich die Herren Ministerialräte Dr. Dr. Hobe, Dr. Katholnigg (Bundesministerium der Justiz), Butke und Dr. Neidert (Bundesministerium für Gesundheit) gaben uns dabei wertvolle Anregungen. Erste Gespräche über die Praxis der Zurückstellung und Erfahrungen vor Ort wurden in den Staatsanwaltschaften Wiesbaden und Frankfurt am Main geführt. Die bundesweit einbezogenen 60 Staatsanwaltschaften unterstützten die Untersuchungen durch den reibungslosen Versand der Strafverfahrensakten. Der Leiter der Dienststelle Bundeszentralregister, Herr Bundesanwalt Dr. Uhlig, genehmigte die Erteilung unbeschränkter Auskünfte aus dem Bundeszentralregister und übermittelte die Auszüge. Die Mitgliedervertreter und Beiräte der Kriminologischen Zentralstelle trugen durch ihre Unterstützung und Beratung maßgeblich zum Gelingen des Projektes bei.

Das KrimZ-Forschungsteam war an allen Weichenstellungen des Forschungsprojektes wesentlich beteiligt (...).

Ihnen allen danke ich herzlich.

Wiesbaden, im November 1993

Martin Kurze

Vorwort zur 2. Auflage

Bereits ein Jahr nach Erscheinen war die 1. Auflage vergriffen. Dies traf glücklich mit dem Umstand zusammen, daß für die im Rahmen der Studie untersuchten Probanden neue Ergebnisse zur Legalbewährung vorlagen, die sich nunmehr auf einen fünfjährigen Beobachtungszeitraum beziehen; sie sind in die Neuauflage eingearbeitet. Ich danke dem Leiter der Dienststelle Bundeszentralregister, Herrn Bundesanwalt Dr. Uhlig, für die erneute Genehmigung der Erteilung unbeschränkter Auskünfte aus dem Bundeszentralregister und die Übermittlung der Auszüge.

Wiesbaden, im Dezember 1994

Martin Kurze

INHALTSVERZEICHNIS

Geleitwort	7
Vorwort	9

TEIL A: ALLGEMEINER TEIL

1. Einleitung	17
2. Die Therapievorschriften des BtMG im rechtlichen Regelungssystem	19
2.1 Kurzbeschreibung der Therapieregungen des BtMG	19
2.2 Bestehende justitielle Überleitungsmöglichkeiten	22
2.3 Zur Anwendung der Therapieregungen des BtMG	25
3. Forschungsstand und Diskussion der Therapieregungen des BtMG	33
3.1 Grundsatzkritik	33
3.2 Forschungen zur Normgenese und Implementation der Therapievorschriften	35
3.3 Empirische Studien zu den Therapieregungen	36
3.4 Erfahrungen der Praxis	40
3.5 Ergebnisse der Therapieforschung	44
4. Zusammenfassung	48

TEIL B: IMPLEMENTATION DER THERAPIEREGELUNGEN DES BtMG

1. Politisches Programm und Implementationsforschung	53
2. Allgemeine Merkmale regulativer Programme	56
3. Charakterisierung der Therapieregungen des BtMG	60
3.1 Konkretisierung des Programms	60
3.2 Beschreibung der Steuerungsinstrumente	64
3.3 Verteilung der Aufgabenbereiche	65
3.3.1 Staatsanwaltschaft und Gericht	65
3.3.2 Therapieeinrichtungen	66
3.3.3 Zusammenarbeit der durchführenden Instanzen	68
3.4 Die Mitwirkung der Drogenabhängigen	71
3.5 Programmveränderungen durch die Rechtsfortbildung	76

TEIL C: METHODISCHE PROBLEME UND PROJEKTBESCHREIBUNG

1. Allgemeine methodische Probleme	81
1.1 Erkenntnisleistungen der Implementationsforschung	81
1.2 Methodische Probleme prozeß-produzierter Daten	84
1.2.1 Die Aktenanalyse	84
1.2.2 Die Bundeszentralregisterauszüge	88
2. Entstehung des Projekts und Untersuchungsebenen	91
3. Die Aktenhebung	94
3.1 Grundgesamtheit und Stichprobe	94
3.2 Entwicklung und Test des Erhebungsbogens	97
3.3 Ablauf der Aktenauswertung	98
3.4 Aktenrücklauf und Repräsentativität	100

TEIL D: ERGEBNISTEIL

1. Erläuterung der Vorgehensweise	105
2. Die Ausgangsdaten: Merkmale der Personen, der Delikte, der Entscheidungen	107
2.1. Merkmale der Personen	109
2.1.1 Alter, Geschlecht und familiäre Situation	109
2.1.2 Schul- und Berufslaufbahn	113
2.1.3 Lebensunterhalt und Wohnsituation	117
2.1.4 Drogenkonsum und Therapieerfahrungen	118
2.2. Deliktbiographische Merkmale der Stichproben	120
2.2.1 Registrierte Kriminalität und Dunkelziffer	120
2.2.2 Anzahl der Vorstrafen, Alter und Gesamtbelastung	121
2.2.3 Schwere der Vorstrafen	126
2.2.4 Hafterfahrungen	129
2.3. Die Bezugsentscheidung für die Zurückstellung	130
2.3.1 Allgemeine Merkmale	130
2.3.2 Art und Dauer der Strafe	130
2.3.3 Deliktstrukturen	136
2.3.4 Schuldmindernde Aspekte	139
2.3.5 Behandlung weiterer Strafen	142
2.4. Zusammenfassung	143

3. Die Einleitung des Zurückstellungsverfahrens	145
3.1 Der Stand des Strafverfahrens bei Antragstellung	146
3.1.1 Anträge bis zur Hauptverhandlung	150
3.1.2 Anträge bis zur Rechtskraft des Urteils	151
3.1.3 Anträge während der Strafvollstreckung	152
3.1.4 Anträge bei Widerruf der Bewährung	154
3.2 Die Gestaltung des Antrags	154
3.2.1 Vollständigkeit des Antrags	155
3.2.2 Mitwirkende bei der Antragstellung	159
3.3 Zusammenfassung	160
4. Antragsbearbeitung und Therapieüberleitung	162
4.1 Die Antragsbearbeitung bei der Staatsanwaltschaft	165
4.1.1 Prüfung der Voraussetzungen zur Zurückstellung	165
4.1.2 Bearbeitungsdauer	167
4.1.3 Antragsbearbeitung bei mehreren Strafverfahren	170
4.2 Die Antragsbearbeitung bei Gericht	173
4.3 Die Antragsbearbeitung bei JGG-Verfahren	176
4.4 Der Zurückstellungsbescheid	177
4.4.1 Geltungsdauer und Gestaltung der Berichtspflicht	178
4.4.2 Besondere Auflagen im Zurückstellungsbescheid	179
4.5 Zusammenfassung	180
5. Der Therapieverlauf	182
5.1 Die Therapieeinrichtungen	182
5.1.1 Die Entwicklung des Hilfesystems	182
5.1.2 Konzepte und Behandlungsformen	185
5.1.3 Staatliche Anerkennung und Zurückstellung	186
5.2 Die Kooperation mit den Vollstreckungsbehörden	187
5.3 Der Therapieverlauf	191
5.3.1 Wechsel der Therapieeinrichtung	194
5.3.2 Vorzeitige Beendigung der Therapie	195
5.3.3 Reguläre Therapieverläufe	198
5.3.4 Bedingungen für das Beendigungsverhalten	200
5.4 Justitielle Reaktion auf das Behandlungsende	209
5.4.1 Justitielle Reaktion bei regulärem Therapieverlauf	211
5.4.2 Justitielle Reaktion bei vorzeitigem Therapieende	214
5.4.3 Erneute Antragstellung und zweite Zurückstellung	215
5.5 Zusammenfassung	219

6. Die Erledigung der Bezugsentscheidung	222
7. Die Legal- und Sozialbewährung	232
7.1. Begriffsbestimmungen	234
7.2. Erneute Straffälligkeit	236
7.3. Erneute Straffälligkeit und Therapiebeendigung	240
7.4. Zeitpunkt der ersten Rückfälligkeit	243
7.5. Rückfalldelikte	245
7.6. Rückfall und Vorstrafen	248
7.7. Die Legalbewährung im vierten und fünften Jahr	252
7.7.1 Vorbemerkung	252
7.7.2 Legalbewährung nach fünf Jahren	253
7.7.3 Abbruch bzw. Weiterentwicklung der kriminellen Karriere	256
7.8. Zusammenfassung und Schlußfolgerungen	262

TEIL E: ZUSAMMENFASSUNG UND FOLGERUNGEN

1. Hintergrund der Untersuchung	267
2. Gegenstand und Untersuchungsmethoden	268
3. Charakterisierung der Betroffenen	269
4. Das Verfahren der Antragstellung und Überleitung	271
4.1. Vorbereitende Maßnahmen	271
4.2. Bearbeitung der Anträge durch die Staatsanwaltschaft	272
4.3. Zusammenarbeit von Vollstreckungsbehörde und Therapieeinrichtung	275
4.4. Zum Problem einer ambulanten Therapie	275
5. Die Therapiebeendigung	277
6. Strafrestaussatzung und Widerruf	279
7. Erfolge der Therapieregungen	280
Summary	283
Literatur	297

TEIL A: ALLGEMEINER TEIL

1. Einleitung

Die Regelung des gesellschaftlichen Umgangs mit Drogen zählt international zu den schwerwiegendsten und heftigst diskutierten Problemen. Länderübergreifend scheint sich das Paradigma strafrechtlicher Kontrolle des Drogenproblems durchgesetzt zu haben.¹ Strafrechtliche Bestimmungen, die den Umgang mit Drogen normieren, finden sich dabei weniger im sog. Kernstrafrecht des jeweiligen Landes als in den strafrechtlichen Nebengesetzen.²

Die Ausgestaltung der strafrechtlichen Normierung des Drogengebrauchs erfolgte dabei nach verschiedenen Strategien, die sich in grober Form etwa dergestalt nachzeichnen lassen:³

Der repressive Ansatz⁴ versucht, den Umgang mit Drogen durch weitgehende Strafandrohung mit einhergehenden Straf- und Kontrollmaßnahmen von Polizei und Justiz zu regeln. Der liberale Ansatz⁵ gründet dagegen auf der Einschätzung, daß repressive Mittel grundsätzlich nicht zur Eindämmung des Drogenkonsums geeignet seien und sieht daher eine vollständige oder teilweise Duldung des Drogengebrauchs vor. Der therapeutisch-pädagogische Ansatz⁶ legt dagegen das Schwergewicht auf die präventiv-beratende und rehabilitativ-therapeutische Betreuung der Gefährdeten und Abhängigen.

In keinem der national vorfindbaren Drogenpolitikprofile ist einer dieser Ansätze in reiner Form enthalten, in allen Ländern, die entsprechende Regelungen erlassen haben, finden sich Mischformen mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung und Ausgestaltung dieser drei Ansätze.⁷

1 Vgl. Meyer (1987, S. 735); Albrecht & Kalmthout (1989, S. 425); Albrecht (1991, S. 69).

2 Dies dürfte auf die historische Entwicklung der Suchtgiftgesetzgebung zurückzuführen sein, die sich nahezu überall mit Bezug auf das zu schützende Rechtsgut der Volksgesundheit als Teil der Gesundheitsgesetze entwickelte. Vgl. Meyer (1987, S. 735); Albrecht (1991, S. 70).

3 Vgl. Heckmann (1987, S. 257); Kreuzer (1987, S. 98ff); Egg (1991a, S. 165); Hellebrand (1990, S. 8f.).

4 In der Literatur auch als strafender, kriminalpolitischer oder prohibitiver Ansatz bezeichnet.

5 Auch permissiver, antiprohibitiver oder resignierend-untätiger Ansatz genannt.

6 Auch sozial-medizinischer oder sozialpolitischer Ansatz genannt.

7 Vgl. Heckmann (1987, S. 257); Egg (1991a, S. 165); Hellebrand (1990, S. 9).

Dies mag darauf zurückzuführen sein, daß keinem dieser Ansätze eine optimale Problemlösung zugetraut wird. Verwundern kann dies nicht, denn es fehlt bis heute weitgehend an systematischen Untersuchungen, die über Entstehungs- und Verlaufsformen sowie Begleiterscheinungen des Drogenkonsums oder die Auswirkungen unterschiedlicher Kontrollstrategien berichten.⁸ Drogenpolitik wird heute durch das Fortschreiben bisheriger Maßnahmen oder Ad-hoc-Entscheidungen betrieben,⁹ wobei Mythen oder die tagespolitische Diskussion die Entscheidungen mehr zu beeinflussen scheinen als empirisch abgesicherte Befunde.¹⁰ Vor diesem Hintergrund scheint die jeweilige "Mischung" von liberalen, repressiven und therapeutischen Elementen eher willkürlichen denn rationalen Erwägungen zu folgen. Dabei bietet die unterschiedliche Ausgestaltung des Drogenrechts länderübergreifend quasi experimentelle Bedingungen, um zu überprüfen, welche Elemente in welcher Kombination welche Wirkungen hervorrufen.¹¹ Einer international vergleichenden Sozialforschung wäre es am ehesten zuzutrauen, diejenigen Bedingungen zu spezifizieren, "unter denen eine ähnliche Drogenpolitik zu unterschiedlichen Ergebnissen und eine unterschiedliche Drogenpolitik zu ähnlichen Resultaten führt".¹²

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit einem spezifischen Ausschnitt der deutschen Regelungen, die insgesamt ebenfalls eine "Mischung" aus den erwähnten Hauptstrategien darstellen. Er versucht, die Anwendungsstrukturen der Therapieregungen des BtMG anhand empirischer Befunde nachzuzeichnen und über eine Bestandsaufnahme zu einer Bewertung zu gelangen. Obwohl auch andere Länder vergleichbare Rege-

8 Zum Forschungsbedarf vgl. Egg (1991b) und Reuband (1991).

9 Vgl. Reuband (1992, S.146).

10 Vgl. Kreuzer (1988); den Sammelband von Adams (1990); Hellebrand (1990, S. 3); den Diskussionsbeitrag von Kreuzer (1992, S. 247).

11 Bei dem Vergleich des Drogenkonsums und der Drogenpolitik in den Niederlanden und in Deutschland kommt Reuband zu dem Ergebnis, daß informellen Regelungsmechanismen und sozio-kulturellen Rahmenbedingungen eine größere Bedeutung für die Entwicklung des Drogenkonsums zuzukommen scheint als bisher angenommen. Mögliche Konsequenzen für die Drogenpolitik formuliert er vorsichtig, da es weiterer Daten zum Konsumverhalten bedarf. Angesichts der nach diesen Ergebnissen eher nachrangigen Bedeutung des Rechts für die Regelung sozialen Verhaltens plädiert er jedoch dafür, mehr denn je mit unterschiedlichen Optionen und einem differenzierten Maßnahmenkatalog zu experimentieren. Vgl. Reuband (1992, S. 140ff).

12 Vgl. Reuband (1992, S. 145).

lungen erlassen haben,¹³ fehlt es bisher weitgehend an systematischen Untersuchungen zu Therapiemaßnahmen, die in einem strafjustitiellen Kontext begonnen wurden.

2. Die Therapievorschriften des BtMG im rechtlichen Regelungssystem

2.1 Kurzbeschreibung der Therapieregelungen des BtMG

Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zählt zu den sogenannten Nebengesetzen des Strafgesetzbuches (StGB) und regelt den Umgang mit Betäubungsmitteln. Im Jahr 1981 erfuhr es eine grundlegende Neugestaltung und löste das bis dahin geltende Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (BTMG) vom 22.12.1971 ab.¹⁴ Diese Neugestaltung war u.a. erforderlich, da die Bundesrepublik Deutschland die in internationalen Suchtstoffübereinkommen getroffenen Vereinbarungen in nationales Recht umsetzen mußte. Im Rahmen dieser Gesetzesänderungen wurde die Kontrolle des legalen BtM-Verkehrs gestrafft, neue Suchtstoffe und Präparate in die Anlagen aufgenommen, die Strafraumen erhöht sowie neue Verbrechenstatbestände in das Gesetz aufgenommen, um dem organisierten Rauschgifthandel besser begegnen zu können. Zudem wurden Regelungen getroffen, die den strafrechtlichen Umgang mit Betäubungsmittelkonsumenten neu gestalten sollten. Um Gelegenheitskonsumenten oder Drogenprobierer vor der Strafe und der damit verbundenen Diskriminierung zu bewahren, eröffnete der Gesetzgeber in § 29 Abs. 5 BtMG die Möglichkeit, bei Umgang mit geringen Mengen zum Eigenverbrauch von Strafe abzusehen. Sofern bei Gelegenheitskonsumenten eine Einstellung des Verfahrens nicht möglich ist, kann das Amtsgericht nach einem Schuld-

13 Eine rechtsvergleichende Untersuchung zu den normativen Grundlagen der Behandlung Drogenabhängiger wird derzeit am Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht in Freiburg durchgeführt. Baumgart (1992, S. 229) kommt bei einer ersten Übersicht zu dem Ergebnis, daß den Therapievorschriften des BtMG vergleichbare Regelungen in Österreich, Dänemark, Italien sowie mit Abstrichen in Schweden existieren. Bestandsaufnahmen über internationale Regelungen sind in Meyer (1987) und Albrecht & van Kalmthout (1989) enthalten. Zu den österreichischen Regelungen vgl. auch Springer (1992).

14 Vorgänger dieses BTMG war wiederum das seit 1929 geltende Opiumgesetz (OpiumG).

spruch von der Strafe absehen. Für betäubungsmittelabhängige Straftäter wurden Sondervorschriften in einem 7. Abschnitt des BtMG (§§ 35 - 38 BtMG) eingeführt, die der Rehabilitation dieser Abhängigen dienen sollen.

Diese Vorschriften beinhalten Regelungen zur Überleitung eines straffällig gewordenen Drogenabhängigen in eine Drogentherapie. Bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen kann von der Verfolgung einer Straftat abgesehen (§ 37 BtMG) bzw. die Vollstreckung einer bereits erkannten Strafe vermieden werden (§ 35 BtMG), wenn die betroffene Person sich einer Behandlung der Drogenabhängigkeit unterzieht bzw. dies beabsichtigt.

Um einem bereits in einer therapeutischen Behandlung befindlichen Drogenabhängigen die Möglichkeit zu geben, diese fortzusetzen, kann die Staatsanwaltschaft mit Zustimmung des Gerichts gem. § 37 Abs. 1 BtMG von der Erhebung der Anklage absehen bzw. in einer späteren Phase das Gericht mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft (§ 37 Abs. 2 BtMG) das Verfahren vorläufig einstellen. Bis 1992 galt die Voraussetzung, daß sich der Beschuldigte seit mindestens drei Monaten in Behandlung befindet und das zu erwartende Strafmaß die Zweijahresgrenze nicht überschreitet. Bei Abbruch oder fehlendem Nachweis der Behandlung, der Begehung neuer Straftaten oder dem Bekanntwerden neuer Beweismittel, die eine höhere Strafe erwarten lassen, wird das Verfahren fortgesetzt. Sofern die erwähnten Gründe für eine Verfahrensfortsetzung nicht vorliegen, ist das Verfahren nach vier Jahren endgültig einzustellen. Mit dem Gesetz zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vom 9. September 1992 (BGBl 1992 I S. 1593) wurde die dreimonatige Mindestdauer der Behandlung gestrichen und die Frist für die Verfahrensfortsetzung bzw. endgültige Einstellung von vier auf zwei Jahre herabgesetzt.

Während diese "Einstellungslösung" in ihren wesentlichen Grundzügen eine bereits vorhandene Veränderungsbereitschaft des Drogenabhängigen unterstützen und die bereits erzielten Fortschritte in der Therapie nicht durch ein Strafverfahren zunichte machen will, beruht die "Vollstreckungslösung" des BtMG auf dem Gedanken, den Drogenabhängigen dadurch zu einer Therapie zu motivieren, daß er die drohende oder bereits begonnene Inhaftierung vermeiden kann. Die §§ 35, 36 BtMG gelangen folglich dann zur Anwendung, wenn nach rechtskräftiger Verurteilung eine vollstreckbare Freiheits- oder Jugendstrafe vorliegt. Auch hier ist die Anwendung an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Die Thera-

pieregungen des BtMG werden an dieser Stelle in aller Kürze beschrieben. Eine ausführlichere Darstellung der rechtlichen Voraussetzungen sowie der Anwendungsproblematik ist im jeweiligen Kapitel des Ergebnisteils (Teil D dieses Berichts) zu finden.

Die Vollstreckung einer Strafe kann auf Antrag des Verurteilten zurückgestellt werden, wenn das Strafmaß zwei Jahre nicht überschreitet und die Straftat(en) auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen wurde(n). Dabei kann es sich analog auch um einen entsprechenden Strafreist handeln, der dann zwei Jahre nicht überschreiten darf. Eine günstige Prognose ist nicht erforderlich; es genügt vielmehr, daß der Verurteilte zusagt, sich einer geeigneten Therapie zu unterziehen. Natürlich muß deren Beginn und Durchführung gewährleistet sein, d.h., der Verurteilte benötigt eine Therapieplatzzusage sowie eine Bescheinigung, daß die Kosten der Therapie vom Kranken- oder Rentenversicherungsträger übernommen werden.

Der Gesetzgeber hat es nicht nur bei der bloßen Überleitungsmöglichkeit von der Haft in die Therapie belassen, sondern in § 36 BtMG zudem mit der Anrechnung von Therapiezeiten auf das Strafmaß einen weiteren Motivationsanreiz für die drogenabhängigen Straftäter aufgenommen. Nach § 36 BtMG können maximal bis zu 2/3 der verhängten Freiheitsstrafe durch vom Verurteilten zu erbringende Therapiezeiten erledigt werden; dies geschieht unabhängig von der Art der Beendigung der Therapie, also auch in Fällen eines Therapieabbruchs. Der exakte Umfang der durch Therapie zu erledigenden Strafzeiten ist im Einzelfall jeweils abhängig von der Höhe der Strafe bzw. des verbleibenden Strafrestes bei Therapieantritt sowie der Art der gewählten Behandlung. Unter Berücksichtigung des Zweijahresrahmens und der bereits (durch Untersuchungshaft und Strafhaft) verbüßten Haftzeiten ist von einer umfänglichen Anrechnung von Therapiezeiten auszugehen, wenn sich der Verurteilte für eine Therapie in einer sogenannten "staatlich anerkannten" Einrichtung entschieden hat, in der er erheblichen Beschränkungen seiner Lebensführung unterliegt (§ 36 Abs. 1 Satz 1 BtMG in der bis zum 9. September 1992 gültigen Fassung). Hat sich der Verurteilte dagegen in eine andere, also nicht staatlich anerkannte Einrichtung begeben, so prüft das Gericht unter Berücksichtigung der dort gestellten Anforderungen gesondert den Umfang der Anrechnung (§ 36 Abs. 3 BtMG).

Bei einem Therapieabbruch von seiten des Verurteilten oder durch die behandelnde Einrichtung wird die Zurückstellung der Strafe widerrufen.¹⁵ Der Widerruf bedeutet in der Regel eine Rückkehr in den Strafvollzug. Nicht ausgeschlossen wird dadurch jedoch eine erneute Zurückstellung der Strafe, also ein weiterer Therapieversuch. Wird die Therapie dagegen regulär beendet, erfolgt eine Aussetzung des noch nicht durch Anrechnung erledigten Teils der Strafe zur Bewährung (§ 36 Abs. 1 Satz 3 bzw. § 36 Abs. 2 BtMG). Die Aussetzung der Vollstreckung des Strafrestes zur Bewährung folgt den entsprechenden Vorschriften des StGB (§§ 57 i.V.m. 56a - 56g StGB).

2.2 Bestehende justitielle Überleitungsmöglichkeiten

Bereits vor der Novellierung des BtMG standen für justitiell veranlaßte therapeutische Maßnahmen im wesentlichen zwei Möglichkeiten zur Verfügung. Einerseits ermöglichte § 64 StGB eine Therapie im Rahmen einer richterlich angeordneten Unterbringung in einer Entziehungsanstalt. Diese Maßregel der Besserung und Sicherung beschränkt sich nicht nur auf Konsumenten illegaler Drogen, sondern ist auf alle Personen anwendbar, die infolge des Mißbrauchs auch legaler Drogen Straftaten begangen haben. Um die Unterbringung in einer Erziehungsanstalt anzuordnen, müssen allerdings bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Dazu zählen der Hang, also eine den Täter treibende oder beherrschende Neigung, die Einnahme berauschender Drogen im Übermaß, die Begehung einer rechtswidrigen Tat sowie eine bestehende Gefahr, daß der Täter infolge seines Hanges auch in Zukunft erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird (§ 64 Abs. 1 StGB).¹⁶ In Ermangelung spezieller, in den Zuständigkeitsbereich der Justiz fallender Einrichtungen, werden diese Unterbringungsmaßnahmen häufig in geschlossenen Abteilungen von psychiatrischen Krankenhäusern vollzogen.¹⁷ An eigenen Maßregelvollzugsanstalten,

15 Diese strengen Widerrufsvorschriften wurden in der 1992 erfolgten Gesetzesänderung abgemildert. Demnach wird die Zurückstellung nur dann widerrufen, wenn nicht zu erwarten ist, daß der Verurteilte die Behandlung alsbald fortsetzt.

16 Vgl. zu den Voraussetzungen ausführlich Dreher & Tröndle (1991, § 64 Rn 2-6). Gem. § 64 Abs. 2 StGB hat die Anordnung allerdings zu unterbleiben, wenn eine Entziehungskur von vornherein aussichtslos erscheint.

17 Zur Ausstattung der im Maßregelvollzug tätigen Einrichtungen vgl. Leygraf (1988, S. 143ff).

die sich der Problematik drogenabhängiger Straftäter annehmen, fehlte es dagegen in der alten Bundesrepublik weitgehend.¹⁸

Während bei der "Maßregellösung" die Suchtbehandlung in einer geschlossenen Abteilung stattfindet, bietet die "Bewährungslösung" für einen drogenabhängigen Straftäter die Möglichkeit, in einer sog. freien Therapieeinrichtung einen entsprechenden Versuch zu beginnen. Justitiell wird dies im Rahmen einer Strafaussetzung zur Bewährung (§ 56 StGB, § 21 JGG) oder nach teilweiser Verbüßung der Strafe und einer Aussetzung des Strafrestes zur Bewährung (§ 57 StGB, § 88 JGG) bewerkstelligt. Die Vollstreckung der Freiheitsstrafe wurde dabei mit der richterlichen Weisung (§ 56c Abs. 3) ausgesetzt, sich einer Heilbehandlung oder Entziehungskur zu unterziehen. Das Rechtsinstitut der Strafaussetzung zur Bewährung kann jedoch nur dann zur Anwendung gelangen, wenn die Freiheitsstrafe ein Jahr nicht überschreitet und zu erwarten ist, daß der Verurteilte künftig keine Straftaten mehr begehen wird (§ 56 Abs. 1 StGB, § 21 Abs. 1 JGG). Bei Freiheitsstrafen zwischen ein und zwei Jahren müssen darüber hinaus "besondere Umstände" vorliegen; die betreffende Regelung des § 56 Abs. 2 StGB bzw. § 21 Abs. 2 JGG hatte deshalb eher Ausnahmecharakter, wurde aber durch die höchstrichterliche Rechtsprechung in ihrem Anwendungsbereich zunehmend ausgedehnt.¹⁹

Da Drogenabhängigen nur schwerlich eine günstige Sozialprognose gestellt werden kann, behelfen sich die Richter vor der Novellierung des BtMG häufig mit einer extensiven Auslegung dieser Anforderungen und setzten trotz des hohen Rückfallrisikos bei Drogenabhängigen die Strafe zur Bewährung aus, wenn sie denn die vom Verurteilten angestrebte und bereits vorbereitete Therapie ermöglichen wollten.²⁰

Insofern wäre es für den Gesetzgeber auch möglich gewesen, anstelle der erfolgten BtMG-Novellierung die bereits vorhandenen Regelungen durch flankierende Maßnahmen zur Schaffung weiterer Maßregelvollzugs-

18 So auch Dreher & Tröndle (1991, § 64 Rn 1f). Im Berichtszeitraum existierten mit Brauel (Niedersachsen) und Parsberg (Bayern) lediglich zwei Anstalten mit beschränkten Aufnahmekapazitäten. So werden in Parsberg 56 Behandlungsplätze (Frangos, 1988, S. 209ff), in Brauel 80 Plätze (Melchinger, 1989, S. 246ff) jeweils für Jugendliche angeboten. Die Versorgungssituation in den neuen Bundesländern ist noch ungeklärt.

19 Dem hat der Gesetzgeber durch das 23. StÄG vom 13.4.1986 (BGBl. I 393) auch Rechnung getragen. Vgl. ausführlich Dreher & Tröndle (1991, Vor § 56 Rn 9, § 56 Rn 9ff).

20 Vgl. etwa Adams & Eberth (1983, S. 193f); Adams & Gerhardt (1981, S. 244).

anstalten oder durch eine Modifizierung der Strafaussetzungsvorschriften zu intensivieren. Der Gesetzgeber entschied sich letztendlich gegen den Ausbau der bestehenden Wege und für die Normierung von Sonderrechten für betäubungsmittelabhängige Straftäter. Die Gründe für diese Entscheidung lassen sich im wesentlichen in den folgenden Argumenten bündeln:²¹

Eine Neugestaltung des Rechtsinstituts der Strafaussetzung zur Bewährung würde nicht die Möglichkeiten eröffnen, die für eine flexible justitielle Reaktion auf Behandlungseinleitung und -ende erforderlich seien.²² Um die Bereitschaft eines Drogenabhängigen zur Therapie zu stärken, müsse die Möglichkeit bestehen, diesen jederzeit in eine Behandlung überleiten zu können.²³ Um ihn bei Abbruch der Therapie nicht erneut in die Drogenszene abgleiten zu lassen, bedürfe es einer unverzüglichen Reaktion in Form der Mitteilungspflicht der behandelnden Einrichtung (§ 35 Abs. 3 BtMG), die so bei der Bewährungslösung nicht gegeben sei.²⁴

Ein weiterer Grund für die Schaffung eines neuen Rechtsinstituts dürfte in der Absicht des Gesetzgebers zu sehen sein, den Kreis potentiell therapiewilliger und aus dem Strafvollzug herauszuleitender Drogenabhängiger insgesamt zu vergrößern. Eine Therapiechance sollte auch denjenigen Personen gewährt werden, denen eine schlechte Prognose gestellt werden muß, deren Strafmaß eine Aussetzung zur Bewährung nicht zuläßt oder die sich nach einem Widerruf ihrer Bewährung in Haft befinden. Insofern sollten die Therapieregeln des BtMG nicht einen Er-

21 Die gesetzgeberische Absicht bei den Sondervorschriften für betäubungsmittelabhängige Straftäter ist in den Begründungen der Gesetzesentwürfe nicht niedergelegt. Dies lag daran, daß die Therapieregeln erst während des Gesetzgebungsverfahrens in die Ausschußberatungen nachgereicht wurden. Insofern wird hier auf Schröder (1986, S. 184ff) und Katholnigg (1988, S. 81ff) zurückgegriffen, die die vorhandenen Ausschußberichte und sonstigen Gesetzgebungsmaterialien der beiden Legislaturperioden ausgewertet haben.

22 Vgl. Schröder (1986, S. 195); Katholnigg (1988, S. 83).

23 Vgl. Schröder (1986, S. 195).

24 Vgl. Schröder (1986, S. 202f); Sloty (1981, S. 327). Schröder (1986, S. 195ff) führt an, daß das gesetzgeberische Anliegen zu einem Teil auch über eine Änderung der §§ 56ff StGB zu erreichen wäre. Die entscheidende Neuerung stellt für ihn der § 37 BtMG dar, da er bereits in einem Stadium des Strafverfahrens greife, in dem andere Regelungen noch nicht angewandt werden können. Dennoch sieht er auch in der Schaffung des § 35 BtMG aufgrund der hier geregelten Meldepflicht einen Fortschritt im Vergleich zur Bewährungslösung.

satz, sondern eine Ergänzung der bestehenden Möglichkeiten darstellen, um die bisher nicht erreichbaren Drogenabhängigen mit einzubeziehen.²⁵

Justizinternen Alternativen wie der Schaffung eigener Behandlungseinrichtungen im Strafvollzug oder dem Ausbau der Maßregelkapazitäten wurden dagegen im Hinblick auf die Rehabilitation der drogenabhängigen Straftäter kaum Erfolgchancen eingeräumt. Es hätte erhebliche konzeptionelle wie finanzielle Anstrengungen erfordert, um die bestehenden Anstalten zu modernisieren, eigenständige Drogenstationen aufzubauen und geeignetes Fachpersonal zu rekrutieren.²⁶ Katholnigg räumt ein, daß selbst unter optimalen Bedingungen zum damaligen Stand eine Rehabilitation der Betroffenen nicht in vollem Umfang möglich gewesen sei.²⁷ Im Hinblick auf den Maßregelvollzug ist dabei zu ergänzen, daß von richterlicher Seite bei Drogenabhängigen ohnehin nur selten die Einweisung in eine Entziehungsanstalt angeordnet wird. Sie stellt aus der Sicht der Richter eine außerordentlich einschneidende Maßnahme dar, die zudem kaum Erfolg verspreche und bei Vollzug in einem psychiatrischen Krankenhaus nicht einmal die sichere Verwahrung und damit die Chance einer körperlichen Entziehung gewährleiste.²⁸

2.3 Zur Anwendung der Therapieregungen des BtMG

Ein erster Erfahrungsbericht über das Gesetz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts wurde im Dezember 1983 durch die Bundesregierung vorgelegt.²⁹ In diesem Bericht ist auch eine vorläufige Bilanz sowie eine Einschätzung der künftigen Entwicklung enthalten. In wesentlichen Bereichen bezieht sich der Bericht auf die Erfahrungen der Verfahrens-

25 Vgl. Katholnigg (1988, S. 83).

26 Vgl. Schröder (1986, S. 171ff).

27 Vgl. Katholnigg (1988, S. 82).

28 Vgl. zur Problematik des Maßregelvollzugs bei Drogenabhängigen allgemein Coignera-Weber & Hege (1981, S. 133ff), zur Arbeitsweise Frangos (1988); zur Einschätzung des Maßregelvollzugs durch Richter und Staatsanwälte Stosberg, Ingenleuf & Bratenstein (1988, S. 218ff); zu Ergebnissen bezüglich Parsberg vgl. Stosberg, Ingenleuf & Bratenstein (1991, S. 191ff), bezüglich Brauel Melchinger (1986) und Melchinger (1989).

29 Vgl. BT-Drucksache 10/843. Es folgten noch weitere Unterrichtungen der Bundesregierung (BT-Drucksachen 10/5856 vom 16.07.1986 und 11/4329 vom 11.04.1989), die auf Fragen der Rechtsprechung nach dem BtMG eingingen; die Therapieregungen des BtMG wurden dabei jedoch nur gestreift.

beteiligten,³⁰ wobei die Stellungnahmen der Gerichte und Staatsanwaltschaften mit einer Erhebung der Landesjustizverwaltungen verbunden wurden. Nach dieser Erhebung wurden vom 1.1.1982 bis zum 30.6. 1983 in 1504 Fällen die Überleitungsmöglichkeiten des BtMG angewandt.³¹ Die geringe Anzahl der Fälle, die über den § 37 BtMG geregelt wurden,³² ließ bereits damals erkennen, daß von dieser Vorschrift aufgrund der hohen Eingangsvoraussetzungen sowie der langen Überwachungsfrist von vier Jahren kaum Gebrauch gemacht wird.

Im Hinblick auf die Zurückstellungsregelungen des BtMG wurde jedoch auch für die Zukunft davon ausgegangen, daß sich die Zahl der in Therapie befindlichen drogenabhängigen Straftäter stetig erhöhen werde.³³ Um über die tatsächliche weitere Entwicklung informiert zu sein, wurden verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Forschungsdokumentation und des Informationsaustausches ergriffen.

Eine wichtige Funktion übernahm dabei das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Diese dem damaligen BMJFFG unterstellte Behörde erstellt laufende Literatur- und Befunddokumentationen zum Rauschmittelbereich und führt - nach einer Entwicklungsphase in Zusammenarbeit mit dem BMJFFG im Jahr 1983 - seitdem das Betäubungsmittel-Informationssystem (BIFOS). BIFOS ist eine Datenbank, die alle Entscheidungen nach den strafrechtlichen Vorschriften des BtMG sammelt und auswertet.³⁴ Im Vordergrund des Interesses stehen dabei die Fragen, inwieweit die Erhöhung des Strafrahmens eine stärkere Sicherung und Prävention gegen die schwere Drogenkriminalität bewirkt hat, ob die Rehabilitationsmöglichkeiten für drogenabhängige Straftäter verbessert wurden und in welcher Weise die Richter bei der Ahndung von Straftaten ihren Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Gefährlichkeit bestimmter Betäubungsmittel nutzen.³⁵ Zu diesem Zweck werden Merkmale der Gerichte, der Täter, der Straftat, der Entscheidung und der Betäubungsmittel erfaßt und anonym ausgewertet. Während die

30 Zu den Praxiserfahrungen vgl. das 3. Kapitel dieses Teils.

31 Vgl. BT-Drucksache 10/843, S. 36.

32 Im Berichtszeitraum waren 112 Fälle mit § 37 Abs. 1; weitere 130 Fälle mit § 37 Abs. 2 BtMG zu verzeichnen; vgl. BT-Drucksache 10/843, S. 36.

33 Vgl. BT-Drucksache 10/843, S. 27.

34 Vgl. zu BIFOS BT-Drucksachen 9/443, 10/5856, S. 12, 11/4329.

35 Vgl. ausführlich BT-Drucksache 11/4329, S. 3.

BIFOS-Datenbank etwa im Vergleich mit der Strafverfolgungsstatistik spezifische Aspekte der Betäubungsmittelkriminalität deutlich präziser erfaßt,³⁶ können Entscheidungen über eine Zurückstellung gem. § 35 Abs. 1 BtMG nur dann berücksichtigt werden, wenn bereits in der Hauptverhandlung darüber entschieden wird. Insofern sind die über BIFOS mitgeteilten Zurückstellungsentscheidungen nicht als vollständig zu bezeichnen. Sie lassen aber erkennen, daß eine frühzeitige Entscheidung nach § 35 BtMG in der Hauptverhandlung eher selten fällt.³⁷

Ergänzend zu den BIFOS-Auswertungen bat der Bundesminister der Justiz daher das Bundeszentralregister um die Auswertung solcher Daten, die durch BIFOS nicht erfaßt werden konnten. Sonderauswertungen zur Betäubungsmittelkriminalität mit Schwerpunkt auf den Sondervorschriften des 7. Abschnitts des BtMG werden vom Bundeszentralregister seit 1986 vorgenommen.³⁸ Ferner werden seit 1987 von den Landesjustizverwaltungen Strichlisten geführt, in denen die Maßnahmen nach den §§ 35ff BtMG erhoben werden.³⁹ Die Ergebnisse dieser Datensammlungen sind der Abbildung A.1 zu entnehmen.

36 Vgl. diesbezüglich BT-Drucksache 11/4329, S. 4: "Insbesondere können in der Datenbank BIFOS den Straftaten die verwendeten Betäubungsmittel nach Art, Menge und Herkunft zugeordnet werden. Ferner können die zahlreichen Einzeltatbestände des § 29 Abs. 1 Nr. 1 und 3 (z.B. Einfuhr, Handel, Erwerb und Besitz) unterschieden und mit den verwendeten Betäubungsmitteln verknüpft werden."

37 So weist BIFOS für die Jahre 1985 bis 1987 insgesamt 5475 Entscheidungen aus, in denen ausdrücklich festgestellt wird, daß die Tat auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen wurde. Abgesehen davon, daß bereits diese Zahl von den Berichterstattern als unvollständig bezeichnet wird, wurde nur in rd. 16% dieser Entscheidungen § 35 BtMG in Aussicht gestellt, allein in 130 Fällen (= 2,3%) eine Zurückstellung in der Hauptverhandlung positiv entschieden. Vgl. BT-Drucksache 11/4329, S. 8. Auch der neueste Bericht zur Betäubungsmittelrechtsprechung (vgl. BT-Drucksache 12/2838 vom 17.6.1992) läßt diesbezüglich keine wesentlichen Änderungen erkennen.

38 Vgl. GBA, Dienststelle Bundeszentralregister: Daten zur Betäubungskriminalität, Jahrgänge 1986-1991.

39 Dabei handelt es sich um unveröffentlichte Strichlisten, die dem Verfasser zugänglich waren.

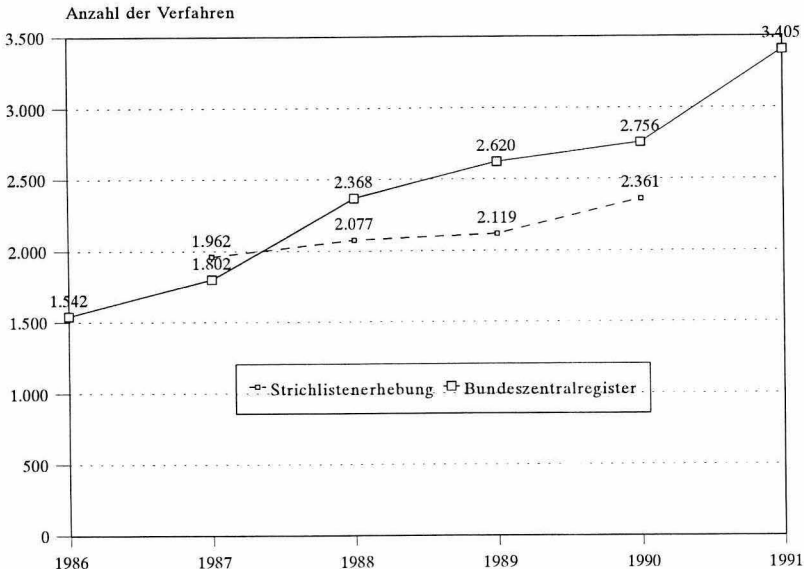


Abb. A.1: Die Anzahl der zurückgestellten Verfahren 1986 - 1991

Deutlich erkennbar werden bei den Erhebungen der Landesjustizverwaltungen (in der Abbildung: Strichlistenenerhebung) und denen des Bundeszentralregisters (BZR) für die jeweiligen Jahre unterschiedliche Zahlen über die gem. § 35 BtMG getroffenen Maßnahmen genannt. Zurückführbar ist dies womöglich auf unterschiedliche Zählweisen oder Erfassungsmodalitäten, die wiederum zu verschiedenen Grundgesamtheiten führen und damit eine Interpretation erschweren.⁴⁰ Jede Zeitreihe für sich genommen läßt jedoch jeweils einen deutlichen Trend erkennen: Von Jahr zu Jahr wurden mehr Verfahren nach § 35 BtMG zurückgestellt. Dabei ist zu betonen, daß diese Zahlen sich nicht auf die Personen, sondern die Verurteilungen beziehen, bei denen eine Maßnahme gem. § 35 BtMG durchgeführt wurde.

⁴⁰ Eine exakte Übereinstimmung der beiden Erhebungen wäre ohnehin nicht zu erreichen. Das Bundeszentralregister erfaßt jeweils die gemeldeten Zurückstellungen, die vom 1.1. bis zum 31.12. eines Berichtsjahres in das Bundeszentralregister eingelesen werden. Erfolgt eine Zurückstellung jedoch zum Jahresende, würde sie bei der Strichlistenenerhebung noch im alten Jahr, bei der BZR-Erhebung womöglich im folgenden Jahr gezählt.

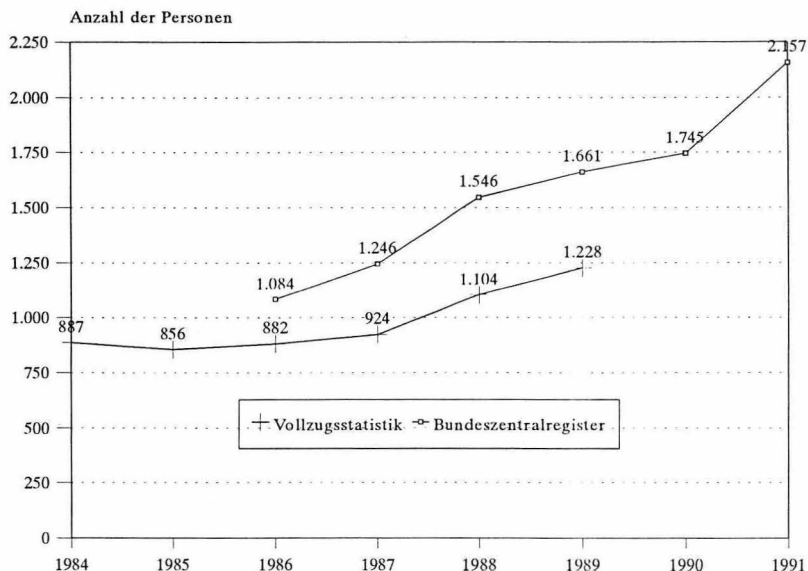


Abb. A.2: Die Anzahl der Personen mit Zurückstellung 1984-1991

Eine auf die Verurteilten bezogene Auswertung ist ebenfalls der BZR-Analyse zur Betäubungskriminalität zu entnehmen. Desweiteren lassen sich Angaben des Statistischen Bundesamtes zu den Abgängen aus dem Strafvollzug ("Vollzugsstatistik") zu Rate ziehen (vgl. Abbildung A.2). Von 1984 bis 1989 wurden in der Bewegungsstatistik Abgänge wegen einer Zurückstellung der Strafvollstreckung gesondert ausgewiesen.⁴¹

Auch hier sind die beiden Zeitreihen schon allein deswegen nicht miteinander vergleichbar, da das Statistische Bundesamt nur die aus dem Justizvollzug entlassenen Personen mit einer Therapieüberleitung berücksichtigt. § 35 BtMG setzt zwar voraus, daß die betreffende Person zu einer vollstreckbaren Freiheitsstrafe verurteilt wurde, jedoch muß die Vollstreckung noch nicht begonnen haben. Es kommen also auch noch

41 Vgl. Statistisches Bundesamt, Rechtspflege, Fachserie 10, Reihe 4, Strafvollzug, Tabelle 1.3 (1984-1989). Ab 1990 enthält diese Serie nur noch Stichtagserhebungen; Durchlaufstatistiken werden wegen ihrer längeren Aufbereitung in später erscheinenden Arbeitsunterlagen veröffentlicht.

Verurteilte für eine Zurückstellung in Betracht, die sich noch in Freiheit befinden und sich direkt in die behandelnde Einrichtung begeben können.

Die Zahlen der verurteilten Personen mit § 35 BtMG zeigen über die Jahre eine ähnliche Entwicklung, wie sie sich bereits beim Umfang der getroffenen Maßnahmen abzeichnete (Abbildung A.2). Die Zahl der Personen, die eine Zurückstellung ihrer Strafvollstreckung erlangte, stieg kontinuierlich an. Über die Jahre ist ein deutlicher Trend zu erkennen, die im BtMG vorgesehenen Therapieüberleitungsmöglichkeiten verstärkt zu nutzen.

Die bestehenden Datensammlungen und Statistiken geben zumindest eine ungefähre Auskunft darüber, wieviele drogenabhängige Straftäter eine Zurückstellung erlangten bzw. wieviele Zurückstellungsmaßnahmen im Verlauf des jeweiligen Berichtszeitraums getroffen wurden. Keine dieser Quellen kann aufgrund der gewählten oder vorgegebenen Zählweise diesbezüglich exakte Zahlen ermitteln. Zudem sind die bestehenden Erhebungen durch ihre unterschiedliche Vorgehensweise bei der Erfassung nicht miteinander kompatibel.⁴²

Gleichwohl ist festzuhalten, daß die absoluten Zahlen sowohl bezüglich der veranlaßten Zurückstellungsmaßnahmen als auch der davon betroffenen Straftäter stetig angestiegen ist. Die Interpretation dieses Befundes ist jedoch schwierig. Der stetige Anstieg der Zurückstellungen könnte darauf hinweisen, daß drogenabhängige Straftäter verstärkt in das Hilfesystem übergeleitet werden. Denkbar ist aber auch, daß sich durch die gleichzeitige Erhöhung der Strafraumen die Sanktionspraxis gegenüber Drogenstraftätern seit Novellierung des BtMG verändert hat, also mehr Drogenabhängige inhaftiert werden als vor der Novellierung. Außerdem ist bei der Interpretation dieser Zahlen zu berücksichtigen, daß die Therapievorschriften des BtMG nur eine unter mehreren Überleitungsmöglichkeiten sind. Infolge der Gesetzesänderung kann es also zu einer Umverteilung oder Umschichtung bei den gesetzlichen Therapieüberleitungsmöglichkeiten gekommen sein. Demnach würde bei annähernd vergleichbaren Fällen, in denen zuvor die Bewährungslösung praktiziert wurde,

42 Die BIFOS-Datenbank erfaßt nur die Fälle, in denen während der Hauptverhandlung die Zurückstellung positiv beschieden wurde. Die Analyse des Bundeszentralregisters bezieht nur die gemeldeten Fälle ein, die im Berichtszeitraum eingelesen wurden. Die Strichlisten-erhebungen der Landesjustizverwaltungen beruhen auf den Mitteilungen der Staatsanwaltschaften; sie setzen eine entsprechende Sorgfalt bei der Führung vor Ort voraus. Die Vollzugsstatistik stellt wiederum auf den Entlassungstermin aus der Vollzugsanstalt ab.

nunmehr auf die neuen Therapievorschriften des BtMG zurückgegriffen. Der Anstieg der Zurückstellungslösungen wäre dann auf das Zurückdrängen der Bewährungslösungen zurückführbar, die Zahl der in Therapie befindlichen drogenabhängigen Straftäter hätte sich also kaum wesentlich erhöht. Das Verhältnis dieser beiden justitiellen Therapieeinleitungsmöglichkeiten zueinander ist kriminalpolitisch von besonderem Interesse, da mit der Einbettung der Zurückstellungslösung zwischen Bewährungs- und Maßregelösung wiederholt ein Zurückdrängen der Bewährungsstrafen mit Therapieweisungen befürchtet wurde.⁴³

Gesicherte empirische Nachweise können mit den amtlichen Statistiken (hier: der Strafverfolgungsstatistiken für die jeweiligen Jahre) allerdings auch nicht geführt werden, da sie die einzelnen mit der Bewährungsaussetzung verbundenen Weisungen nicht gesondert aufführen. Hinweise ergeben sich allenfalls aus der allgemeinen Sanktionspraxis bei BtMG-Delikten.

Insgesamt betrachtet war bei der Sanktionspraxis gegenüber Drogentätern in den 70er Jahren eine Tendenz zu beobachten, bei einer deutlichen Zunahme der Verurteilungen immer härtere Strafen zu verhängen. Im Vergleich zur "gewöhnlichen" Kriminalität war bei BtM-Verstößen zu erkennen, daß hier prozentual weniger Geldstrafen verhängt wurden, häufiger und länger Untersuchungshaft angeordnet wurde, die Aussetzungsquote bei den aussetzungsfähigen Strafen geringer ausfiel und auch der Anteil der nicht aussetzungsfähigen Freiheits- oder Jugendstrafen größer war.⁴⁴ Diese Tendenz scheint nach Dünkel seit Mitte der 80er Jahre sowohl bei der Sanktionspraxis im Jugend- als auch im Erwachsenenstrafrecht gebrochen, wenngleich sich die erwähnten Zahlen immer noch auf einem hohen Niveau bewegen.⁴⁵ Erste Anzeichen zur Änderung des Trends waren seit Beginn der 80er Jahre zu beobachten. Die Anteile der Verurteilungen im BtM-Bereich, die mit Geld- oder Bewährungsstrafen sanktioniert wurden, stiegen allmählich an, die Anteile der nicht zur Bewährung ausgesetzten Freiheits- oder Jugendstrafen gingen zurück.⁴⁶

43 Vgl. etwa Brunner (1980); Adams & Eberth (1983); Müller (1984); Domanowski (1984); Eberth (1985); Frommel (1985, S. 391ff), (1987, S. 255ff); Kreuzer & Wille (1988, S. 112f); Hellebrand (1990, S. 119ff); Körner (1990, § 35 Rn 4).

44 Vgl. zusammenfassend Frommel (1985, S. 391f); Dünkel (1991, S. 51ff).

45 Vgl. Dünkel (1991, S. 54f).

46 Vgl. Dünkel (1991, S. 53ff). Auch Frommel (1985, S. 392ff) gelangte zu dem Ergebnis, daß es seit 1982 bei BtM-Verstößen zu einem bundesweiten Anstieg der Strafaussetzungen

Eine relative Zunahme von Bewährungsstrafen im BtM-Bereich läßt sich auch im engeren Bereich der prinzipiell aussetzungsfähigen Freiheitsstrafen nachweisen. Als Bezugsgröße für die Aussetzungsquote werden dabei sämtliche Verurteilungen zu Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren definiert. Eigene Berechnungen auf der Basis der Strafverfolgungsstatistiken (1979 - 1989) ergaben,⁴⁷ daß der Anteil der Strafaussetzungen zur Bewährung an den Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren bei BtM-Delikten von 62,4% (1979) auf 73,4% (1989) stieg.⁴⁸ Ein gewisser Rückgang bei den Aussetzungsquoten war allerdings im Jahr 1982, also unmittelbar nach Inkrafttreten des BtMG zu verzeichnen. Die diesbezügliche Quote sank von 67,6% (1981) auf 64,7% (1982) und erreichte erst 1985 wieder das Niveau des Jahres 1981.

Obwohl diese Statistiken nichts darüber aussagen, ob es sich bei den Verurteilten um Abhängige, um nicht abhängige Konsumenten oder gar um nicht konsumierende Dealer handelte, mag ein möglicher Verdrängungseffekt der Zurückstellungsregelung im Sinne einer mit der Bewährungsaussetzung konkurrierenden Lösung in den ersten beiden Jahren nach Inkrafttreten des novellierten BtMG vorgelegen haben.⁴⁹ Spätestens

zur Bewährung kam. Sie sieht für diesen Anstieg die beiden folgenden Gründe (Frommel, 1985, S. 392): "eine generelle Bereitschaft, bei einer Verschärfung der Strafpraxis deren Folgen in Einzelfällen zurückzunehmen, aber auch eine im Durchschnitt zunehmende Bereitschaft, Therapie-Angebote zu nutzen, selbst wenn deren Erfolg fraglich bleiben muß." Dünkel (1991, S. 54) bietet ebenfalls zwei Erklärungen für diese Entwicklung an: Die mildere Sanktionierung könnte zum einen bedeuten, daß die Justiz zunehmend die Ungeeignetheit des Strafvollzugs erkannt habe und daher von einer Abschreckung durch harte Strafen Abstand nehme. Zum anderen könnte die Sanktionspraxis auch auf zunehmende Schwierigkeiten zurückzuführen sein, die höheren Stufen des organisierten Verbrechens justitiell zu belangen. Dann würde sich in der Sanktionspraxis eher die Erfassung von Konsumenten und Drogenabhängigen widerspiegeln.

- 47 Vgl. Statistisches Bundesamt, Rechtspflege, Fachserie 10, Reihe 3, Strafverfolgung (versch. Jahrgänge), zusammenfassend auch in Egg (1992, S. 32f).
- 48 Diese Entwicklung der Rechtsprechung wurde nach Dünkel (1991, S. 54) durch das 23. Strafrechtsänderungsgesetz von 1986 begünstigt. Die zuvor nur in Ausnahmefällen anwendbare Vorschrift des § 56 Abs. 2 StGB wurde durch die Änderung in ihrem Anwendungsbereich erweitert. Nach Dreher & Tröndle (1991, Vor § 56, Rn 11f) gewinnt sie bei drogenabhängigen Straftätern praktische Bedeutung und soll der Praxis ermöglichen, auch weiterhin an einer therapiefreundlichen Auslegung der Aussetzungsvorschriften festzuhalten.
- 49 Die meisten Erfahrungsberichte datieren aus dieser Zeit. So räumen z.B. Adams & Eberth (1983, S. 194) ein, daß die Bewährungslösung eine außerordentlich weite Auslegungspraxis bei Drogenstraftätern erforderte und die Richter in Konflikt mit dem Gleichbe-

ab 1985 bieten die Statistiken aus empirischer Sicht keinen Beleg dafür, daß verstärkt auf die Zurückstellungsregelungen zu Ungunsten der Bewährungslösung zurückgegriffen wurde.⁵⁰

3. Forschungsstand und Diskussion der Therapieregungen des BtMG

3.1 Grundsatzkritik

Ende der 70er Jahre, also in der Entstehungsphase des heute gültigen BtMG, bestand ein breiter gesellschaftlicher Konsens, daß das bestehende Betäubungsmittelgesetz von 1972 dringend einer Änderung bedürfe, um es den Entwicklungen der Drogenproblematik anzupassen. Die von der Polizei ermittelten Indikatoren (Anzahl der Drogentoten, beschlagnahmte Rauschgiftmenge, sowie erstauffällige Drogenkonsumenten) wiesen auf eine dramatische Ausweitung des Drogenproblems hin; der Rauschgift-handel wurde zunehmend über straff organisierte Banden abgewickelt; die Gefängnisse füllten sich mit drogenabhängigen Straftätern. Doch bereits bei der Frage, welche Rolle nun das Strafrecht in Zukunft spielen sollte, gingen die Meinungen weit auseinander. Während die damals bestehende Situation von Kritikern als Beleg dafür bewertet wurde, daß sich das Strafrecht als ineffektiv erwiesen und sich daher in Zukunft weitgehend aus diesem Bereich zurückziehen habe, forderten andere schärfere Strafrechtsnormen, um der bestehenden Ineffektivität zu begegnen.

Der Gesetzgeber entschied sich letztendlich nach mehreren Verfahrensschritten⁵¹ für eine repressive Fassung, die neben einer Neufassung

handlungsgrundsatz brachte. Insofern sieht auch Katholnigg (1988, S. 83) im anfänglichen Rückgang der Aussetzungslösungen eine erforderliche Reduzierung auf das normale Maß.

50 Diese Ausführungen sollen allein verdeutlichen, daß sich aus den amtlichen Statistiken der erwähnte Verdrängungseffekt nicht nachweisen läßt. Dies muß jedoch nicht unbedingt bedeuten, daß Therapieweisungen tatsächlich in unverändertem Umfang erteilt werden. Den Statistiken ist bekanntlich nicht zu entnehmen, ob die Aussetzung zur Bewährung mit einer Therapieweisung verbunden wurde. Ferner besagen diese Statistiken nicht (Egg, 1992, S. 33), "daß in vergleichbaren Fällen seit der Einführung des § 35 BtMG nicht doch anders, nämlich härter, bestraft wird als vorher."

51 Eine ausführliche Darstellung des Gesetzgebungsverfahrens findet sich in Schröder (1986, S. 162ff).

der Straftatbestände und einer Anhebung der Strafraumen aber auch bestimmte Kategorien von Konsumenten von der Strafe ausnahm oder ihnen therapeutische Maßnahmen anbot.⁵² Damit entsprach der Gesetzgeber in Mindestzügen der auch von wissenschaftlicher Seite angetragenen Forderung, dem Drogenkonsum nicht nur allein mit strafrechtlichen Mitteln zu begegnen. Gleichwohl erhob sich schon bald von dort grundsätzliche Kritik an den Reformbestrebungen. Die im Gesetz vorgesehenen Lösungen wurden als unvollständig, in die falsche Richtungweisend bzw. bereits in ihren Wertsetzungen als veränderungsbedürftig bezeichnet.⁵³ Ohne die einzelnen Argumente hier nachzuzeichnen, ließe sich diese Kritik etwa dergestalt bündeln, daß die Reform des BtMG aufgrund der aufgezeigten Mängel und Grenzen nicht die erwartete Wirkung zeigen werde und weitergehende Reformen erforderlich seien. Für einzelne Regulierungen des BtMG sei zu befürchten, daß diese hinter den bisherigen Status zurückführen und damit die bestehende Situation eher noch verschlechtern würden. Zwar bezieht sich diese Kritik in der Regel auf das gesamte BtMG, doch werden die neuen Therapievorschriften ausdrücklich nicht von dieser Kritik ausgenommen. Auch hier präferieren die Kritiker die bereits bestehenden justitiellen Möglichkeiten der Therapieüberleitung, wenn nicht den völligen Rückzug des Strafrechts von der Konsumentenebene.

Es ist unschwer zu erkennen, daß diese Kritik nur wenig Anhaltspunkte bietet, Handlungsalternativen oder partielle Änderungen innerhalb des nunmehr bestehenden Regelungssystems aufzuzeigen. Dennoch liefern diese aus einer grundsätzlichen Position vertretenen Ansichten in ihren analytischen Bereichen einige Problempunkte, die sich auch bei einer Akzeptanz der Verhängung von Strafen gegen Drogentäter für die Analyse der Therapieregulungen des BtMG verwenden lassen. Dazu zählen die zum Teil hier bereits erörterten Hinweise auf mögliche Entwicklungen der Rechtspraxis nach Einführung des BtMG, die Einschränkung des Adressatenkreises durch die höheren Strafraumen, die justitielle Fixierung auf ein bestimmtes Therapiekonzept, die bei einer allzu engen Koppelung von Therapie und Justiz erwartbaren Probleme sowie Nachteile, die sich

52 Vgl. die Ausführungen im 2. Kapitel dieses Teils.

53 Vgl. etwa Coignera-Weber & Hege (1981); Scheerer & Kappel (1981); Quensel (1982, S. 153-186, S. 269ff); Kappel & Scheerer (1982); Scheerer (1982a), (1982b, S. 220ff); Quensel (1983); Lüderssen (1984, S. 53ff); Scheerer (1985).

aus einer potentiellen Verschiebung der Therapieentscheidung in das Vollstreckungsstadium ergeben.⁵⁴

3.2 Forschungen zur Normgenese und Implementation der Therapievorschriften

Auch Schröder kommt in seiner Normgenese bezüglich der §§ 35ff BtMG zu dem Schluß, daß 1981 angesichts der nicht adäquaten Unterbringung von Drogenabhängigen im Strafvollzug ein gesetzlicher Handlungsbedarf bestand.⁵⁵ Nach Analyse der einzelnen Schritte des Gesetzgebungsverfahrens und der Diskussion rechtlicher Regelungsalternativen kommt er entgegen der erwähnten Kritik zu dem Ergebnis, daß die vom Gesetzgeber beabsichtigte Resozialisierung von Drogenabhängigen nicht im selben Maße durch eine Reform der Strafaussetzung zur Bewährung zu erreichen wäre, und demnach die Entscheidung des Gesetzgebers für neue Therapievorschriften im BtMG nicht zu beanstanden sei. Auch in den damals heftig umstrittenen Mitteilungspflichten der behandelnden Einrichtungen sieht er keine entscheidende motivationsmindernde Wirkung auf die Drogenabhängigen, erteilt jedoch möglichen, über die bestehenden Regelungen hinausgehenden Befugnissen der Therapiestätten eine deutliche Absage.⁵⁶ Die positive Bewertung der legislatorischen Arbeit werde - so Schröder - auch nicht durch das unzureichende Angebot an Therapiestätten beeinträchtigt. Diesbezügliche Vorbereitungsmaßnahmen fielen in den Zuständigkeitsbereich der Länder, insofern seien dem Gesetzgeber hier keine Versäumnisse vorzuwerfen.⁵⁷

Auch in seiner Nachkontrolle, in der sich Schröder im wesentlichen auf den ersten Erfahrungsbericht der Bundesregierung und die darin niedergelegte Kritik der freien Trägerverbände bezieht,⁵⁸ sieht er Gesetzeskorrekturen nicht für erforderlich an, da die aufgetretenen Schwierigkei-

54 Eine detailliertere Darstellung der Problembereiche wird in den einzelnen Kapiteln des Ergebnisteils (Teil D dieses Berichts) vorgenommen.

55 Vgl. Schröder (1986, S. 176f).

56 Vgl. Schröder (1986, S. 202ff). Konkret wandte er sich gegen eine Überlegung von Tröndle (1981, S. 4f), den behandelnden Einrichtungen ein vorläufiges Festnahmerecht bei Therapieabbruch zuzugestehen, da dadurch erheblich in das Vertrauensverhältnis Therapeut - Klient eingegriffen werde.

57 Vgl. Schröder (1986, S. 211ff).

58 Vgl. BT-Drucksache 10/843.

ten durch eine großzügigere Handhabung der Therapievorschriften bzw. einen Ausbau der Therapieplätze behoben werden könnten.⁵⁹

Dagegen kommt Frommel⁶⁰ zu dem entgegengesetzten Ergebnis. Während sich Schröder allein am Gesetzgebungsverfahren orientierte, rückt sie die gewachsenen Handlungsstrukturen der Strafjustiz in den Vordergrund und sieht die Verfahrensbeteiligten mit überflüssigen Implementierungsanstrengungen konfrontiert, die das gesetzgeberische Anliegen eher boykottieren und nur in Einzelfällen neue Therapiemöglichkeiten eröffnen. Nach ihrer Ansicht hätte sich eine flexiblere Ausgestaltung der Strafaussetzung zur Bewährung angeboten, auf die der Gesetzgeber jedoch aus kriminalpolitischen Kontrollerwägungen verzichtete. Um über die Staatsanwaltschaften einen stärkeren Einfluß auf die Implementation des Gesetzes nehmen zu können, habe der Gesetzgeber die durch den Zuständigkeitswechsel bei der Verfahrensführung erwartbaren Schwierigkeiten in Kauf genommen.

Frommel stützt ihre Analyse vor allem auf die beiden folgenden Thesen. Zum einen seien Schwierigkeiten schon deswegen vorhersehbar, da bei einer Zurückstellung gem. § 35 BtMG vergleichsweise mehr Verfahrensbeteiligte zusammenarbeiten müssen. Einer effektiven Zusammenarbeit stehe aber die bürokratische Organisation der Staatsanwaltschaft entgegen. Zum anderen zwingt die Vollstreckungslösung institutionelle Gegenspieler zu einer Kooperation, die Rollenkonflikte vorhersehbar mache und wohl nur in Einzelfällen informelle Absprachen zulasse.

3.3 Empirische Studien zu den Therapieregungen

Die anfänglich heftige Kritik der freien Trägerverbände an den Zurückstellungsregelungen des BtMG veranlaßte Spies & Winkler zu einer empirischen Erhebung bei ambulanten Einrichtungen.⁶¹ Grundlage ihrer Untersuchung waren Daten, die sie mittels einer standardisierten Befragung von 32 Therapieeinrichtungen gewannen. Für die zweite Jahreshälfte 1983 wurden von den Mitarbeitern der Einrichtungen für alle Klienten mit einem Antragsverfahren gem. § 35 BtMG (N= 110) ausgewählte An-

59 Vgl. Schröder (1986, S. 234ff).

60 Vgl. ausführlich Frommel (1987, S. 253 ff).

61 Vgl. Spies & Winkler (1986a) und (1986b).

gaben zum Strafverfahren, zur Antragstellung und zur Therapie erhoben und ausgewertet.

Auch wenn die Autoren keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben, gestatten ihre Ergebnisse erstmalig aus empirischer Sicht Einblicke in die Zurückstellungspraxis.⁶² Die Verfasser kommen in ihrer Ergebnisdiskussion zu dem Schluß, daß ein Teil der Kritik an den Zurückstellungsregelungen aus empirischer Sicht zurückzuweisen sei. Zwar seien bei der Antragsbearbeitung vereinzelt Mängel festzustellen, insgesamt sei die Verfahrensdauer jedoch als vertretbar zu bezeichnen.⁶³ Auch hinsichtlich der relativ häufigen Verlegungen der Klienten in andere Vollzugsanstalten sei nicht zu erkennen gewesen, daß sich diese negativ auf die Verfahrensdauer der Antragsbearbeitung ausgewirkt haben. Bezüglich der als gering bezeichneten Ablehnungsquote von Zurückstellungsanträgen enthalten sich die Autoren jedoch einer weitergehenden Interpretation, da zum einen die Gründe dieser Ablehnungen nicht ersichtlich waren und überdies ein Teil der Anträge zum Auswertungszeitpunkt noch nicht entschieden war.⁶⁴

Im Jahr 1988 legten Holler & Knahl den Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts "Aufsuchende Sozialarbeit für betäubungsmittelabhängige Straftäter - Zielgruppe 1" vor.⁶⁵ Ziel dieses Programms war es, drogenabhängigen Straftätern oder des Drogenkonsums beschuldigten Personen in einem stärkerem Maße als bisher therapeutische Hilfen zu vermitteln.⁶⁶ Aufgabe der Begleitforschung war, die Rahmenbedingungen der aufsuchenden Sozialarbeit zu analysieren, Schwach-

62 Die einzelnen Ergebnisse dieser Studie werden im Ergebnisteil dieses Berichts (Teil D) erwähnt: an dieser Stelle wird nur auf die Interpretation Bezug genommen.

63 Vgl. Spieß & Winkler (1986a, S. 265f).

64 Vgl. Spies & Winkler (1986a, S. 266).

65 Vgl. Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung Hannover (1988), im folgenden abgekürzt IES; sowie Holler & Knahl (1988, S. 137ff). Das "ASS"-Programm des damaligen BMJFFG betraf noch eine weitere Zielgruppe 2. Diese umfaßte "Abhängige, die eine lange Drogenkarriere mit wiederholten Therapieabbrüchen und Straftaten hinter sich haben und einer Therapie meist schwer zugänglich sind, sowie solche Drogenabhängige, denen es trotz Behandlung nicht gelingt, sich sozial zu integrieren" (Frietsch, 1988, S. 161). Dieses Vorhaben wurde vom Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik in Frankfurt wissenschaftlich begleitet. Vgl. zu den Ergebnissen Frietsch (1988), Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (1987).

66 Vgl. IES (1988, S. 5f),

stellen zu ermitteln und Verbesserungsvorschläge zu entwickeln.⁶⁷ Zu diesem Zweck wurden über mehrere Jahre hinweg insgesamt 53 einzelne Projekte von den Autoren wissenschaftlich begleitet. Die Ergebnisse des Berichts beruhen auf ausführlichen Interviews mit den Projektmitarbeitern, Justizpraktikern, Vollzugsbeamten und Drogenabhängigen sowie Dokumentenanalysen (Tätigkeitsberichte, Klientendokumentationen und Wochenpläne der Sozialarbeiter). Gegenstand des Endberichtes ist zwar die Nutzung aller justitiell vorgesehenen Therapieüberleitungsmöglichkeiten, im Verlauf der Untersuchung stellte sich jedoch heraus, daß rd. 58% der 501 Therapievermittlungen auf der Rechtsgrundlage des § 35 BtMG herbeigeführt worden waren.⁶⁸ Insofern waren die Autoren in der Lage, eine detaillierte Bilanz dieser Therapieregulung vorzulegen.

In ihrer Gesamtbetrachtung kommen Holler & Knahl zu der Feststellung, daß im Rahmen der Vermittlungstätigkeiten solche Verfahrensabläufe dominieren, "die eine wechselseitig abgegrenzte Arbeitsteilung zwischen Justiz und Drogenberatung zulassen, wobei die Justiz die Entscheidungsbefugnis über das jeweils zutreffende Verfahren beansprucht. Als "Königsweg" hat sich die Nutzung des § 35 BtMG eingespielt, wenngleich darüber eine Reihe von hilfe- und therapiebedürftigen Personen ausgegrenzt wird (z.B. Personen, für die eher ambulante Maßnahmen geeignet sind; Personen, die einer frühzeitigen Therapievermittlung bedürfen)."⁶⁹

Bezogen auf die Praktikabilität des § 35 BtMG ermittelten die Autoren eine Schwachstelle in Fällen, bei denen mehrere Strafverfahren zurückgestellt werden mußten.⁷⁰ Ferner habe sich als nachteilig erwiesen, daß die Justiz nicht umfassend über Rückfallsituationen informiert werde, insofern nicht differenziert reagieren könne und zu einem automatischen Widerruf der Zurückstellung mit anschließender Inhaftierung neige. Bei aller Kritik -so die Autoren-⁷¹ sei nicht zu verkennen, daß der § 35 BtMG zu einer größeren Zahl von Therapieüberleitungen beitrage, im Wege der Rechtsfortbildung durch die Obergerichte in einem formalen Sinne gut anwendbar sei und eine routinisierte Praxis erlaube. Eine erneute Thera-

67 Vgl. IES (1988, S. 13ff).

68 Vgl. IES (1988, S. 25, Tabelle 1).

69 Vgl. IES (1988, S. 133).

70 Vgl. IES (1988, S. 26ff).

71 Vgl. IES (1988, S. 28).

pieüberleitung nach erfolgtem Widerruf sei im Vergleich mit einer analogen Situation der Bewährungslösung leichter zu bewerkstelligen, eine positive Prognose sei zudem nicht erforderlich.

1990 wurde eine Diplomarbeit zu den Therapievorschriften des Betäubungsmittelgesetzes von Becker & van Lück veröffentlicht.⁷² Der im Untertitel von den Autoren als Effektivitätsanalyse bezeichnete Bericht erhebt den Anspruch, qualifizierte Aussagen darüber abzugeben, inwieweit die Ziele der §§ 35ff BtMG verwirklicht werden konnten.⁷³ Mit einer schriftlichen Befragung wandten sie sich daher an Kostenträger, Justizministerien, Gesundheitsministerien sowie Therapieeinrichtungen. Um vermeintliche Effekte des BtMG nachzuweisen, erhoben die Autoren einschlägige Daten für den Zeitraum von 1978 bis 1986, wobei die Jahre von 1978 bis 1981 als Vergleichszeitraum gewählt wurden.⁷⁴

Die Bewertung der Therapieregungen wird im wesentlichen durch die Ergebnisse der Therapiestättenbefragung bestimmt. Für diesen Teilbereich ihrer Studie konnten die Autoren 23 staatlich anerkannte Therapieeinrichtungen aus Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen gewinnen. Becker & van Lück kommen zu dem Resultat, daß sich durch die Einführung der Therapieregungen des BtMG die Situation für drogenabhängige Straftäter kaum nachhaltig verbessert habe, der Gesetzgeber demnach keines seiner beabsichtigten Ziele uneingeschränkt erreicht habe.⁷⁵ Während bei einer ausführlicheren Aufbereitung des umfangreichen Materials die Schlußfolgerungen der Autoren besser nachzuvollziehen wären, gerät ihre abschließende Bewertung vor allem in den Bereichen anschaulich, in denen eigene Erfahrungen aus der Praxis einbezogen werden.⁷⁶

72 Vgl. Becker & van Lück (1990).

73 Vgl. Becker & van Lück (1990, S. 13).

74 Vgl. Becker & van Lück (1990, S. 107).

75 Vgl. Becker & van Lück (1990, S. 200f). An manchen Stellen des Berichts kann allerdings nicht oder schwer nachvollzogen werden, wie die Autoren zu ihren Ergebnissen gelangen. So werden beispielsweise bei der Zielanalyse (S. 103) vier Ziele des Gesetzgebers herausgearbeitet, daraus Hypothesen gebildet (S. 108) und diese operationalisiert (S. 109ff). Bei der Darstellung der Ergebnisse (S. 125-188) bleibt die 4. Hypothese ("HZ 4") jedoch gänzlich unerwähnt; die Hypothese HZ 3 wird verworfen, da sich ihre Beantwortung bereits aus den Ergebnissen zu Hypothese 2/1 ergibt (S. 188). An anderer Stelle wird eine erhöhte Abbruchquote im 8. Therapiemonat damit erklärt, daß zu diesem Zeitpunkt die Therapiezeit auf die Haftstrafe angerechnet werde (S. 201). Der hier unterstellte Zusammenhang besteht in dieser Form jedoch nicht.

76 Vgl. Becker & van Lück (1990, S. 195ff).

Die diesbezüglichen Ausführungen vermitteln den Eindruck, daß die behandelnden Einrichtungen zumindest durch einen Teil der neu zugeführten Klientel des § 35 BtMG erheblichen Belastungen ausgesetzt sind, die sich auch für die anderen in der Einrichtung verweilenden Klienten bemerkbar machen. Die Verschlechterung des therapeutischen Klimas mit durchweg negativen Begleiterscheinungen für freiwillige Klienten erscheint den Autoren derart gravierend, daß sie grundlegend neue Strukturen des Hilfesystems und den Aufbau spezieller zwischen Haftanstalt und herkömmlichen Therapieeinrichtung anzusiedelnder Einrichtungen mit staatlicher Anerkennung fordern.⁷⁷ Im Kern dürfte diese Forderung darauf hinauslaufen, für die als schwierig eingestufte Klientel des § 35 BtMG ein weiteres Glied in der Behandlungskette vorzuschalten.

3.4 Erfahrungen der Praxis

Geradezu zwangsläufig sind bei der Einführung eines neuen Gesetzes anfängliche Schwierigkeiten bei der Anwendung in der Praxis zu erwarten. Ein Teil dieser Probleme, die sich auch bei den Therapieregungen des BtMG ergaben und in zahlreichen Erfahrungs- oder Tagungsberichten nachzulesen sind,⁷⁸ dürfte sich jedoch nach einiger Zeit von selbst verflüchtigen, wenn sich die Verfahrensbeteiligten aufeinander ein- bzw. abgestimmt haben. Insofern erscheint es sinnvoll, in diesem Zusammenhang nur auf die Schwierigkeiten einzugehen, die auch über die Jahre hinweg Bestand hatten. Das Spektrum dieser Anwendungsprobleme ist einem Tagungsband der Kriminologischen Zentralstelle aus dem Jahr 1988 zu entnehmen und wird hier auszugsweise zusammengefaßt.⁷⁹ Zu Wort kommen hier alle am Zurückstellungsverfahren beteiligten Professionen, insofern spiegelt der Band die Diskussionen in der Praxis nach rd. sechsjähriger Erfahrung mit den Therapievorschriften des BtMG wider.

77 Vgl. Becker & van Lück (1990, S. 194, S. 198). Bei dem diesbezüglichen Vergleich der § 35-Klientel mit Infektionsherden (S. 194) dürften sich die Autoren in ihrer Wortwahl etwas vergriffen haben.

78 Eine entsprechende Auswahlbibliographie zu den Therapieregungen des BtMG findet sich in Egg (1988, S.277-289).

79 Vgl. Egg (1988).

Körners Ausführungen lassen erkennen, daß die Staatsanwaltschaft eher notgedrungen die Strafverfolgung Drogenabhängiger betreibt⁸⁰ und einen angemessenen Umgang mit diesen Personen nur in einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit dem Hilfesystem erreichen kann. Obwohl sich die Staatsanwaltschaft um eine zügige Überleitung bemühe, werde ihrer Arbeit von therapeutischer Seite eher Mißtrauen entgegengebracht.⁸¹ Negativ für die Probanden mache sich dies insbesondere bei der justitiellen Behandlung von Therapieabbrüchen bemerkbar. Nach der bisher zu beobachtenden Form der Zusammenarbeit werde die Staatsanwaltschaft in eine Statistenrolle gedrängt, mögliche Fehleinschätzungen des Therapieverlaufs und die daraus resultierenden justitiellen Fehlentscheidungen seien auf eine unvollständige Informierung zurückzuführen.⁸² Auch bei der Einleitung eines Zurückstellungsverfahrens sei die Staatsanwaltschaft zu sehr auf sich allein gestellt. Nach seinen Ausführungen dürfte sich die Situation bei der Antragstellung dann günstiger gestalten, wenn mit den Verfahrensmodalitäten vertraute Personen dem Verurteilten zur Seite stehen.⁸³ Da auch weitere Staatsanwälte von Kommunikations- oder Koordinationsproblemen teils übereinstimmend, teils auf jeweils verschiedenen Ebenen und Verfahrensstadien berichteten,⁸⁴ lassen sich die beobachtbaren Schwierigkeiten nicht so leicht verallgemeinern.

Auch die Äußerungen eines Strafverteidigers deuten in die Richtung einer durchaus unterschiedlichen Handhabung der Therapieregungen auf lokaler Ebene. Eberth gelangt zu der Einschätzung, daß die BtMG-Bestimmungen einem aufgeschlossenen, therapiefreundlich gestimmten Staatsanwalt oder Richter viele Möglichkeiten eröffnen, andererseits jedoch auch repressiv eingestellte Entscheidungsträger in ihrer therapiefeindlichen Haltung decken.⁸⁵ Viele der von Eberth angeführten Probleme wären in ihren Grundzügen bei einer insgesamt wohlwollenderen, also

80 Vgl. Körner (1988, S. 90). Diese Einschätzung deckt sich mit den Ergebnissen einer zeitlich späteren Befragung von Richtern und Staatsanwälten. Knötzele (1992, S. 120) konstatiert nach mündlichen und schriftlichen Befragungen ein großes Unbehagen und eine deutlich zu spürende Unsicherheit bei den Strafrechtspraktikern.

81 Vgl. Körner (1990, S. 90).

82 Vgl. Körner (1988, S. 93).

83 Vgl. Körner (1988, S. 91f).

84 Vgl. Heuer, Stöckel, Tilmann & Winkler (1988, S. 97-109).

85 Vgl. Eberth (1988, S. 111).

therapiefreundlicher gestimmten Justiz zu vermeiden.⁸⁶ In einem derart veränderten Kontext - so Eberth - sei das Zurückstellungsprinzip durchaus als guter Rechtsgedanke zu werten.⁸⁷

Zusammenfassend betrachtet, werden also die Zurückstellungsregelungen von Personen, die im weitesten Sinn für die justitiellen Aspekte des Verfahrens zuständig sind, bei aller Kritik an einzelnen Ausgestaltungen als gangbarer Weg gewertet, um drogenabhängigen Straftätern bessere als im Strafvollzug mögliche Hilfen anzubieten.

In gewisser Weise wird diese Einschätzung auch aus der Sicht des Strafvollzugs geteilt. Wenn die Leistungsfähigkeit des Strafvollzugs realistisch gesehen werde - so Borkenstein -, würde sich der Gedanke einer Therapie in einer Haftsituation verbieten.⁸⁸ Aufgabe des Vollzuges könne es allerhöchstens sein, diese vorzubereiten. Um Schrittmacherfunktionen für die externe Therapie übernehmen zu können, sei zum einen eine engere Koordination mit Drogenberatung und Therapieeinrichtung, zum anderen vollzugsinterne spezielle Betreuungsprogramme vonnöten.⁸⁹ Während bereits aus der Fachliteratur ersichtlich wird, daß der Straf-, aber auch Maßregelvollzug von den freien Therapieeinrichtungen nicht als Teil eines umfassenden Hilfe- oder Verbundsystems akzeptiert wird,⁹⁰ geht Borkenstein in seinem Beitrag auf die Probleme ein, die sich aus den speziellen Fürsorgeaktivitäten ergeben. Bei einer effektiven Betreuung, die auch die Erprobung der erreichten Fortschritte in Freiheit (Ausgang) beinhaltet, sieht sich der Inhaftierte zugleich in seiner Einschätzung bestätigt, nunmehr auf eine externe Therapie verzichten zu können. Da er zudem in der Anfangsphase der externen Therapie Einschränkungen der Lebensführung hinnehmen muß, die weit hinter den in der Haft erreichten

86 Im einzelnen führt Eberth (1988, S. 112ff) dabei eine fehlende Sensibilität bei der Feststellung der Betäubungsmittelerfahrungen, Nachteile der Kronzeugenregelung, die Dauer der Untersuchungshaft, die Bearbeitungszeiten der Zurückstellungsanträge, die Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit, fehlende Rechtsmittel sowie die Anwendung des § 21 StGB an.

87 Vgl. Eberth (1988, S. 114).

88 Vgl. Borkenstein (1988, S. 239f).

89 Vgl. Borkenstein (1988, S. 240ff).

90 Vgl. dazu etwa Leschhorn (1980, S. 298), (1983a, S. 107), (1983b, S. 90); Becker & Schimkus (1982, S. 254f); Claßen (1983, S. 100); Becker (1983, S. 128f); Kühne (1984, S.385f).

Status zurückreichen, bestehe eine hohe Gefahr, die Therapie abzubrechen bzw. nicht anzutreten.⁹¹

Diese Zustandsbeschreibung von justitieller Seite aus dem Jahr 1988 läßt sich fortschreiben bis in das Jahr 1990. Hellebrand kommt nach seinen Erfahrungen als Staatsanwalt zu einer ähnlichen Auflistung bestehender Anwendungsprobleme.⁹² Eine mögliche effektivere Handhabung der Zurückstellungsregelungen setzt nach Hellebrand eine Reihe innerer Reformen des Drogenstrafrechts sowie flankierender Maßnahmen der Justiz voraus.⁹³ Für den engeren Bereich der Zurückstellungsregelungen schlägt der Autor vor allem vereinfachte Verfahrensstrukturen sowie eine flexiblere Ausgestaltung einzelner Bereiche vor.⁹⁴

Bisher unberücksichtigt blieben Stellungnahmen der behandelnden Einrichtungen zu den Therapievorschriften des BtMG. Noch bei der Einführung des neuen Betäubungsmittelgesetzes wurde unter den behandelnden Einrichtungen heftig diskutiert, ob eine über eine gerichtliche Auflage durchzuführende Therapie überhaupt sinnvoll erscheint.⁹⁵ Derzeit verfügen die meisten der in diesem Bereich stationär arbeitenden Therapieeinrichtungen über eine staatliche Anerkennung gem. § 35 BtMG. Wie es scheint, werden die neuen rechtlichen Rahmenbedingungen von einem großen Teil des bestehenden Hilfesystems - wenn vielleicht auch notgedrungen - akzeptiert. Gleichwohl ist die Kritik an den Zurückstellungsregelungen des BtMG aus diesen Reihen nicht verstummt. Zwar wird sie bis auf wenige Ausnahmen nicht mehr aus einer grundsätzlichen Position

91 Vgl. Borkenstein (1988, S. 242f).

92 Vgl. Hellebrand (1990, S. 120ff).

93 Hellebrand argumentiert aus einer übergeordneten kriminalpolitischen Perspektive, wobei die Therapievorschriften des BtMG nur einen Teil seiner Reformvorstellungen betreffen. Zu seinen weitergehenden Vorschlägen zählen u.a. die Verlagerung der Strafverfolgungsintensität vom Drogenkonsumenten auf den Drogenhändler (S. 147f) sowie ein dosierter Einsatz des strafrechtlichen Instrumentariums gegenüber Konsumenten und Abhängigen (S. 155ff).

94 In diesem Zusammenhang wären zu nennen: die Schaffung einer Einheitstrafe im Erwachsenenstrafrecht (S. 122), die Konzentrierung von Ermittlungs-, Sitzungstätigkeit und Vollstreckung in einer Hand (S. 125ff), der weitgehende Verzicht auf die Verhängung einer stationär zu vollstreckenden Sanktion bei Jugendlichen (S. 142f), eine flexible Reaktion auf den Therapieabbruch und den Rückfall (S. 162f), Ausweitung des Therapieangebotes (S. 152ff) sowie vertrauensbildende Maßnahmen zur Verbesserung des Verhältnisses zwischen Justiz, Drogenberatung und Therapieeinrichtungen (S. 151ff).

95 Vgl. Vollmer (1991, S. 168f).

heraus geführt, doch weisen Umfrageergebnisse auf Veränderungen der therapeutischen Arbeit, die von den Betroffenen unterschiedlich bewertet werden.

Diesbezüglich kann neben dem erwähnten Tagungsbericht⁹⁶ auf eine Umfrage unter den staatlichen anerkannten Therapieeinrichtungen verwiesen werden, die im Rahmen des KrimZ-Projekts durchgeführt wurde und in einem eigenen Teil Stellungnahmen der behandelnden Einrichtungen zu den Therapievorschriften des BtMG enthält.⁹⁷ Hervorzuheben wäre, daß aus der Sicht der Einrichtungen die derart zugeführten Klienten in ihrer Gesamtheit als eine eher schwierig zu behandelnde Gruppe betrachtet werden. Häufig sei anfänglich nicht zu erkennen, ob die 35er-Klienten tatsächlich an einer Verhaltensänderung interessiert seien. Diese Problematik stelle sich zwar grundsätzlich bei Drogenabhängigen, bei den ehemals Inhaftierten jedoch in verschärfter Form.⁹⁸ Die mit der staatlichen Anerkennung verbundenen Verpflichtungen der Einrichtungen berühren zwar therapeutische Grundsätze, doch scheinen die Therapiestätten Wege und Möglichkeiten gefunden zu haben, damit therapeutischer Anspruch und justitielle Kontrolle nicht allzusehr miteinander kollidieren. Aufeinanderzuprallen scheinen dagegen die Interessen von Justiz und Therapie zu Beginn und Ende der Behandlung. Lange Bearbeitungszeiten der Zurückstellungsanträge führen dazu, daß die Einrichtungen ihre Zusagen zurückziehen oder Therapieplätze über längere Zeit offenhalten müssen; Rückfälle in den Drogenkonsum, mit denen sich zuweilen therapeutisch arbeiten ließe, hätten allzuoft einen Widerruf der Zurückstellung und damit das endgültige Behandlungsende zur Folge.⁹⁹

3.5 Ergebnisse der Therapieforschung

Die therapeutische Arbeit mit Suchtkranken, insbesondere mit von illegalen Drogen abhängigen Menschen zählt wohl zu den schwierigsten Aufgabenbereichen der Psychotherapie. Zahlreiche Studien und Modellprogramme wurden initiiert, um genauere Kenntnisse über den Verlauf

96 Vgl. Nowak (1988, S. 185ff), Kurze (1988, S. 263ff).

97 Vgl. Egg & Kurze (1991, S. 89-112).

98 Zu den Folgeproblemen für die behandelnden Einrichtungen und ihren Reaktionen vgl. Egg & Kurze (1991, S. 90-99).

99 Vgl. ausführlich Egg & Kurze (1991, S. 99-106).

von Abhängigkeitserkrankungen sowie die Faktoren zu erlangen, die die Therapieverläufe und das Behandlungsergebnis beeinflussen. An dieser Stelle mag es genügen, nur auf Studien einzugehen, die selbst wiederum die Ergebnisse mehrerer Studien überblicksartig zusammenfassen und damit einen Einblick in den Stand der Therapieforschung bei Drogenabhängigen ermöglichen.

Eine erste umfassende Literaturstudie zum Therapieabbruch wurde von Baekeland & Lundwall erstellt und berücksichtigt die anglo-amerikanische Literatur bis zum Jahr 1974. Die Autoren nahmen jedoch Studien mit unterschiedlichen Patientengruppen und Behandlungsformen in ihre Übersicht auf, so daß sie sich nur als bedingt einschlägig erweist. Hinsichtlich der Behandlung von Heroinabhängigen berichten sie, daß die meisten Untersuchungen sehr hohe Abbruchquoten vorwiegend bei Behandlungsbeginn feststellen mußten. Bei den Therapieabbrechern konnten sie Auffälligkeiten bezüglich des Alters, der Schul- und Berufsausbildung, der Inhaftierungsrate sowie einiger psychologischer Merkmale erkennen.¹⁰⁰

Roch, Küfner, Arzt, Böhmer & Denis konzentrierten sich bei ihrer als Folgestudie zu bezeichnenden Literaturübersicht von 1975 - 1990 allein auf empirische Untersuchungen zur stationären Behandlung von Drogenabhängigen.¹⁰¹ Aus 125 Publikationen wählten sie 78 Arbeiten aus, bei denen zumindest in grober Form eine Vergleichbarkeit nach inhaltlichen Kriterien gegeben war. Die Autoren gelangen zu dem Ergebnis, daß ca. 20-25% aller begonnenen Behandlungen regulär zu Ende gebracht wurden. Sofern die Therapie unter optimalen Bedingungen stattfindet, sei womöglich eine Haltequote von etwa 50 % zu erreichen.¹⁰² Eine bedingte Chance auf einen Langzeiteffekt der Behandlung hätten Therapieabbrecher dann, wenn sie sich zumindest für sechs Monate einer Therapie unterziehen.¹⁰³ Vereinzelt zu findende Prognosekriterien seien in der Zu-

100 Vgl. Baekeland & Lundwall (1975). Einige ihrer Befunde konnten in Folgeuntersuchungen jedoch nicht bestätigt werden. Daher gelangte Vollmer (1991, S. 167f) zu der Auffassung, daß es derzeit keine eindeutigen Prognosekriterien für den Behandlungsabbruch gebe.

101 Vgl. Roch, Küfner, Arzt, Böhmer & Denis (1992, S. 305).

102 A.a.O. S. 314.

103 A.a.O. S. 315.

sammenschau nicht haltbar, es überwiegt die Anzahl der nicht-signifikanten Befunde.¹⁰⁴

Allerdings, und dies ist im Hinblick auf die Zurückstellungsregelungen hervorzuheben, führen die Autoren aus, daß eine gerichtliche Auflage weder mit einer höheren noch einer niedrigeren Haltequote verbunden war, ein Trend womöglich in Richtung höherer Haltequoten gehe.¹⁰⁵ Da die Autoren gemeinhin Klienten mit gerichtlicher Auflage eine höhere Abbruchtendenz unterstellen und prognostisch eher schlechter einschätzen, werten sie diesen Befund als Beleg, daß sich eine gerichtliche Auflage positiv auf den Therapieverbleib auswirke.¹⁰⁶

Erste Hinweise, daß gerichtliche Auflagen im Rahmen einer Therapie besser zu sein scheinen als ihr Ruf, zumindest jedoch den Therapieverlauf nicht so nachhaltig negativ beeinflussen, wie vielfach angenommen, waren in der Literatur schon früher zu finden.¹⁰⁷ Im deutschen Sprachraum konnten erstmals Vollmer & Ellgring nachweisen, daß Klienten mit einer gerichtlichen Auflage ihre Therapie häufiger regulär beendeten als Klienten ohne Auflage.¹⁰⁸

In einem späteren Aufsatz räumt Vollmer jedoch ein, daß dieses auf den ersten Blick positive Ergebnis für justitiell übergeleitete Drogenabhängige womöglich auf nachhaltigen Veränderungen des therapeutischen Klimas gründete, die es den freiwillig in Therapie befindlichen Drogenabhängigen erheblich erschwerten, ebenfalls ihre Therapie regulär zu beenden. Zu dieser Überlegung gelangt er, da in anderen Untersuchungen

104 A.a.O. S. 315. Dieses Ergebnis deckt sich weitgehend mit der Einschätzung Vollmers (1991, S. 152ff), der sich ebenfalls auf Ergebnisse verschiedener Studien bezieht. Er kommt zu dem Ergebnis, daß derzeit keine Therapieform der anderen überlegen sei und bezieht diese Aussage nicht nur auf die verschiedenen Therapieschulen, sondern auch auf ambulante versus stationäre Konzepte, Kurz- versus Langzeittherapie sowie Substitutionsprogramme (S. 166).

105 A.a.O. S. 315f.

106 A.a.O. S. 316.

107 Nicht erörtert werden hier die Arbeiten von Kurtz (1980), Dolde (1982) und Melchinger (1986). Ihre Ergebnisse beziehen sich auf justizinterne Programme, also Personen, die sich im Straf- oder Maßregelvollzug einer Behandlung ihrer Drogenabhängigkeit unterzogen. Siehe dazu das Kapitel zur Legalbewährung im Ergebnisteil dieses Berichts.

108 Vgl. Vollmer & Ellgring (1988, S. 277f); Vollmer, Ellgring & Ferstl (1992, S.264f). In einem Beitrag von 1991 berichtet Vollmer (1991, S. 169), daß sich ähnlicher Zusammenhang auch in einer weiteren Studie ergeben habe. Die Veröffentlichung dieser Studie sei in Vorbereitung.

kein diesbezüglich statistisch signifikanter Zusammenhang feststellen ließ, jedoch der Anteil der Klienten mit justitieller Auflage in den jeweiligen Stichproben erheblich differierte.¹⁰⁹

Es ist anzunehmen, daß die Frage der Bedeutung einer justitiellen Auflage für die Beendigung der Therapie zukünftig mehr als bisher auch in der Therapieforschung thematisiert wird. Nach diesen ersten Hinweisen erscheint es zumindest nicht gerechtfertigt, justitiellen Auflagen pauschal eine Therapiefeindlichkeit zu unterstellen.

Auch amerikanische Untersuchungen diskutierten Bedingungen äußeren, justitiellen Zwangs bei der Therapie vor allem im Hinblick auf justizinterne Behandlungsprogramme;¹¹⁰ so ist zum Beispiel das kalifornische Civil-Addict-Program (CAP) eher mit der deutschen Maßregellösung vergleichbar, da es eine zwangsweise Behandlung in einer geschlossenen Einrichtung vorsah.¹¹¹ Hingegen entspricht das amerikanische TASC-Programm (Treatment Alternatives to Street Crimes) eher den deutschen Regelungen des BtMG. Dieses 1972 eingeführte Programm erstreckte sich 1988 über 18 Bundesstaaten.¹¹² Zwar fehlt es bisher an gesicherten empirischen Ergebnissen zur Langzeitwirkung,¹¹³ doch lassen die bisherigen Befunde erkennen, daß TASC-Klienten länger in Behandlung blieben und auch hinsichtlich der Behandlungsfortschritte durchaus Ergebnisse erzielten, die denen der freiwillig oder mit milderer justitieller Auflagen in Behandlung befindlichen Klienten vergleichbar waren.¹¹⁴

109 Vgl. Vollmer (1991, S. 168f). Während bei den von ihm zitierten Studien von Hanel & Herbst (1988) und Dehmel (1989) der Anteil der "Freiwilligen" auf 68 bzw. 77% der Klienten beläuft, sind es in seiner Studie lediglich 26%.

110 Anglin & Hser (1990) unterscheiden hier zwischen den Civil Commitment Programs (S.424ff) und den Corrections-based Therapeutic Community Models (S. 427ff).

111 Ergebnisse dieses CAP-Programms wurden von McGlothlin und Anglin bisher nur in Manuskriptform aufbereitet. Anglin & Hser (1990, S. 424ff) berichten in ihrem Überblick von einzelnen Ergebnissen. Demnach nahmen CAP-Programtteilnehmer im Vergleich zur Kontrollgruppe eine Zeitlang deutlich weniger Drogen, wobei sich der Effekt nach ca. 10 Jahren verlor. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse des CAP-Programms findet sich auch in Bühringer (1989, S. 56ff); (1991, S. 132ff).

112 Vgl. Anglin & Hser (1990, S. 428f).

113 Vgl. Anglin & Hser (1990, S. 429).

114 Vgl. Anglin & Hser (1990, S. 429); Bühringer, Herbst, Kaplan & Platt (1989, S. 62ff); Bühringer (1991, S. 133ff).

4. Zusammenfassung

An den Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts wurde von Beginn an von unterschiedlicher Seite Kritik geübt. Sie sind als ein Versuch des Gesetzgebers zu werten, einem Drogenabhängigen jederzeit während des Strafverfahrens und der Strafvollstreckung die Gelegenheit zu geben, in einer außerhalb der Strafjustiz angesiedelten Einrichtung zur Behandlung seiner Abhängigkeit zu wechseln. Damit dies gelingt, müssen der Verurteilte bzw. sein Verteidiger, Staatsanwaltschaft, Gericht, Drogenberatung und Therapieeinrichtung in den verschiedenen Phasen des Verfahrens zusammenarbeiten.

Diesem Modell wurden anfänglich von kritischer Seite keine oder nur geringe Chancen eingeräumt. Die Anzahl der Verfahrensbeteiligten, bürokratische Organisationsformen sowie gegensätzliche Auffassungen über die Vereinbarkeit von Therapie und justitiellem Zwang schienen der angestrebten Rehabilitation der drogenabhängigen Straftäter entgegenzustehen.

Dabei hat der Gesetzgeber bei der Konzeption der Therapieregungen des BtMG durchaus bedacht, daß die durch Drogenkonsum verursachte und strafjustitiell zu verfolgende Kriminalität unterschiedliche Erscheinungsformen annehmen kann. Die Sondervorschriften für betäubungsmittelabhängige Straftäter sind von ihrem konzeptionellen Anwendungsbe- reich dementsprechend umfassend gestaltet: Strafjustitiell in eine Therapie übergeleitet werden können nicht nur Straftäter, die gegen die Tatbestände des BtMG verstoßen haben, sondern auch Personen, die wegen Beschaffungs- oder Folgekriminalität verurteilt wurden, sofern ein Zusammenhang zwischen den begangenen Straftaten und der Betäubungsmittelabhängigkeit zu erkennen ist. Auch der Strafraum bietet keine feste Eingrenzung des Anwendungsbereichs, da der Gesetzgeber die Obergrenze durch die Möglichkeit, auch Strafreise für eine Therapie zurückzustellen, variabel gestaltet hat.

Deshalb läßt sich weder im Hinblick auf die Delikte noch die verhängten Strafen in der Strafverfolgungsstatistik sauber bestimmen, wie groß die Ausgangspopulation ist, die für die Anwendung von § 35 BtMG potentiell in Frage kommt. Aber immerhin dürfte den amtlichen Statistiken zu entnehmen sein, daß der Umfang der von der Vollstreckung zurückgestellten Strafen in den ersten Jahren nach Einführung des BtMG

stetig zugenommen hat und sich dieser Trend erst in den letzten Jahren abschwächte.

Es ist anzunehmen, daß die Anwendung dieser Sondervorschriften bei Fortsetzung dieses abgeschwächten Trends bald an eine Obergrenze gelangt, da auch die Therapieplatzkapazitäten der freien Trägereinrichtungen nicht unbegrenzt sind.¹¹⁵ Sofern keine einschneidenden Änderungen etwa durch stärkere Einbeziehung bisher wenig genutzter, insbesondere ambulanter Therapieformen, Verkürzung der Therapiedauer oder die Berücksichtigung von Substitutionsprogrammen im Rahmen dieser Regelungen erfolgen, dürfte sich die Anwendung der §§ 35ff BtMG auf jährlich 2500 - 3000 Zurückstellungen einpendeln. Es ist also damit zu rechnen, daß auch in Zukunft nur ein Teil der drogenabhängigen Straftäter schon allein aufgrund fehlender Kapazitäten des Hilfesystems die Möglichkeit einer Therapie in Anspruch nehmen kann.

Werden die Therapieregelnungen des BtMG im gesamten Regelungssystem strafjustitieller Therapieüberleitungen betrachtet, so nehmen sie eine mittlere Position zwischen der Strafaussetzung zur Bewährung (§§ 56ff StGB) und der freiheitsentziehenden Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) ein. Allein diese Stellung im Regelungssystem legt nahe, daß es zu Überschneidungen im Anwendungsbereich mit der jeweils milderen oder strengeren Form der Überleitung kommen kann. Einwände gegen die Therapienvorschriften des BtMG bezogen sich diesbezüglich vor allem auf die vermeintliche, vom Gesetzgeber eigentlich nicht beabsichtigte Konkurrenz von Bewährungs- und Zurückstellungslösung, die ein Zurückdrängen der Strafaussetzungen zur Bewährung mit Therapieauflage zur Folge hätte. Diese Befürchtungen sind weniger aufgrund der amtlichen Daten als aufgrund von Befragungsergebnissen und örtlichen Erfahrungsberichten ernstzunehmen.

Trotz einiger Regelungslücken werden die neuen Therapienvorschriften des BtMG generell von seiten der Strafrechtspraxis wegen ihres hohen Formalisierungsgrades und ihrer vergleichsweise leichteren Handhabbar-

115 Bühringer, Herbst & Küfner (1992, S. 141f) schätzen die Kapazitäten im stationären Bereich auf derzeit rd. 3000 Therapieplätze. Dies würde bedeuten, daß sich bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 175 Tagen jährlich etwa 6300 Klienten in Behandlung begeben können, eine hundertprozentige Auslastung vorausgesetzt. Von dieser Gesamtkapazität entfällt jedoch nur ein Teil auf strafjustitiell zurückgestellte Klienten. Nach einer Umfrage (Egg & Kurze 1991, S. 60ff) unter den staatlich anerkannten Einrichtungen waren 1988 rd. 40% der Therapieplätze mit 35er-Klientel belegt.

keit als positive Neuerung im Betäubungsmittelrecht geschätzt. Doch ist den Stellungnahmen der behandelnden Einrichtungen zu entnehmen, daß seit der Einführung der Therapievorschriften des BtMG eine neue, so bisher nicht gekannte Klientel in das Hilfesystem gelangt, die erheblich schwieriger zu einer Mitwirkung zu motivieren ist. Demnach dürfte ein Verdrängungseffekt der Zurückstellungsregelungen allenfalls in kritischen Fällen, in denen sich das Gericht nicht eindeutig zu einer positiven Prognose entscheiden vermag, vermutet werden, ansonsten jedoch eine andere, schwierigere Klientel erreicht wird.

Dies dürfte mit dazu beigetragen haben, daß sich anfänglich die Zusammenarbeit der Verfahrensbeteiligten schwierig gestaltete. Mit der Zeit - so zeigen die Erfahrungsberichte - wurde ein Teil der Probleme abgebaut und Mittel und Wege einer Zusammenarbeit gefunden. Jedoch scheinen die Überleitungsprozesse, also die Schnittstellen der Zusammenarbeit, nach wie vor mit Schwierigkeiten behaftet zu sein. Eine empirische Untersuchung, die das Anliegen verfolgt, die Anwendung dieser Regelungen in der Praxis zu evaluieren, hat demnach diese Interaktionen in den jeweiligen Phasen des Zurückstellungsverfahrens in besonderem Maße zu beachten. Dies gilt um so mehr, als die Erkenntnisse der Therapieforschung nahelegen, von der Position der Unvereinbarkeit von justitiellem Druck und Therapie vorsichtig abzurücken und einer justitiell eingeleiteten Therapie gewisse, wenn auch bescheidene Erfolgschancen einzuräumen.

**TEIL B: IMPLEMENTATION DER
THERAPIEREGELUNGEN
DES BtMG**

1. Politisches Programm und Implementationsforschung

Mit den Therapieregungen des BtMG hat der Gesetzgeber der Justiz neue Möglichkeiten an die Hand gegeben, betäubungsmittelabhängigen Straftätern, bei denen an sich eine unbedingte Freiheitsstrafe zu vollstrecken ist, in eine Behandlung ihrer Drogensucht überzuleiten. Es handelt sich also bei den Therapieregungen des BtMG um ein Programm mit reformpolitischen Zielsetzungen.

Sie gehören zu einem Typus von Programmen, die die grundlegende Aufgabe haben, die Situation oder Lebensumstände der sie betreffenden Personen zu verbessern. Derartige Programme haben sich zu einem wichtigen Steuerungsinstrument jedes modernen politisch-administrativen Systems entwickelt. Sie lassen sich heute in fast allen Politikbereichen finden, in denen der Staat gestaltend eingreifen kann (z.B. Wohnungsbau, Schul- oder Gesundheitswesen).

Allerdings kann der Gesetzgeber seinen reformpolitischen Willen nur in relativ abstrakten Gesetzesbestimmungen zum Ausdruck bringen. Mit der Durchführung und Anwendung dieses Gesetzes sind dagegen administrative Instanzen betraut. Diese bestimmen durch ihr Handeln maßgeblich die Wirkung mit, die das Gesetz letztendlich erzielt.

Diese Tatsache bildet den Ausgangspunkt jeglicher Implementationsforschung. Der Begriff der Implementation umfaßt den gesamten Prozeß von der Problemartikulation über die Entstehung des Gesetzes bzw. Programms bis hin zur erzielten Wirkung. Das Erkenntnisinteresse liegt auf den Diskrepanzen zwischen den beabsichtigten und den real eingetretenen Wirkungen eines politischen Handlungsprogramms. Um diese hinreichend erklären zu können, beschäftigt sich die Implementationsforschung mit dem Zusammenwirken der verschiedenen am Programm beteiligten Personen und Institutionen.

Indem Implementationsforschung die Ausgestaltung und Umsetzung eines Programms thematisiert, fragt sie zunächst nach der Leistung, die dieses Programm erbringen kann. Mit ihrer Ausgangsüberlegung, daß jedes Programm nur so gut ist wie seine Implementation, mangelnde Wirkungen womöglich auf Fehler in der Implementation zurückführbar sind, ergänzt sie die bestehende Evaluationsforschung um einen wichtigen Aspekt. Dies bedeutet jedoch nicht, daß sich die Evaluationsforschung nicht schon vor der Entstehung dieses neuen Ansatzes mit solchen Fragen befaßt hatte. Soweit sich Evaluationsforschung nicht allein als reine Output-

Messung verstand,¹ versuchte sie, auch die Programmimplementation selbst zu erfassen.² Begrifflich wurde dieser Aspekt im Rahmen der Evaluationsforschung verschiedentlich als formative Evaluierung³ oder Input-Evaluation⁴ bezeichnet.⁵ Die Möglichkeiten des Implementationsansatzes formuliert Mayntz wie folgt:⁶

„Die Impactforschung (Wirkungsanalyse) mißt ein für einen bestimmten Zeitpunkt erzielt Ergebnis und vergleicht dieses mit den ursprünglichen Programmzielen, kann aber eventuelle Abweichungen zwischen Ziel und Ergebnis nicht ausreichend erklären, ohne auf Faktoren und Vorgänge im Implementationsbereich zurückzugehen. Während so die reine Evaluations- oder Wirkungsforschung nicht zu dem hier definierten Forschungsbereich gehört, muß die Implementationsforschung auch die schließlichen Programmwirkungen berücksichtigen, zumal gerade diese Wirkungen letztlich ihr Erkenntnisinteresse bestimmen. Der Ansatz der Implementationsforschung ist so in gewisser Weise weiter als der der Wirkungsforschung.“

Da politische Reformprogramme in ihren Eigenarten wie z.B. dem Grad ihrer Differenzierung, ihren Zielsetzungen oder ihren Verbindlichkeiten für die Adressaten stark differieren, hat die Implementationsforschung von Beginn an versucht, verschiedene Programmtypen zu entwickeln.⁷ Diese Entwicklung war jedoch anfänglich mit Schwierigkeiten verbunden. Die in der amerikanischen Literatur gebräuchlichen Typologien waren angesichts der verschiedenen Interventionsformen für eine Übertragung auf europäische Verhältnisse nur bedingt geeignet.⁸ Andererseits

1 Zur Entwicklung der Evaluationsforschung vgl. Cook & Matt (1990).

2 Vgl. etwa Weiss (1974, S. 67ff); Rossi & Freeman (1982, S. 34ff); Hellstern & Wollmann (1984, S. 56f); Ganz (1984, S. 629f); Lösel, Köferl & Weber (1987, S. 49ff); Rossi, Freeman & Hofmann (1988, S. 31ff); Shadish (1990, S. 167ff); Wottawa & Thierau (1990, S. 28ff).

3 So beispielsweise bei Rossi, Freeman & Hofmann (1985, S. 31ff).

4 So in Wottawa & Thierau (1990, S. 29).

5 Die Studie von Derlien (1976) ist ihrem Untertitel zufolge eine Untersuchung zur Programmevaluation. Im theoretischen Rahmen der Untersuchung wird jedoch bereits die Nähe zum Implementationsansatz deutlich.

6 Vgl. Mayntz (1977, S. 54).

7 Vgl. zum Inhalt und der Entwicklung von Programmtypen den Beitrag von Kaufmann & Rosewitz (1983, S. 25ff).

8 So betonen Kaufmann & Rosewitz (1983, S. 25f), daß diesbezügliche Interventionsprogramme in den Vereinigten Staaten eher räumlich und zeitlich begrenzt eingesetzt werden.

existierten bis in die 70er Jahre im hiesigen Raum überwiegend nur Fallstudien, die sich für eine Generalisierbarkeit im Sinne einer angestrebten Typenbildung wenig eigneten.⁹ Im deutschen Raum wurde die wissenschaftliche Forschung zur Implementation politischer Programme erstmalig 1976/77 in einem DFG-Projektverbund etabliert. Dieser stellte sich die Aufgabe, ein analytisches Instrumentarium zur Beschreibung von politischen Programmen zu entwickeln und zunehmend zu präzisieren.¹⁰ Bewußt wurden Programme aus unterschiedlichen Politikbereichen wie z.B. Umweltschutz, Arbeitsförderung, Finanzhilfe oder Wohnungsbau in den Projektverbund einbezogen, um die ersten Überlegungen zu diesem neuen Forschungsansatz¹¹ auf einer breiten Basis zu diskutieren und zentrale analytische Kategorien zu gewinnen.

Ein wichtiger Befund aller am Verbund beteiligten Projekte war die Abhängigkeit einer erfolgreichen Implementation von der gewählten Programmkategorie.¹² Die Erarbeitung analytischer Merkmale zur Kennzeichnung der verschiedenen Programmtypen konzentrierte sich in der Folge besonders auf die eingesetzten Strategien oder Steuerungsinstrumente, die eine Wirkung auf die Adressaten haben sollten. Allerdings konnten auch mit dieser Vorgehensweise nicht sämtliche Interventi-

Dagegen würden Interventionsprogramme im hiesigen Raum eher stärker in Bezug auf bestehende politisch-administrative Instanzen und zumeist flächendeckend implementiert. Als einschlägige Beispiele ließen sich in diesem Zusammenhang die Civil Commitment Programs nennen, die in Kalifornien und New York für Drogenabhängige eingerichtet wurden (Anglin & Hser 1990, S. 424f). Das den BtMG-Vorschriften ähnelnde TASC-Programm wurde von 1972 bis 1988 in 18 Bundesstaaten eingeführt (Anglin & Hser 1990, S. 428).

9 Vgl. Hucke & Wollmann (1980, S. 216ff). Bereits in dieser frühen Phase der deutschen Implementationsforschung wurde gefragt, ob nicht eine zweckgerichtete Zielsetzung der Gewinnung theoretisch gültiger Aussagen vorzuziehen sei (a.a.O., S. 231). Der Anspruch, generalisierende Schlußfolgerungen im Sinne einer übergreifenden Implementationstheorie aus den Studien zu ziehen, wurde zugunsten einer Kategorisierung der politischen Maßnahmen fallengelassen. Nach Kaufmann & Rosewitz (1983, S. 26) sind von der Implementationsforschung allenfalls verallgemeinerungsfähige Ergebnisse auf mittlerem Abstraktionsniveau zu erwarten. Voigt (1990, S. 17) bezeichnet in diesem Zusammenhang den Implementationsansatz als theoretischen Ansatz mittlerer Reichweite. Vgl. dazu auch Teil C.1 dieser Studie.

10 Vgl. zur Entwicklung des Forschungsverbundes Mayntz (1980); Voigt (1990, S. 24ff).

11 Vgl. Mayntz (1977); zu den weiteren Publikationen Voigt (1990, S. 25f).

12 Vgl. Mayntz (1980, S. 4ff); Mayntz (1983a, S. 11f).

onsformen eindeutig zugeordnet werden; die Grenzen blieben bei bestimmten Programmtypen fließend.¹³

Daher wird bei dem Versuch, die Überlegungen des Implementationsansatzes auf die Therapieregungen des BtMG anzuwenden, die durch den Projektverbund vorgeschlagene Klassifikation nur als grobe Orientierung begriffen, den Besonderheiten des Untersuchungsgegenstandes wird durch ergänzende Merkmale Rechnung getragen.

2. Allgemeine Merkmale regulativer Programme

Die Therapieregungen des BtMG gehören durch die gesetzgeberische Zuweisung zu den Strafrechtsnormen. Damit zählen sie in der Terminologie der Implementationsforschung zu dem Typus der regulativen Steuerungsinstrumente. Unter regulativen Normen ist dabei nichts anderes als unpersönlich formulierte Verhaltensvorschriften zu verstehen, die sich an bestimmte Adressaten richten und mit Sanktionsdrohungen verknüpft sind. Sie können als Gebote, Verbote oder bedingte Erlaubnisse formuliert sein und dienen der Beeinflussung bestimmter, als problematisch empfundener Auswirkungen des Verhaltens von Personen oder Organisationen.¹⁴

Zwar gibt es auch regulative Programme, die durchaus dem Interesse der Adressaten entgegenkommen,¹⁵ dennoch dürften die meisten dieser Programme zunächst den Widerstand der Adressaten hervorrufen. Um die Motivation zur Normbefolgung zu erhöhen, arbeiten regulative Programme daher nicht nur mit Sanktionsdrohungen, sondern setzen auch Anreiz-, Informations- oder Überzeugungselemente ein. Nicht selten werden auch informelle Strategien benutzt, um die Verhängung von Sanktionen zu vermeiden.¹⁶ Dies geschieht vor allem dann, wenn die Programmvorgaben

13 Zur Entwicklung und Modifikation der Programmtypen im Rahmen des Projektverbundes vgl. Mayntz (1980, S. 4ff); Mayntz (1983a, S.12); Kaufmann & Rosewitz (1983, S. 34ff).

14 Vgl. Mayntz (1983b, S. 51).

15 Mayntz (1983b, S.65f) führt als Beispiel etwa Interventionen an, die im Wirtschaftssektor einen ruinösen Wettbewerb verhindern können.

16 Vgl. Mayntz (1983b, S. 65ff).

den für den Vollzug verantwortlichen Behörden gewisse Handlungsspielräume belassen.¹⁷

Allerdings sind Handlungsspielräume der Vollzugsinstanzen bei regulativen Programmen in bestimmten Bereichen beschränkt, da derartige Programme fast immer in die private Gestaltungsfreiheit eingreifen und daher rechtlich abgesichert werden müssen. Letzteres trifft umfassend auf den sogenannten Programmkern zu, zu dem die eigentlichen Normen, die Bestimmung der Zielgruppe und die Festlegung der Sanktionen gezählt werden.¹⁸ Um diesen Kern gruppieren sich ergänzende Elemente, die sog. Programmschale, die organisatorische und verfahrensmäßige Regelungen zur konkreten Durchführung des Programms beinhalten.¹⁹ Dazu gehören vor allem die Festlegung der Durchführungsinstanzen, die Normierung der administrativen Verfahrensweise, die Regelung von Beschwerdemöglichkeiten sowie die Beteiligung nicht-administrativer Akteure.²⁰ Diese Elemente werden zumeist erst nach der Rechtsetzung in Form von Verwaltungsvorschriften oder Dienstanweisungen niedergelegt. Insbesondere bei wenig detaillierten Gesetzesvorgaben dienen sie der Operationalisierung des gesetzgeberischen Anliegens, wobei es natürlich auch zu von der ursprünglichen Zielformulierung abweichenden inhaltlichen Modifikationen kommen kann. Im Vergleich zum gesetzlich normierten Kern des Programms können diese Elemente bei Bedarf mit einem geringeren Aufwand nachträglich verändert oder korrigiert werden.²¹

Zu den Kennzeichen regulativer Programme gehört nicht unbedingt, daß mit der Durchführung des Programms allein staatliche Behörden

17 Allerdings macht Mayntz (1983a, S. 22) darauf aufmerksam, daß Handlungsspielräume von den Vollzugsbehörden nur dann tatsächlich genutzt werden, wenn diese sich mit den Programmzielen identifizieren.

18 Vgl. Mayntz (1983b, S. 55); Mayntz (1988, S. 133).

19 Anfänglich wurde diesbezüglich zwischen Wirkungsteil und Durchführungsteil unterschieden (Mayntz 1983 b, S. 55). Der Begriff der Programmschale findet sich in Mayntz (1988, S. 133).

20 Der Vollständigkeit halber seien noch die weiteren von Mayntz (1983b, S. 55 und 1988, S. 133f) erwähnten Elemente aufgeführt: Regelung der zeitlichen Geltungsdauer und Vorschriften, die eine Anpassung oder Veränderung des Programms in Abhängigkeit von den erzielten Wirkungen erlauben.

21 Ausführlich in Mayntz (1983b, S. 58f).

betraut werden. Häufig werden Aufgaben auch von privaten Trägern übernommen, die Spezialkenntnisse besitzen.²²

Im Vergleich zu reinen Anreizprogrammen erfordern regulative Programme einen hohen Kontrollaufwand.²³ Gerade wenn private Träger die Durchführung wichtiger Programmelemente übernommen haben, bedeutet staatliche Kontrolle oder Aufsicht wiederum einen Eingriff in private Handlungsräume und bedarf daher einer eigenen Rechtsgrundlage. Art und Häufigkeit derartiger Kontrollen werden meist in Verfahrensregeln niedergelegt. Neben der für die staatlichen Instanzen in der Regel sehr arbeitsintensiven direkten Kontrolle etwa in Form der Beobachtung ist es bei regulativen Programmen durchaus üblich, den privaten Trägern oder auch den Adressaten eine regelmäßige Berichtspflicht aufzuerlegen. Sie werden also dazu verpflichtet, in genau festgelegten zeitlichen Abständen über die Fortführung des Programms Rechenschaft abzulegen und damit das Maß der eigenen Normbefolgung zu dokumentieren.²⁴

Diese kurzen Ausführungen sind recht allgemein gehalten. Obwohl sie sich nur auf einen bestimmten Regelungstypus beziehen, wird ersichtlich, daß sich der Begriff des regulativen Politikprogramms auf viele - und einander wenig verwandte - Bereiche staatlichen Handelns anwenden läßt.²⁵ Wenngleich die Kategorie des regulativen Programms ursprünglich im Zusammenhang mit der staatlichen Regulierung der Wirtschaft thematisiert wurde,²⁶ sieht Mayntz darin nur eine besondere Spielform regulati-

22 Diese Delegation kann entweder auf Dauer oder fallweise erfolgen. Ein Beispiel für die dauerhafte Übertragung ist nach Mayntz (1983b, S. 56) der TÜV in der Verkehrsüberwachung; für eine fallweise Übertragung die Gutachtertätigkeit.

23 Mit Anreizprogrammen sind in der Terminologie der Implementationsforschung vorwiegend Finanzhilfe- oder Subventionsprogramme gemeint, "die darauf abstellen, eine im öffentlichen Interesse liegende Aktivität neu hervorzu-rufen oder volumenmäßig auszuweiten." Vgl. Hücke (1983, S. 78); zur Balance von Anreiz- und Regelungselementen in diesen Programmtypen vgl. Dahme, Grunow & Hegner (1980, S. 168ff).

24 Vgl. Mayntz (1983b, S. 57f).

25 Dies war nach Mayntz (1988, S. 134) durchaus beabsichtigt. Die Implementationsforschung stellt nicht auf eine Klassifikation aufgrund formaler rechtlicher Maßnahmen oder aufgrund bestimmter Wirkungen ab, sondern auf die Art der Einwirkung auf die jeweilige Zielgruppe.

26 Als Beispiele ließen sich nach Mayntz (1983b, S. 51ff) etwa Standards für Produktqualität, Herstellungsverfahren, Lizensierungen, aber auch Regelungen zu Auswirkungen wirtschaftlicher Produktionstätigkeit nennen.

ver Normierung.²⁷ Eine Anwendung dieses Begriffs auch auf Programme aus anderen Politikbereichen erscheint ihr möglich, da sich viele staatliche Programme aufgrund ihrer inneren Struktur und der gewählten Interventionsformen ressortübergreifend ähneln.²⁸ Zwar gehörte die Implementation von privat- oder strafrechtlichen Normen nicht zu den Themenbereichen der am DFG-Verbund beteiligten Projekte, doch eignen sich nach Mayntz die an verwaltungsrechtlichen Normen gewonnenen Aussagen zur Übertragung auf diese Bereiche.²⁹

Auch in der Kriminologie findet der Implementationsansatz zunehmend Verwendung.³⁰ Dies ist nicht weiter verwunderlich, da der Implementationsansatz weitgehende Überschneidungen in der analytischen Vorgehensweise mit der Kriminologie und der traditionellen Rechtstatsachenforschung aufweist.³¹ Der eher prozeßorientierte Blickwinkel des Implementationsansatzes bietet hier den Vorteil, daß er auch Rückkopplungen zwischen den einzelnen Programmträgern eher berücksichtigt³² und die Sichtweise der Adressaten stärker zum Ausdruck bringt.

Der folgende Abschnitt soll dazu dienen, die Erkenntnisse, die aus der Analyse regulativer Programme aus anderen Politikbereichen gewonnen wurden, auf die Therapieregungen des BtMG anzuwenden. Die bisher eher allgemein gehaltenen Aussagen werden präzisiert und spezifiziert,

27 Vgl. Mayntz (1983b, S. 51f).

28 Vgl. Mayntz (1983b, S. 51).

29 Vgl. Mayntz (1983b, S. 52). Diese Überlegung wurde in der Folgezeit auch umgesetzt. So beschäftigen sich die Sammelbände von Blankenburg & Voigt (1987) sowie Raiser & Voigt (1990) mit der Bedeutung der Implementationsforschung für zivilrechtliche und strafrechtliche Normen, aber auch der Implementation von Verfassungsgerichtsentscheidungen.

30 Vgl. etwa die Beiträge zur Normimplementationsforschung in Kaiser, Kury & Albrecht (1988); weitere Verweise auch in Heinz (1987, S.221f); allgemein zur Bedeutung des Implementationsansatzes in der Strafrechtswissenschaft auch Amelung (1980).

31 So unternimmt Heinz (1987, S. 221ff) den Versuch, bestehende kriminologische Forschungen im Hinblick auf den neuen Begriff der Implementationsforschung einzuordnen. Er verweist auf eine beachtliche Reihe von Untersuchungen, die sich zwar nicht in der Begrifflichkeit, jedoch von der Sache her als Implementationsstudien bezeichnen ließen (S. 222).

32 So ist nach Mayntz (1988, S. 134) das Verhalten der Vollzugsinstanzen nicht nur von den Programmvorgaben abhängig, sondern in starkem Maße auch von den eigenen Organisationsmerkmalen, ihrer strukturellen Lokalisierung, von Ausstattungsfaktoren und der Einbindung in übergreifende Kooperationsbeziehungen.

wobei über die gebräuchlichen Begriffe der Implementationsforschung hinausgehende Rechtsbegriffe und Gesetzestermini Verwendung finden, die das Feld strukturell prägen.

3. Charakterisierung der Therapieregelungen des BtMG

3.1 Konkretisierung des Programms

Bei den Therapievorschriften des BtMG handelt es sich um ein klar identifizierbares Programm, da Handlungsziel, Interventionsmittel, Adressaten und Durchführungsinstanzen durch das Gesetz sowie durch Verwaltungsvorschriften bzw. -richtlinien festgelegt sind.³³

Allgemeines Ziel des Programms ist die umfassende Rehabilitation drogenabhängiger Straftäter.³⁴ Um dieses Ziel zu erreichen, sollen ernsthafte Bemühungen eines Drogenabhängigen, zukünftig ein Leben ohne Drogen zu führen, auch im justitiellen Kontext unterstützt werden. Die §§ 35-38 BtMG ermöglichen die Überleitung eines straffällig gewordenen Drogenabhängigen in eine seiner Rehabilitation dienenden Behandlung, wobei eine dauerhafte Verhaltensänderung über eine therapeutische Behandlung oder Betreuung erreicht werden soll.

Die bestehenden Behandlungsmöglichkeiten für drogenabhängige Straftäter im Straf- oder Maßregelvollzug wurden als nicht ausreichend erkannt, um dieses Ziel zu erreichen.³⁵ Mit der verstärkten Überleitung

33 Die konkrete Ausformulierung erleichtert nicht nur die Arbeit der Vollzugsinstanzen; sie entlastet auch den Forscher, der sich ansonsten den Programmcharakter aus verschiedenen Elementen konstruieren müßte. Vgl. zu dieser Problematik Baestlein & Konukiewicz (1980, S. 37ff).

34 Einen Regierungsentwurf mit Begründung der gesetzgeberischen Absichten bei der Schaffung der Therapieregelungen des BtMG hat es nicht gegeben (Katholnigg 1988, S. 81; vgl. auch Teil A.2. dieser Studie). Der Begriff der sozialtherapeutischen Rehabilitation kleiner bis mittlerer drogenabhängiger Straftäter findet sich jedoch in den jeweiligen Gesetzesentwürfen bzw. Beschlußempfehlungen in der allgemeinen Problemskizzierung. Vgl. etwa Deutscher Bundestag, Drucksachen 8/3551; 8/4283; 8/4267; 9/27; 9/443; 9/500 neu; ebenso in einem späteren Erfahrungsbericht der Bundesregierung, vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 10/843, S. 25ff.

35 Vgl. zusammenfassend den Erfahrungsbericht der Bundesregierung, Deutscher Bundestag, Drucksache 10/843, S. 25 sowie den Teil A.2. dieser Studie.

dieser Personen in therapeutische Einrichtungen außerhalb des Strafvollzuges ist zugleich die Absicht verbunden, den Strafvollzug für Drogenabhängige zu verringern und damit auch die Strafvollzugsanstalten von dieser Klientel zu entlasten.

Die Therapieregungen des BtMG richten sich vor allem an Personen, die von Betäubungsmitteln abhängig sind und in diesem Zusammenhang zu einer Jugend- oder Freiheitsstrafe verurteilt wurden.³⁶ Sie umschließen ausdrücklich auch solche Personen, die Straftaten begangen haben, die der Finanzierung ihrer Sucht dienen. Davon ausgeschlossen bleiben zunächst Personen, die erheblich straffällig wurden, etwa indem sie mit illegalen Drogen in größerem Umfang Handel trieben und zu längeren Freiheitsstrafen verurteilt wurden. Liegt auch diesen Straftaten eine Drogenabhängigkeit zugrunde, so ist die Inanspruchnahme des Programms nach dem Vorwegvollzug eines Teils der Strafe allerdings ebenfalls möglich.³⁷

Mit der Durchführung der Therapieregungen sind Organe der Strafrechtspflege (Staatsanwaltschaften und Gerichte) betraut, die die Drogenabhängigen in die Therapie überleiten. Die behandelnden Einrichtungen sind nur wenig konkretisiert, es ist im Gesetzestext lediglich bestimmt, daß eine der Rehabilitation dienenden Behandlung (§ 35 Abs. 1 Satz 1 BtMG) beabsichtigt ist bzw. daß diese in einer Einrichtung mit staatlicher Anerkennung stattfindet (§ 35 Abs. 1 Satz 2).³⁸ Die Erlangung des Prädikats der staatlichen Anerkennung wird in entsprechenden Verwaltungsvorschriften geregelt, die von den jeweiligen Landesgesundheitsbehörden

36 Die einzelnen Stoffe und Zubereitungen, die als Betäubungsmittel im Sinne dieses Gesetzes gelten, sind in den Anlagen des BtMG aufgeführt. Hier wird unterschieden zwischen den nicht verkehrsfähigen Betäubungsmitteln (Anlage I), den verkehrsfähigen, aber nicht verschreibungspflichtigen Betäubungsmitteln (Anlage II) und den verkehrs- und verschreibungsfähigen Betäubungsmitteln (Anlage III); vgl. auch Körner (1990, S. 898-908). Aus diesen Anlagen ergibt sich unmittelbar, daß die Anwendung der Therapieregungen des BtMG nicht auf Personen ausgeweitet werden kann, die etwa Straftaten unter Alkoholeinfluß begangen haben und ebenfalls als behandlungsbedürftig gelten können.

37 Dies ergibt sich aus § 35 Abs. 1 und 2 BtMG.

38 Nach Körner (1990, § 35 Rn 38) verfolgte der Gesetzgeber mit der staatlichen Anerkennung die Absicht, auch Selbsthilfeeinrichtungen, die nicht von Fachpersonal geleitet werden, in die Wiedereingliederung von Drogenabhängigen auf diesem Wege einzubeziehen und sie den fachwissenschaftlich anerkannten Einrichtungen gleichzustellen.

erarbeitet und veröffentlicht werden.³⁹ Die Anerkennung einer Einrichtung wird ebenfalls in den Ministerialblättern der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.⁴⁰

Nicht hinreichend konkretisiert sind die Vorstellungen des Gesetzgebers bezüglich anderer, nicht staatlich anerkannter Einrichtungen. So ist eine Behandlung in einer nicht staatlich anerkannten Einrichtung grundsätzlich möglich, in derartigen Fällen ist zumindest eine Aussetzung der Reststrafe zur Bewährung gem. § 36 Abs. 2 BtMG vorgesehen. Den Vollzugsinstanzen wurde hier ein Handlungsspielraum eröffnet, um im konkreten Fall zu prüfen, ob nicht eine andere Form der Behandlung in Betracht komme.⁴¹ Insofern wurde der damaligen Einschätzung Rechnung getragen, daß es keine gesicherte und allgemein anerkannte Behandlungsmethode für Drogenabhängige gab. Wenn sich der Gesetzgeber bei der Ausformulierung der Therapievorschriften zwar in wesentlichen Bereichen an der stationären Langzeittherapie als Methode der Wahl orientierte, so sollten doch andere Therapieformen nicht von vornherein ausgeschlossen werden.

Es ist jedoch fraglich, inwieweit die Vollzugsinstanzen nun tatsächlich diesen Handlungsspielraum nutzen. Gegen die Nutzung anderer, etwa ambulanter Therapieformen, spricht etwa die herrschende Auffassung, daß bei langjährig Drogenabhängigen primär eine stationäre Langzeittherapie

39 Nicht alle westdeutschen Bundesländer haben spezifische Vorschriften erlassen; einige handhaben die Anerkennung gemäß dem Votum des erweiterten Ständigen Arbeitskreises der Drogenbeauftragten, veröffentlicht in Egg (1988, S. 295f). An spezifischen Länderregelungen existieren: Baden-Württemberg - Staatsanzeiger Nr. 62 vom 7.8.1982, S. 14; Bayern - Art. 10 des Gesetzes über Regelungen im Sozialwesen; Berlin - Amtsblatt für Berlin, 34, 1984, 13, S. 317; Hessen - vorläufige nicht veröffentlichte Regelung; Niedersachsen - Nds. MBl. 72/1982, S. 2146f; Nordrhein-Westfalen - MBl. NW. 1982, S. 1690; Rheinland-Pfalz - MinBl. 1982, S. 76; alle veröffentlicht in Egg (1988, S. 296-315).

40 Die Listen der staatlichen anerkannten Einrichtungen werden in unregelmäßigen Abständen von den jeweiligen Landesbehörden aktualisiert und veröffentlicht. Eine Zusammenfassung aller in der -alten- Bundesrepublik staatlich anerkannten Einrichtungen mit dem Stand von 1991 befindet sich in Egg & Kurze (1991, S. 119-129).

41 Eine Orientierungshilfe für derartige Prüfungen bieten die Anerkennungsvoraussetzungen für die staatlich anerkannten Einrichtungen. Die Anerkennungsrichtlinien orientieren sich teilweise auch an therapeutischen Kriterien; vgl. zum Inhalt der Richtlinien Egg & Kurze (1991, S. 24ff).

Aussicht auf Erfolg habe.⁴² Hinzu kommt, daß die Staatsanwaltschaft bei der Prüfung eines entsprechenden Antrages stärker beansprucht wird.⁴³

Während in diesem Bereich gegebene Handlungsspielräume aufgrund des erforderlichen Aufwands eventuell nur in begrenztem Umfang genutzt werden, können an anderer Stelle des Programms durch die strikte Normierung Anwendungsprobleme entstehen. Eine derartige Problematik ist etwa bei der Widerrufsvorschrift der Therapieregelungen in der im Untersuchungszeitraum geltenden Fassung erkennbar, wonach ein Abbruch der Therapie einen Widerruf der Zurückstellung zur Folge haben muß. Die Praxis hat sich, wollte sie den zwingenden Widerruf vermeiden, z.T. bisher dadurch beholfen, daß sie bei einer raschen Aufnahme einer neuen Therapie eine Unterbrechung, aber keinen (endgültigen) Abbruch annimmt.⁴⁴

In diesem Bereich waren die gesetzlichen Vorgaben zu sehr am sofortigen Vollzug der Sanktion orientiert. Der Verurteilte sollte unverzüglich nach Verlassen der Einrichtung inhaftiert werden können, ein weiterer Therapieversuch hätte dann über eine neue Zurückstellung erfolgen können. Dabei wurde verkannt, daß Therapieabbrüche nahezu regelmäßiger Bestandteil des therapeutischen Prozesses sein können und ein Widerruf weder aus therapeutischen noch aus justitiellen Erwägungen unbedingt praktikabel sein muß. Die Gesetzesänderung vom September 1992 stellt diesbezüglich dagegen weniger auf den korrekten oder sofortigen Normenvollzug ab, sondern berücksichtigt mehr das weitergehende Ziel der Rehabilitation des Verurteilten. Den Vollzugsinstanzen wird in der heute gültigen Fassung ein größerer Handlungsspielraum gewährt, da ein Widerruf der Zurückstellung nur dann erforderlich ist, wenn nicht erwartet werden kann, daß die Therapie alsbald fortgesetzt wird.

42 So wird die ambulante Therapie als wenig erprobt und stark risikobehaftet eingeschätzt; ihr Einsatz bei Opiatabhängigen sei nur ausnahmsweise angezeigt. Vgl. Körner 1990, § 35 Rn 39f mit weiteren Verweisen)

43 So muß sich etwa bei einer ambulanten Betreuung der Therapeut bereiterklären, der Staatsanwaltschaft Antritt, Verlauf und Abschluß der Therapie zu melden.

44 Auch lt. Körner (1990, § 35 Rn 82) bedarf es keines Widerrufs, wenn sich ein Wechsel der Therapiestätte nahtlos vollzieht.

3.2 Beschreibung der Steuerungsinstrumente

Im BtMG sind unterschiedliche Steuerungsinstrumente miteinander kombiniert. Die §§ 29 und 30 BtMG regeln die Straftatbestände und stellen somit ein regulatives oder repressives Element dar. Dagegen beinhalten die Therapieregelungen nach §§ 35ff. BtMG auch deutlich erkennbare Anzeielemente. Sie bieten dem Verurteilten die Möglichkeit, die Vollstreckung der verhängten Strafe unter Einhaltung bestimmter Bedingungen zu vermeiden.

Das BtMG läßt sich demnach, obwohl ein Nebengesetz des StGB und damit eher repressiv orientiert, nicht als ein rein regulatives Steuerungsinstrument im engeren Sinn charakterisieren. Da sich die vorliegende Untersuchung mit den Therapieregelungen beschäftigt, ist das BtMG diesbezüglich eher als ein regulatives Programm beschrieben, in dem auch Anzeielemente eine wesentliche Rolle spielen: Die Handlungsanforderungen für die drogenabhängigen Straftäter sind verbindlich festgelegt, bei Nichteinhaltung reagieren die Vollzugsinstanzen mit konkreten Sanktionen. Auf Normverstöße während der Therapie oder den Abbruch der Behandlung durch den Verurteilten bzw. die Therapieeinrichtung reagiert die Staatsanwaltschaft gem. den gesetzlichen Bestimmungen mit dem Widerruf der Zurückstellung. Nach regulärer Therapiebeendigung kann das Gericht die zunächst gewährte Aussetzung der Vollstreckung der Reststrafe bei Verstößen gegen die Bewährungsauflagen und -weisungen oder neuerlichen Straftaten widerrufen. An Anzeielementen wären die teilweise oder vollständige Vermeidung des Strafvollzugs, die Anrechnung von Therapiezeiten auf das Strafmaß sowie die Aussetzung der Vollstreckung der Reststrafe bei regulärer Therapiebeendigung zu nennen.

Diese knappe Beschreibung läßt bereits erkennen, daß für die Durchführung einer Zurückstellung ein hoher Kontrollaufwand erforderlich ist. Unmittelbar davon berührt sind natürlich die Kapazitäten der für die Durchführung bestimmten Vollstreckungsbehörden. Da diese hauptsächlich mit anderen Aufgaben betraut sind, besteht die Gefahr, daß sie ein weiteres Programm mit hohem Kontrollaufwand entweder unterlaufen oder aber bei der Durchführung Kontrolldefizite entstehen. Mangelnde Überwachung wird zumindest dann unvermeidlich, wenn die Kontrolle

nur unter Vernachlässigung anderer Aufgaben gewährleistet werden kann.⁴⁵

Für die Durchführung der Therapieregungen des BtMG bieten sich für die Vollstreckungsbehörden die beiden folgenden Vorgehensweisen an: Einerseits ist vor Einleitung einer Zurückstellung genau zu prüfen, ob die materiellen und formellen Voraussetzungen für die Therapie vorliegen.⁴⁶ Dies ist zwar zunächst mit einem erheblichen Aufwand verbunden, gewährleistet jedoch, daß eine laufende Therapie nicht aufgrund justitieller Erfordernisse abgebrochen werden muß. Die gesetzlichen Bestimmungen lassen den Vollstreckungsbehörden die Möglichkeit einer sorgfältigen und umfassenden Prüfung; Fristen, innerhalb derer über einen Zurückstellungsantrag entschieden werden muß, existieren jedenfalls nicht. Andererseits bietet sich in der Durchführungsphase für die Vollstreckungsbehörden die Möglichkeit, Art und Häufigkeit der Kontrollen flexibel zu gestalten und auf den Einzelfall abzustimmen. Auch diesbezüglich läßt das Gesetz offen, in welchen Abständen Meldungen zum Therapieverlauf zu erfolgen haben. Es ist grundsätzlich davon auszugehen, daß eine intensive Kontrolle des Therapieverlaufs in Form zeitlich eng gefaßter Berichtspflichten nur dann bevorzugt wird, wenn Zweifel an der Therapiebereitschaft des Drogenabhängigen bestehen.⁴⁷

3.3 Verteilung der Aufgabenbereiche

3.3.1 Staatsanwaltschaft und Gericht

Zu den allgemeinen Merkmalen regulativer Programme gehört, daß die Handlungsanforderungen an die Vollzugsinstanzen in ihren Kernbereichen reglementiert werden. Bezogen auf die Therapievorschriften des BtMG bedeutet dies, daß - wie stets im strafrechtlichen Bereich - die Justizorgane als staatliche Instanzen den ordnungsgemäßen Vollzug des

45 Nach Mayntz (1983b, S. 57ff) können Kontrolldefizite nicht nur durch mangelnde Ressourcen, sondern auch durch Zugriffsprobleme entstehen. Auch bei den Therapievorschriften des BtMG ist den Vollstreckungsbehörden das eigentliche Therapiegeschehen und das Verhalten der Drogenabhängigen nicht unmittelbar einsehbar.

46 Zu den einzelnen Voraussetzungen vgl. Körner (1990, § 35 Rn 8-57). Im Ergebnisteil dieser Untersuchung werden diese Voraussetzungen ausführlicher beschrieben.

47 Nach Mayntz (1983b, S. 57f) greifen Vollzugsbehörden bei regulativen Programmen nicht automatisch zu intensiven Kontrollverfahren, da die Sammlung und Auswertung der Kontrolldaten sie stark belasten würde.

Programms zu überwachen haben. Diese Aufgabe fällt in wesentlichen Bereichen der Vollstreckungsbehörde zu. Bei erwachsenen Straftätern ist dies die Staatsanwaltschaft, bei Jugendlichen und Heranwachsenden obliegt diese Aufgabe dem für die Vollstreckung zuständigen Richter. Erst bei der Entscheidung über die Aussetzung der Reststrafe zur Bewährung wechselt die Zuständigkeit von der Vollstreckungsbehörde zum Gericht.

Bei der Implementierung der Therapieregelungen des BtMG vertraute der Gesetzgeber den Programmvollzug damit bereits bestehenden Behörden an, die die ihnen zufallenden neuen Aufgaben zusätzlich zu den bereits bestehenden zu bewältigen haben. Allerdings sind bei den Therapieregelungen des BtMG Abweichungen von der sonstigen Kompetenzanweisung festzustellen: Zwar ist die Staatsanwaltschaft auch sonst zuständig für die Strafvollstreckung, jedoch sind im Bereich der Vollstreckung der Freiheitsstrafe die wichtigsten Entscheidungen dem Richter vorbehalten; insbesondere die Entscheidung über die Strafaussetzung bzw. Strafrestaussetzung zur Bewährung. Bei Zurückstellungsverfahren entscheidet dagegen der Staatsanwalt, ob die Strafvollstreckung für die Therapie zurückgestellt wird; der Richter ist nur noch über seine erforderliche Zustimmung zur Therapieüberleitung in das Zurückstellungsverfahren eingebunden. Aufgaben, die von ihrem Gewicht her eigentlich durch die Gerichte wahrzunehmen wären, wurden also auf die Staatsanwaltschaft übertragen.

Diese Zuständigkeitsverschiebung in der traditionellen Aufgabenteilung der Strafjustiz wird von Frommel als gravierender Implementationsfehler gewertet, der den Erfolg des gesamten Programms in Frage stellt.⁴⁸ Ihrer Ansicht nach eignet sich die Staatsanwaltschaft aufgrund ihrer bürokratischen Organisation nicht zur Durchführung eines Programms, bei dem viele Verfahrensbeteiligte zusammenarbeiten müssen und unternehmerische Aktivitäten zur Realisierung der Therapieabsichten vonnöten sind.

3.3.2 Therapieeinrichtungen

Gesetzgeberisches Neuland wurde bei der Schaffung der Therapieregelungen des BtMG insofern betreten, als private Träger aufgrund ihrer Spezialkenntnisse in den Programmvollzug einbezogen werden. Diese or-

48 Vgl. Frommel (1987, S. 251ff).

ganisatorische Aufteilung führt dazu, daß die Therapieeinrichtungen durch ihre fachliche Kompetenz in wesentlichen Bereichen den Erfolg dieser Therapieregungen mitbestimmen. Ihre Stellungnahmen zu beabsichtigten Therapiewechseln oder die Art der Therapiebeendigung beeinflussen die justitiell zu veranlassenden Entscheidungen über den weiteren Verlauf der Strafe.

Um diese Therapieeinrichtungen über die reine Behandlungsaufgabe hinaus in einem gewissen Maße in den konformen Gesetzesvollzug einzu binden, wurden bestimmte Erwartungen an die behandelnden Einrichtungen formuliert. Sie finden sich in den Anerkennungsrichtlinien für die staatliche Anerkennung einer Einrichtung. Diese wird auf Antrag nur dann verliehen, wenn die betreffende Einrichtung bestimmte fachliche Voraussetzungen erfüllt und ihr Einverständnis erklärt, mit den Vollstreckungsbehörden in einem bestimmten Umfang zu kooperieren. Die zu erfüllenden Anforderungen fallen je nach Bundesland unterschiedlich aus.⁴⁹ Es wird jedoch generell erwartet, daß die Einrichtungen den Abschluß der Behandlung melden. Die Pflicht, die Vollstreckungsbehörde über den Antritt sowie die Fortführung der Therapie zu informieren, ist zwar laut Gesetz dem Verurteilten auferlegt, trifft in der Regel jedoch auch die behandelnde Einrichtung.⁵⁰ Für den Fall einer vorzeitigen, außerplanmäßigen Beendigung sind in den Anerkennungs Vorschriften zum Teil genau festgelegte Fristen vorgesehen, nach deren Ablauf die Meldung spätestens zu erfolgen hat.⁵¹ Sofern diesen Meldepflichten von seiten der Einrichtungen nicht nachgekommen wird, sehen die Anerkennungsrichtlinien die Aberkennung des Prädikats der "staatlichen Anerkennung" vor.

Demnach wurden die Bedingungen, unter denen private Einrichtungen im Rahmen eines Zurückstellungsverfahrens tätig werden können, in ent-

49 Eine nähere Beschreibung dieser Anforderungen findet sich in Egg & Kurze (1991, S. 24ff).

50 Vgl. ausführlich Körner (1990, § 35 Rn 66-68). Ersichtlich wurde dies aus einer schriftlichen Befragung der staatlich anerkannten Einrichtungen. Einige Therapiestätten beklagten den hohen Aufwand, der mit der regelmäßigen Ausstellung von Therapiebescheinigungen verbunden sei. Die Vorgehensweise ist jedoch nicht einheitlich. Während einige Einrichtungen ihre Klienten dazu anhalten, die Meldungen selbst vorzunehmen, sind andere Einrichtungen dazu übergegangen, diese Aufgaben des Verurteilten zu übernehmen. Vgl. Egg & Kurze (1991, S. 103ff).

51 Die Abbruchmeldung wird dabei je nach Bundesland zwischen drei und sieben Tagen nach Verlassen der Einrichtung erwartet. Vgl. Egg (1988, S. 295ff); Egg & Kurze (1991, S. 24ff).

sprechenden Anerkennungsrichtlinien festgeschrieben. Eine derart verbindliche Festschreibung von Verhaltenserwartungen erschien erforderlich, da Teile des damals bestehenden Hilfesystems den Geltungsanspruch des Strafrechts bei Drogenkonsum in Zweifel zogen und bei der Behandlung von Drogenabhängigen auf dem Prinzip der absoluten Freiwilligkeit beharrten.⁵² Der Status der staatlichen Anerkennung ist jedoch nicht nur im Hinblick auf die eingegangene Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit der Justiz von Bedeutung. Er erleichtert der Vollstreckungsbehörde neben der Antragsbearbeitung auch die Prüfung der Voraussetzungen zur Anrechnung von Therapiezeiten auf das Strafmaß. Sofern eine staatliche Anerkennung vorliegt, ist die Anrechnung von Therapiezeiten gem. § 36 Abs. 1 Satz 1 BtMG obligatorisch.⁵³

3.3.3 Zusammenarbeit der durchführenden Instanzen

Auch wenn die durchführenden Instanzen in der beschriebenen Art und Weise an den Programmvollzug gebunden wurden, können Probleme entstehen, die sich aus ihren unterschiedlichen Interessen und Aufgabenstellungen ergeben. Grob vereinfachend ist die Staatsanwaltschaft zunächst nur am ordnungsgemäßen Ablauf des Zurückstellungsverfahrens interessiert, während die behandelnde Einrichtung ihre Arbeit nach therapeutischen Erfordernissen ausrichtet. Da ein gewisses Vertrauensverhältnis von Klient und Therapeut dem Erfolg der Behandlung förderlich, wenn nicht unabdingbar für ihn ist, kann die Weitergabe von Informationen über den Therapieverlauf an die Justiz diese Vertrauensbeziehung beeinträchtigen und damit dem Behandlungserfolg abträglich sein. Wenn die Therapieregungen des BtMG die beabsichtigte Wirkung entfalten sollen, kommt es also entscheidend darauf an, inwieweit den beteiligten Instanzen eine Ausbalancierung ihrer unterschiedlichen Interessen gelingt.⁵⁴

52 So war nach Vollmer (1991, S. 168f) um das Jahr 1975 eine gerichtliche Auflage des Klienten für viele Therapeuten ein Ausschlußkriterium. Bei Einführung des neuen BtMG wurde heftig diskutiert, ob eine Therapie unter gerichtlichen Auflagen überhaupt sinnvoll erscheine.

53 Vgl. zur Anrechnung Körner (1990, § 36 Rn 4-13) sowie Kapitel 6 des Ergebnisteils dieser Untersuchung.

54 Nach Mayntz (1983b, S. 62) ließe sich dies als fortlaufende Feinsteuerung des Implementationsprozesses bezeichnen.

Ein Abgleich dieser Interessen läßt sich allerdings nicht durch den Einsatz von Druckmitteln oder verstärkten Kontrollen erlangen. Dies würde voraussetzen, daß die Beziehungen zwischen den beteiligten Instanzen hierarchisch strukturiert sind. Das Beziehungsgeflecht zwischen Staatsanwaltschaft, Gericht und Therapieeinrichtung läßt sich indes eher als eine Netzwerkkonfiguration charakterisieren, in der die Beziehungen der Durchführungsinstanzen zueinander eine unterschiedliche Dichte oder Dauerhaftigkeit haben.⁵⁵

Gericht und Staatsanwaltschaft dürften ihre Zusammenarbeit bezüglich der Anwendung der Therapievorschriften des BtMG als einen Routinevorgang begreifen.⁵⁶ Es ist zu erwarten, daß das Gericht erst dann in das Zurückstellungsverfahren einbezogen wird, wenn die Staatsanwaltschaft die Antragsbearbeitung abgeschlossen hat. Diese hochgradig routinisierte Normanwendung hätte allerdings auch zur Folge, daß der Richter kaum noch als pragmatischer Vermittler zwischen den Interessen des Antragstellers und der Staatsanwaltschaft fungieren kann.

Schwieriger gestaltet sich die Zusammenarbeit, wenn mehrere Strafverfahren gegen denselben Täter anhängig sind, sich also unter Umständen die Anzahl der Verfahrensbeteiligten erhöht. So schreibt Frommel:

„Die Wahrscheinlichkeit, daß bei Ersttätern eine Freiheitsstrafe nicht mehr zur Bewährung ausgesetzt und daher auf den Weg des § 35 BtMG ausgewichen wird, ist gering. Somit ist damit zu rechnen, daß nicht nur über die Zurückstellung einer Freiheitsstrafe zu entscheiden ist, sondern über mehrere. Schwierigkeiten bereitet es, wenn Widerrufe früherer Bewährungen anstehen. Zuständig hierfür ist die Vollstreckungskammer. Soll es nicht zu widersprüchlichen Entscheidungen kommen, müssen sich Vollstreckungsbehörde (Staatsanwaltschaft) und Strafvollstreckungskammer absprechen.“⁵⁷

55 Mayntz (1980, S. 8f) will mit der Verwendung des Begriffes der Netzwerkkonfiguration vor allem deutlich machen, daß es sich um nicht hierarchisch strukturierte Beziehungen handelt. Dies ist besonders für der Mitwirkung privater Träger von Bedeutung, die anders reagieren und motiviert werden müssen als staatliche Träger.

56 Allerdings können auch Konflikte aus anderen Bereichen in den neuen Kontext übertragen werden. Vgl. Mayntz (1980, S. 9).

57 Vgl. Frommel (1987, S. 252). Auch Adams & Eberth (1983, S. 194) sehen bei dieser Konstellation die Gefahr eines Verwaltungsleerlaufs und eines Wechselspiels gegenseitiger Blockierung. Sie empfehlen eine im Vorab zu erfolgende telefonische Einigung der Verfahrensbeteiligten über das einheitliche Vorgehen.

Die Therapieeinrichtungen als neu hinzugekommene Verfahrensbeteiligte konnten zunächst dagegen - wenn überhaupt - nur auf Erfahrungen mit den Gerichten zurückgreifen. Diese wurden vor allem bei justitiell veranlaßten Therapieeinleitungen im Rahmen von Bewährungsauflagen gewonnen. Zwischen Staatsanwaltschaft und Therapieeinrichtungen bestanden indes bei den herkömmlichen Regelungen keine direkten Beziehungen.⁵⁸ Die Therapieregungen des BtMG sehen keine Weisungsbefugnisse der Staatsanwaltschaft gegenüber den Einrichtungen vor.⁵⁹ Es besteht seitens der Therapiestätten jederzeit die Möglichkeit, einen aufnahmewilligen Verurteilten abzulehnen oder ihn aus der Behandlung vorzeitig zu entlassen. Auch das Prädikat der "staatlichen Anerkennung" verpflichtet sie nicht zur Aufnahme eines justitiell zugeführten Drogenabhängigen.

Abgesehen von diesen grundsätzlichen Erwägungen ist bei der Bereitschaft zur Übernahme eines drogenabhängigen Straftäters in die Behandlung jedoch eine Feinabstimmung zwischen Staatsanwaltschaft und Therapieeinrichtung vonnöten. Justitielle Erfordernisse und der Beginn der Therapie müssen aufeinander abgestimmt werden. Die Staatsanwaltschaft muß bei der Antragsbearbeitung die Terminierung der Therapie, die behandelnde Einrichtung erforderliche Vorlaufzeiten der justitiellen Antragsbearbeitung bei ihrer Therapieplatzzusage berücksichtigen. Erfolgt diese Feinabstimmung nicht, droht die Durchführung der Therapie zu scheitern.⁶⁰

Steuerungsprobleme nach Beginn der Therapie können sich ergeben, wenn eine konsequente Normdurchsetzung dem Rehabilitationsinteresse

58 Derartige Beziehungen waren zumindest formal nicht vorgesehen. Bei den oben erwähnten Therapieeinleitungen im Rahmen einer Strafaussetzung zur Bewährung haben die Staatsanwaltschaften jedoch die Möglichkeit, dazu Stellung zu nehmen.

59 Ausgeklammert bleibt hier die Möglichkeit einer indirekten Sanktionierung. Diese erfolgt allerdings nicht durch die Staatsanwaltschaft, sondern über die Landesgesundheitsbehörden, die die staatliche Anerkennung entziehen können. Die Staatsanwaltschaft kann bei negativen Erfahrungen mit einer Einrichtung zukünftige Zurückstellungen allerdings mit der Begründung verweigern, daß die Zusammenarbeit nicht gewährleistet ist.

60 Die Behandlungskapazitäten der Therapieeinrichtungen sind begrenzt. Bühringer, Herbst & Küfner (1992, S. 142) schätzen sie auf rd. 3000 Plätze. Da die Einrichtungen aus ökonomischen Gründen auf eine nahezu hundertprozentige Auslastung angewiesen sind, können sie Therapieplatzzusagen nur für einen bestimmten Zeitraum aufrechterhalten. Kann die Überleitung nicht zu dem beabsichtigten Termin erfolgen, wird der Therapieplatz an einen anderen Interessenten vergeben.

zuwiderläuft. Dies betrifft zunächst die Handhabung der Meldepflichten und die justitielle Reaktion auf diese Handhabung. Während die Vollstreckungsbehörde diesbezüglich einen Entscheidungsspielraum (§ 35 Abs. 4 BtMG) nutzen kann, um im Fall eines fehlenden Nachweises nicht unverzüglich einen Widerruf der Zurückstellung herbeizuführen, ist die gesetzlich vorgesehene Reaktion bei Therapieabbruch enger gefaßt. Dies wurde eingangs bereits erwähnt, so daß an dieser Stelle nur auf die Terminierung der justitiellen Reaktion bei regulärer Beendigung eingegangen werden soll.

Weder der Wortlaut des § 36 Abs. 1 noch der des § 36 Abs. 2 BtMG sieht einen festen Zeitpunkt oder eine Mindestbehandlungsdauer für die Strafaussetzung zur Bewährung vor; eine Aussetzung kann entweder nach Erledigung von 2/3 der Strafe erfolgen oder wenn eine weitere Behandlung nicht mehr erforderlich ist.⁶¹ Insofern legen die gesetzlichen Regelungen nahe, daß die Aussetzungsentscheidung des Gerichts in Absprache mit der Therapieeinrichtung erfolgt. Sinnvoll erscheint dies auch unter therapeutischen Erwägungen, da bei Nachlassen der Fremdkontrolle das Risiko der Rückfälligkeit zu steigen scheint.⁶²

Die rechtliche Ausgestaltung der Zusammenarbeit der Verfahrensbeteiligten läßt sich wie folgt zusammenfassen: Trotz einer weitgehenden Normierung der Aufgabenverteilung sind für alle Verfahrensbeteiligte gewisse Entscheidungsspielräume vorhanden. Für den Vollzug der Therapieregungen ist von entscheidender Bedeutung, ob und wie diese von den Beteiligten auch genutzt werden.

3.4 Die Mitwirkung der Drogenabhängigen

Damit eine Therapieüberleitung überhaupt zustande kommen kann, bedarf es zunächst der Aktivität des Verurteilten. Ohne seinen Antrag auf eine Zurückstellung der Strafe - oder gar gegen seinen Willen - kann ein Zurückstellungsverfahren nicht durchgeführt werden.⁶³ Damit ist ein Erfolg der Therapieregungen wesentlich von der Handlungsfähigkeit und

61 Vgl. auch Körner (1990, § 36 Rn 15-18).

62 So plädiert Vollmer (1984, S. 18f) für eine Aussetzung der Reststrafe zur Bewährung während der noch laufenden Therapie, damit dem Klienten in dieser kritischen Phase therapeutische Hilfe angeboten werden kann.

63 So auch Körner (1990, § 35 Rn 7).

der Bereitschaft des Verurteilten abhängig, sich einer den Vorstellungen des Gesetzgebers entsprechenden Drogentherapie zu unterziehen. Die Therapieregungen bieten zwar über Haftvermeidung, Therapiemöglichkeit, Anrechnung der Therapiezeit und Strafrestausschüttung zur Bewährung Anreize zur Inanspruchnahme des Programms, können jedoch nicht ohne eine gewisse Eigenmotivation der Drogenabhängigen auskommen.

Inwieweit es gelingt, Adressaten eines Programms für die Mitwirkung zu gewinnen, ist nach Mayntz abhängig vom privaten Nutzenkalkül, dem Wissensstand und den normativen Überzeugungen.⁶⁴ Bezogen auf die Zielgruppe der betäubungsmittelabhängigen Straftäter, sind folgende Einschätzungen oder Verhaltensmuster denkbar:

- Therapie bedeutet für die Adressaten eine enorme, vor allem psychische Beanspruchung, der sie sich selbst unter dem Druck einer drohenden Vollstreckung der Strafe nicht unbedingt zu stellen beabsichtigen.⁶⁵ Vielen Verurteilte erinnern sich womöglich an frühere gescheiterte Therapieversuche und schätzen ihre Chancen, nach einer erneuten stationären Langzeittherapie ein Leben ohne Drogen zu führen, eher schlecht ein.⁶⁶
- Sucht und Abhängigkeit ist aus der Sicht eines Betroffenen zunächst eine Krankheit; die Legitimität einer strafrechtlichen Sanktion ist daher grundsätzlich anzuzweifeln. Der Versuch, über justitiellen Druck eine Krankheitseinsicht oder Behandlungsbereitschaft zu fördern, stößt bei den Betroffenen auf Ablehnung.
- Therapie bedeutet für Drogenabhängige eine von vielen sozialen Kontrollmaßnahmen, denen sie im Verlauf ihres Drogenkonsums oder

64 Vgl. Mayntz (1983b, S. 66f). Doch selbst in Fällen, in denen die Adressaten die Existenz von Normen begrüßen, können sie im Einzelfall versuchen, sich diesen zu entziehen. Mayntz nennt als Beispiele den betroffenen Autofahrer oder den tuberkulosekranken Arbeitnehmer.

65 So bezweifeln Coignera-Weber & Hege (1981, S. 140), daß sich allein durch die Haft ein der Therapie förderlicher Leidensdruck erzeugen lasse: "Die Inhaftierung selbst und die damit verbundene gesicherte Versorgung des Betroffenen in einer totalen Institution befreit den Drogenabhängigen vielfach von der Last, für sich selbst sorgen zu müssen und kommt ihm entsprechend seiner häufig stark ausgeprägten Neigung zur Passivität sehr entgegen, dies zumindest partiell."

66 Dies muß nicht bedeuten, daß die Drogenabhängigen nicht grundsätzlich an einer Verhaltensänderung interessiert sind. Allein das Mittel einer stationären Therapie erscheint ihnen weniger erfolgversprechend als etwa eine ambulante Therapie oder Methadon-Substitution.

vielleicht auch ihrer Lebensentwicklung ausgesetzt sind und an die sie sich gewöhnt haben. Eine brauchbare Hilfe versprechen sie sich davon jedoch nicht. Sie stellen sich innerlich darauf ein, diese für sie lästige Prozedur mit möglichst geringem Aufwand über sich ergehen zu lassen.⁶⁷

- Eine Aussetzung der Vollstreckung der Strafe zur Bewährung mit Therapieweisung ist eine mildere Form der justitiellen Kontrolle.⁶⁸ Da dieser Weg der justitiellen Therapieüberleitung bei der betroffenen Klientel nicht möglich war, sind die nach § 35 BtMG zurückgestellten Personen allem Anschein nach als eine besonders schwierige Gruppe unter den drogenabhängigen Straftätern zu bezeichnen. Die mit dem Drogenkonsum verbundene Problematik scheint sich bei ihnen in besonders krasser Form zu stellen.

- Bei Inanspruchnahme der BtMG-Regelungen haben die Betroffenen nur geringe Möglichkeiten, ihre eigene Interessen einzubringen.⁶⁹ Sie können ohne das Einverständnis der Vollstreckungsbehörde nicht die Therapieform oder das Therapiekonzept durchsetzen, das ihnen selbst als geeignet erscheint.⁷⁰ Ebenso wenig ist es dem Verurteilten mög-

67 Vgl. zu den Möglichkeiten von Psycho- oder Sozialtherapie bei Delinquenten Coignera-Weber (1981, S. 202ff). Sie schreibt (S. 205f): "Delinquente sind an solche Kontrollmaßnahmen besonders gewöhnt. Zahlreiche Vertreter gesellschaftlicher Institutionen haben im Lauf ihrer Entwicklung versucht, sie zu einer sozial akzeptierten Lebensweise zu bewegen (...). Delinquente haben somit gelernt, solche Gespräche als ein notwendiges Übel zu betrachten und verfügen über gut trainierte Anpassungs und Bewältigungstechniken. Sie stimmen auf der verbalen Ebene mit dem Berater überein, ohne innerlich irgendwelche Veränderungen ihres Verhaltens oder gar ihrer Persönlichkeit zu wünschen. Sie sind nur bemüht, sich die Nachteile eines Konfliktes mit dem Vertreter einer Behörde zu ersparen."

68 Es ist vorrangig zu prüfen, ob im Wege einer Aussetzung der Strafe zur Bewährung mit einer Therapieauflage der beabsichtigte Zweck nicht eher zu erreichen ist. Vgl. Körner (1990 § 35 Rn 3f).

69 Ihre schwache Stellung ergibt sich bereits aus den materiellen Voraussetzungen. Die Zurückstellung der Strafvollstreckung setzt nämlich ein rechtskräftiges Urteil voraus. Im Einzelfall kann dies bedeuten, daß der Verurteilte gegen seinen ursprünglichen Willen auf die Einlegung eines Rechtsmittels verzichtet oder dieses wieder zurücknimmt, damit das Urteil rechtskräftig wird und eine Therapieüberleitung erfolgen kann.

70 Gegen die Versagung der Zurückstellung kann nicht mit einem Rechtsmittel vorgegangen werden. Dies läßt sich damit begründen, daß die Zurückstellung eine Maßnahme auf dem Gebiet der Strafrechtspflege sei, gegen die allenfalls der Rechtsweg nach § 23 EGGVG möglich ist (vgl. Körner 1990, § 35 Rn 61f). Nach § 28 III EGGVG ist dann jedoch nur

lich, seinen Wunsch auf Behandlung bei der bevorzugten Einrichtung durchzusetzen. Diese ist nicht zur Aufnahme verpflichtet und kann den Verurteilten abweisen.

- Die Therapieregungen des BtMG werden für den Verurteilten dann interessant, wenn der erwartete Nutzen über den erwartbaren Kosten liegt. Abgesehen von den psychischen Anstrengungen, die mit der Therapie verbunden sind, und der individuellen Einschätzung der Erfolgchancen, wird ein Therapieversuch dann angestrebt, wenn die erforderlichen Anstrengungen die Belastung durch die Sanktion deutlich verringern.⁷¹

Sofern diese Denkmuster oder Verhaltensneigungen auf Drogenabhängige zutreffen, ist zu erwarten, daß die Anreize des Therapieprogramms zumindest bei einem Teil der Drogenabhängigen nicht als solche erkannt werden. Die Antragstellung erfolgt eher zögerlich, die Bereitschaft zur Inanspruchnahme des Programms ist eher gering, die Motivation zunächst weniger auf die eigentliche Therapie als darauf ausgerichtet, aus der Haft entlassen zu werden.⁷²

zu prüfen, ob die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten oder ob von dem Ermessen in nicht entsprechender Weise Gebrauch gemacht wurde. Adams & Eberth (1983, S. 196) verweisen darauf, daß das OLG nicht darüber zu befinden habe, ob auch eine andere Entscheidung in Betracht gekommen oder vertretbar gewesen wäre.

71 Überlegungen, daß Straftäter ihr Verhalten nach Kosten-Nutzen-Erwägungen ausrichten, werden in der Kriminologie gewöhnlich im Zusammenhang mit der generalpräventiven Wirkung des Strafrechts angestellt (vgl. etwa Vanberg 1982, S. 14ff). Diese beruht auf der Annahme, daß die Verhängung von Strafen abschreckende Wirkung auf potentielle Straftäter habe, sofern die Nachteile die von der Straftat erhofften Vorteile überkompensieren. Gestützt wird diese Annahme in neuerer Zeit auch von theoretischen Annahmen, die in der Ökonomie ihre Wurzel haben. So entwickelte Becker einen ökonomischen Ansatz zur Erklärung menschlichen Verhaltens, der ausdrücklich auch den Bereich von Kriminalität und Strafe einschließt (vgl. Becker 1982, S. 39-96). Im Hinblick auf Sucht- oder Drogenabhängigkeit wurden vor allem Aspekte des erstmaligen Drogengebrauchs sowie Veränderungen der Konsumgewohnheiten bis hin zu Ausstiegssequenzen auf rationale Erwägungen hin überprüft (vgl. Bennett 1986; Becker & Murphy 1988). Die hier angestellten Überlegungen beziehen sich jedoch nicht auf die Begehung von Straftaten, sondern auf Rationalitätserwägungen im Zusammenhang mit der Vollstreckung einer Strafe.

72 In diese Richtung gehen auch die Äußerungen der behandelnden Einrichtungen, die die Motivation der 35er-Klientel überwiegend als gering bezeichneten (vgl. Egg & Kurze 1991, S. 90-95).

Im Hinblick auf eine effektive Anwendung der Therapieregungen des BtMG hätten die durchführenden Instanzen dieses Adressatenverhalten wie folgt bei ihren Handlungen zu berücksichtigen:⁷³

- Im Vorfeld der Antragstellung sind Informations- oder Überzeugungsstrategien einzusetzen. Die Strafverteidigung kann Hilfestellung bei der Beantragung leisten; der Drogenberatung ist Zugang zum Verurteilten zu gewähren, damit therapievorbereitende Gespräche möglich sind und konkrete Vorkehrungen (Therapieplatz, Kostenzusage) getroffen werden können.⁷⁴
- Die Vollstreckungsbehörde ist frühzeitig von dem Therapiewünschen des Verurteilten zu informieren, damit die rechtlichen Voraussetzungen zu einer Therapieüberleitung geprüft werden können.
- Die Bearbeitung des Therapiegesuchs durch Staatsanwaltschaft und Gericht hat zügig zu erfolgen, um die anfängliche Motivation des Verurteilten zu nutzen.⁷⁵
- Die behandelnde Einrichtung hat sich darauf einzustellen, daß der Verurteilte zunächst wenig an einer Verhaltensänderung interessiert ist, sondern extrinsisch motiviert in die Einrichtung gelangt. Die Bemühungen in den ersten Wochen der Therapie zielen weniger auf die Verhaltensänderung als den Aufbau einer tragfähigen Motivation.⁷⁶

73 Nach den Erkenntnissen der Implementationsforschung ist bei widerstrebenden Adressaten der Einsatz verschiedener Strategien angebracht: Dazu zählen vor allem beratende und informierende Tätigkeiten der Durchführungsinstanzen sowie eine bestimmte Kompromißbereitschaft (vgl. Mayntz 1983b, S. 65ff).

74 Nach Adams & Eberth (1983, S. 195) erwiesen sich insbesondere Verlegungen von der Untersuchungshaftanstalt in die Vollzugsanstalt als sehr hinderlich für die Vorbereitung eines Therapiegesuchs, da dadurch Vorbereitungen der Drogenberatung, aber auch der Kontakt zum Verteidiger abgebrochen bzw. erschwert wurden.

75 So heben etwa Adams & Eberth (1983, S. 195) hervor, daß die Entscheidung den Gefangenen häufig in einer Phase erreiche, in der er gar nicht mehr damit rechnet oder auch gar nicht mehr motiviert sei.

76 Bühringer (1989, S. 52f) sieht eine mögliche Rechtfertigung justitieller Zwänge gerade in der dadurch möglichen Erfahrung der therapeutischen Realität und eines drogenfreien Lebens.

3.5 Programmveränderungen durch die Rechtsfortbildung

Gegenstand der bisherigen Erörterungen waren die Programmvorgaben, Merkmale der durchführenden Instanzen, die Regelung ihrer Zusammenarbeit sowie die Adressaten. Desweiteren nehmen jedoch auch externe Faktoren Einfluß auf die Implementierung eines Programms. Im Hinblick auf die Therapieregungen des BtMG ist in erster Linie eine Änderung der gesetzlichen Vorgaben zu nennen. Eine derartige Änderung erfolgte erstmalig im September 1992. Sie ist für den hier beabsichtigten Untersuchungszeitraum ohne Belang, dürfte sich jedoch auf die zukünftige Handhabung der Therapieregungen auswirken.

Ähnliches gilt für die Frage, inwieweit neue Behandlungskonzepte mit den gesetzlichen Vorgaben der BtMG-Vorschriften zu vereinbaren sind. So war im Untersuchungszeitraum noch strittig, inwieweit eine polamidongestützte Rehabilitationsmaßnahme als Therapie im Sinne der BtMG-Bestimmungen aufzufassen sei.⁷⁷

Hingegen ist die Rechtsfortbildung durch obergerichtliche Entscheidungen ein wesentlicher Faktor, der die Handhabung der Therapieregungen des BtMG seit ihrer Einführung mitbestimmte.⁷⁸ Diesbezüglich führt Mayntz aus:

77 Nach Schumacher (1988, S. 122ff) war Methadon zwar Gegenstand der Expertenanhörung bei der Novellierung des BtMG, blieb jedoch eher ein Randthema, da die Ersatzdrogenbehandlung noch nicht ausdiskutiert sei. Im Rahmen eines nordrhein-westfälischen Modellprojekts zur Polamidonvergabe wurde die Anwendbarkeit der §§ 35ff BtMG abgelehnt, da sie derzeit noch keine fachwissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode sei. Der Modellversuch habe gerade den Zweck, die Voraussetzungen für die erforderliche fachwissenschaftliche Anerkennung dieser Behandlungsmethode zu schaffen (vgl. kritisch dazu Hellebrand 1988, S. 43ff). Körner (1990, § 35 Rn 39) sieht für eine Polamidonbehandlung im Rahmen eines Zurückstellungsverfahrens zunächst eine Gesetzesänderung für erforderlich. Kreuzer (1992, S. 250) verweist im Hinblick auf die neuere Rechtsprechung darauf, daß die Substitution als therapeutische Maßnahme rechtlich statthaft sei und als Intervention im Sinne der §§ 35ff BtMG anerkannt werden könne.

78 So ergab eine JURIS-Recherche im Dezember 1992 rd. 130 Fundstellen zur Rechtsprechung bezüglich der Therapieregungen des BtMG. Es mag in diesem Zusammenhang jedoch genügen, auf die einschlägigen Übersichten zur Rechtsprechung von Katholnigg (NStZ 1984, S. 496ff; NStZ 1985, S. 126ff; NJW 1987, S. 1456ff, NJW 1990, S. 2296) und Kreuzer (Suchtgefahren 1986a, S. 117ff) sowie einzelner mitgeteilter Entscheidungen von Keller (Strafverteidiger 1984, S. 124f), Hellebrand (Strafverteidiger 1989, S. 159ff) und Mosler (Strafverteidiger 1990, S. 557) einzugehen. Weitere Verweise zur Rechtsprechung finden sich in Körner (1990, §§ 35ff).

„Wenn die Gerichte im Zuge einer rechtlichen Auseinandersetzung unbestimmte Rechtsbegriffe des Programms fallbezogen konkretisieren, dann dienen derartige Entscheidungen den Vollzugsbehörden fortan bei ähnlich gelagerten Fällen als Richtschnur, ohne selbst offiziell Teil des Programms zu sein.“⁷⁹

Strittige Fragen seit der Novellierung des BtMG berührten vor allem das justitielle Vorgehen bei mehreren zurückstellungsfähigen Strafen, deren gemeinsame Strafhöhe die Zweijahresgrenze übersteigt, die Anrechnungsfähigkeit vorab geleisteter Therapiezeiten oder die Berücksichtigung ambulanter Therapieformen sowie deren Anrechnung auf die Strafe. Grob vereinfachend ist bei diesen Entscheidungen eine Tendenz zu erkennen, den Anwendungsbereich der Therapieregelungen des BtMG im Zweifelsfall eher auszudehnen als einzuschränken.⁸⁰

So wurde etwa durch BGH-Entscheidung bei Vorliegen mehrerer zurückzustellender Strafen der Gesetzeswortlaut dahingehend ausgelegt, daß nicht die Summe aller vorliegenden Strafreste, sondern jeder Strafrest gesondert die Zweijahresgrenze nicht überschreiten darf.⁸¹

Desweiteren wurde die Stellung der ambulanten Therapie im Zurückstellungsverfahren gestärkt. So darf die Durchführung einer ambulanten Therapie nicht mit der Begründung versagt werden, eine stationäre Therapie habe größere Erfolgsaussichten, wenn sich der Verurteilte bereits längere Zeit in ambulanter Behandlung befindet und eine Verlegung negative Auswirkungen hätte.⁸² 1990 befand das OLG Hamm, daß im Einzelfall auch bei einer ambulanten Therapie die Anrechnungsmodalitäten des § 36 Abs. 1 Satz 1 BtMG greifen können, sofern erhebliche Beschränkungen in der freien Gestaltung der Lebensführung vorliegen.⁸³

79 Vgl. Mayntz (1983b, S. 60). Voigt (1990, S. 23) verwendet hierfür den Begriff der Rechtsprechungsarena. Im Hinblick auf die Durchsetzung von Interessen mächtiger Gruppierungen führt er aus: „Ist das fragliche Gesetz in Kraft, dann läßt sich in der Rechtsprechungsarena immer noch eine Interpretation des Gesetzes erstreiten, die den eigenen Interessen besser entspricht.“

80 Katholnigg (1987, S. 1461) erkennt in seiner Übersicht zur Rechtsprechung darauf, daß sich eine therapiefreundliche Haltung zunehmend Geltung verschaffe. Diese Entwicklung sieht er in der entsprechenden Übersicht 1990 bestätigt (Katholnigg, 1990, S. 2300).

81 Vgl. dazu die ausführliche Diskussion in Körner (1990, § 35 Rn 30 mit weiteren Verweisen).

82 Vgl. dazu Keller (Strafverteidiger 1984, S. 124f).

83 Vgl. dazu Mosler (Strafverteidiger 1990, S. 557).

Kontrovers entwickelte sich die Rechtsprechung allerdings zur Frage der Strafrestausschüttung nach der Therapie. Strittig war vor allem, ob eine Bewährungsausschüttung erfolgen kann, wenn nach Anrechnung der Therapiezeiten mehr als die Hälfte des ursprünglichen Strafmaßes verbleibt.⁸⁴ Nach überwiegender Meinung der OLG-Rechtsprechung kann heute davon ausgegangen werden, daß kein Mindestverbüßungszeitraum vorliegen muß, die Reststrafe also bereits vor Verbüßung einer Strafhälfte zur Bewährung ausgeschüttet werden kann.⁸⁵

Wiederholte Entscheidungen der Obergerichte sorgten außerdem dafür, daß mit Rücksicht auf eine laufende Therapie im Zurückstellungsverfahren eine anderweitig zu treffende Entscheidung über den Widerruf einer Bewährung zunächst zurückgestellt werden kann, um den Erfolg der Therapie abzuwarten.⁸⁶

84 Vgl. dazu Kreuzer (Suchtgefahren 1986, S. 117ff) sowie Körner (1990, § 36 Rn 16 mit weiteren Verweisen).

85 Allerdings verweist Kreuzer in der erwähnten Rechtsprechungsübersicht (a.a.O., S. 127) auch auf eine ungleiche Behandlung der tatrichterlichen Strafausschüttungen zur Bewährung, bei denen es an einer Therapieanrechnungsmöglichkeit fehlt.

86 Vgl. dazu Hellebrand (Strafverteidiger 1989, S. 159ff mit weiteren Verweisen).

TEIL C: METHODISCHE PROBLEME UND PROJEKTBESCHREIBUNG

1. Allgemeine methodische Probleme

1.1 Erkenntnisleistungen der Implementationsforschung

Ein Forschungsansatz, der als Bezugspunkt die Durchsetzung eines Programms, in diesem Fall eines in einem Gesetz niedergelegten Programms wählt, wendet sich in erster Linie an den Gesetzgeber. Die Befunde versetzen ihn in die Lage, sein Steuerungsmodell zu korrigieren bzw. zu optimieren. Diese naheliegende Gesetzgeberperspektive muß jedoch nicht zwangsläufig zur Folge haben, daß eine Effektivierung durch eine Verstärkung der normativen Kontrolle mit einhergehender Beschneidung der bestehenden Handlungsspielräume der Vollzugsinstanzen zu erreichen versucht wird. Vielmehr lassen die Ergebnisse der Implementationsforschung den Schluß zu, daß die bewußte Einräumung von Handlungsspielräumen den Erfolg eines Programms dann zu begünstigen scheint, wenn die Programmvorgaben die Vollzugsinstanzen dazu motivieren, die bestehenden Spielräume zu nutzen.¹ Voraussetzung hierfür ist jedoch, daß unter den Vollzugsinstanzen ein Konsens bezüglich der Programmziele besteht oder herbeigeführt werden kann. Sofern in dem vorliegenden Fall Staatsanwaltschaften, Gerichte und Therapieeinrichtungen die gesetzgeberischen Absichten einer Rehabilitation drogenabhängiger Straftäter aus grundsätzlichen Erwägungen oder in Bezug auf die getroffenen Regelungen nicht teilen, ist die Durchführung des Programms gefährdet.

Indem die Implementationsforschung nicht nur die Programmmerkmale sondern auch die mit der Umsetzung betrauten Instanzen sowie die Merkmale der Zielgruppe in die Analyse einbezieht, mag sie auch den Praktiker "für die Wahrnehmung von Zusammenhängen sensibilisieren, die er vorher nicht beachtete."² Sie folgt dabei der Grundannahme, daß ein Programm unabhängig von der Form der rechtlichen Ausgestaltung nicht zwingend mit dem Akt der Inkraftsetzung, sondern in einem vielschichtigen Prozeß, in dem Mechanismen der Anpassung und Rückkopplung auftreten, Wirkungen entfaltet. In den verschiedenen Phasen oder

1 Vgl. ausführlicher zum Vorwurf, die Implementationsforschung würde letztendlich nur dem Steuerungs- und Kontrollperfektionismus des Staates dienen Mayntz (1983a, S. 20ff).

2 Vgl. Mayntz (1983a, S. 19). Wassermann (1990, S. 41) erwartet von der anlaufenden Implementationsforschung, "daß sie den derzeitigen Zustand weitgehenden Desinteresses der Rechtsprechung an dem 'Nachspiel', das der Gerichtsentscheidung folgt, überwindet zugunsten einer Blickschärfung für die Folgeprobleme".

Implementationsarenen nehmen diverse Akteure an der Ausgestaltung und Fortentwicklung des Programms teil und versuchen, die vom Gesetzgeber intendierten Absichten mit den eigenen Interessen und Erfordernissen in Einklang zu bringen.

Ihren pragmatischen Nutzen gewinnt die Implementationsforschung vor allem durch die Möglichkeit, in engem Bezug auf das untersuchte Programm Aussagen über Erfolgsvoraussetzungen zu treffen und die zu beobachtenden Vorgänge detailliert zu beschreiben. Dagegen erscheint sie nicht in der Lage, über die Ergebnisse zu einzelnen Politikprogrammen hinaus generalisierende Erkenntnisse im Sinne einer empirisch fundierten Implementationstheorie zu liefern. Mayntz führt dies auf grundsätzliche methodologische Schwierigkeiten zurück und vertritt die These, daß der Implementationsansatz infolge der Eigenart des Gegenstandes und aufgrund des spezifischen Erkenntnisinteresses keine Theorie hervorbringen kann und wird.³ Ihre These stützt sie dabei auf die folgenden Überlegungen:⁴

Nach den Regeln einer analytischen Wissenschaftstheorie müßte die Implementationsforschung selektiv vorgehen und einen Satz präskriptiver Aussagen entwickeln, die sie dann in Hypothesenform testet. Sie müßte sich ferner darum bemühen, die Erklärungskraft ihrer Aussagen durch eine Verallgemeinerung im Sinne einer Theoriebildung zu steigern. Ihre Vorgehensweise würde durch den Versuch bestimmt, ein komplexes Handlungsgeschehen analytisch in einzelne Ausschnitte zu zerlegen und Zusammenhänge zwischen verschiedenen Ereignissen oder Merkmale zu erarbeiten.

Diesem Erklärungsmodell kann die Implementationsforschung jedoch nur bedingt folgen. Zwar versucht auch sie, ihren Untersuchungsgegenstand nach analytischen Kategorien zu ordnen, begreift diese jedoch eher als Idealtypen und betont die fließenden Grenzen zwischen den Interventionsformen. In deutlicher Abgrenzung zu einer analytischen Wissenschaftstheorie ist ihr Erkenntnisideal nicht die Generalisierbarkeit der Aussagen, sondern die möglichst umfassende deskriptive Erfassung der Bedingungsbeziehungen und die Identifikation zusätzlicher Faktoren zur Erklärung empirischer Tatbestände. Im Vordergrund des Erkenntnisinteresses steht die interne Dynamik des Implementationsprozesses, die

3 Vgl. Mayntz (1983a, S. 9).

4 Vgl. im folgenden Mayntz (1983a, S. 9-19).

sich in ihrem Ablauf und ihren Zusammenhängen von Fall zu Fall verschieden gestaltet; eine Verallgemeinerung würde daher zu einem erheblichen Verlust an Erklärungssubstanz führen. Da sich die Implementationsforschung mit komplexen Mechanismen beschäftigt, kann sie es nicht allein bei der Untersuchung von Kausalbeziehungen belassen. Komplexe Mechanismen sind zwar in Teilen auf Kausalbeziehungen reduzierbar und ermöglichen dann empirische Ergebnisse über direkte oder einfache Wirkungszusammenhänge, doch wird darüber hinaus im Muster der Verknüpfung dieser Zusammenhänge ein eigenständiger Erklärungswert für die Wirkung des Programms erkannt.

Werden diese Überlegungen auf die vorliegende Untersuchung übertragen, so läßt sich das Erkenntnisinteresse und forschungspraktische Vorgehen wie folgt charakterisieren:

Die vorliegende Untersuchung zur Implementation der Therapieregungen des BtMG ist eine interpretierende Fallstudie. Sie geht von der Grundüberlegung aus, daß die Therapievorschriften des BtMG nicht mit dem Inkrafttreten des Gesetzes, sondern erst in dem Prozeß der Durchführung ihre Wirkung entfalten. Diese Wirkungen werden wesentlich durch die Problemdefinition, die Programmvorgaben, die an der Durchführung beteiligten Instanzen und die Adressaten bestimmt. Die Arbeit verfolgt das Ziel, die jeweiligen Implementationsarenen, die sich anhand der verschiedenen strafrechtlichen Verfahrensstadien lokalisieren lassen, detailliert nachzuzeichnen, indem sie Handlungsabläufe, Interaktionen und Verhaltensweisen der Verfahrensbeteiligten zu erfassen und mit den Programmvorgaben in Verbindung zu bringen versucht.

Sie versteht sich nicht als eine hypothesentestende Untersuchung, sondern arbeitet mit ad-hoc-Erklärungen. Dies erscheint nicht nur dem spezifischen Erkenntnisinteresse angemessen, sondern entspricht auch dem explorativen Charakter der Studie. Die Therapieregungen des BtMG waren bisher nicht oder nur in Ausschnitten Gegenstand der empirischen Forschung.

Insofern ist die Studie in der Lage, konkrete Ergebnisse zur Anwendungspraxis dieser Regelungen, zu den beabsichtigten, aber auch unbeabsichtigten Wirkungen zu liefern. Für eine Übertragung oder Verallgemeinerung im Hinblick auf andere Regelungsmodelle eignen sich die Ergebnisse nicht.

1.2 Methodische Probleme prozeß-produzierter Daten

Eine wissenschaftliche Studie bezüglich der Implementierung der Therapieregungen des BtMG läßt sich mit verschiedenen empirischen Methoden durchführen.⁵ So bietet sich eine Befragung der Praktiker über die Handhabung der Regelungen ebenso an wie eine teilnehmende Beobachtung oder die Analyse von Dokumenten. Dementsprechend sah auch der Entwurf des Forschungsprojekts unterschiedliche Methoden der Datengewinnung vor. Durch diese Vielfalt der Erhebungsmethoden sollte die Schwäche einer einzigen Methode durch die Vorteile anderer Methoden ausgeglichen werden. Verwendung fanden daher vor allem die schriftliche und mündliche Befragung sowie die Dokumentenanalyse, diese wiederum in der besonderen Form der Aktenanalyse.⁶

Die Methode der Beobachtung wurde dagegen nicht nur aus zeitlichen und ökonomischen Gründen als undurchführbar verworfen. Die Zugänglichkeit des zu untersuchenden Objekts stellte nämlich ein spezifisches Problem dar. Das Zurückstellungsverfahren selbst ist in der Regel eine Tätigkeit, die vom Schreibtisch aus durchgeführt wird und sich damit der Beobachtung weitgehend entzieht.⁷ Zwar erlaubt eine Beobachtung während der Gerichtsverhandlung gewisse Einsichten in die Handhabung der Zurückstellungsregelungen, sie vermittelt jedoch nur einen kleinen Einblick in die Einleitung des Verfahrens, während der spätere Verlauf unberücksichtigt bleibt.

1.2.1 Die Aktenanalyse

Ausschlaggebend für die Wahl der Aktenanalyse als der hauptsächlichen Erhebungsmethode des Forschungsprojekts war ein Merkmal, das den Untersuchungsgegenstand selbst kennzeichnet. Die Vollstreckungsbe-

-
- 5 Huckle & Wollmann (1980, S. 220) stellen diesbezüglich fest: "Strukturiertheit des Objektbereichs, Komplexität der Zusammenhänge sowie ein Interesse an der detaillierten Erfassung von Realakten begrenzen einerseits die Möglichkeiten des Einsatzes standardisierter und quantitativer Verfahren. Andererseits führen sie zur Verwendung von Methodenkombinationen und wenig standardisierten Vorgehensweisen, die ihre Strukturierung erst während des Datenerhebungs- und Auswertungsprozesses selbst gewinnen."
 - 6 Zu den einzelnen Projektteilen und den verwandten Erhebungsmethoden vgl. das Kapitel C.2.
 - 7 Vgl. zur Methode der Beobachtung in der empirischen Sozialforschung etwa König (1973, S. 1ff), Manz (1974, S. 51ff).

hörden als Organe der Justiz lassen sich nach Weber zu den bürokratischen Organisationen zählen, die sich durch die schriftliche Fixierung ihrer Entscheidungen auszeichnen. Selbst mündliche Erörterungen oder Verhandlungen werden in diesen Organisationen in Form von Aktennotizen festgehalten.⁸

Der Grundsatz der Schriftmäßigkeit der Verwaltung, hier genauer der justitiellen Handlungen, erklärt sich nicht nur aus einem externen Kontrollerfordernis staatlichen Handelns. Er gewährleistet auch die Information nachgeordneter Instanzen über den bisherigen Verfahrensverlauf. Die Akten stellen somit das wohl wichtigste Kommunikationsmittel der an einer Entscheidung beteiligten Instanzen dar.

Akten bestehen in der Regel aus mehreren von verschiedenen Personen und Institutionen verfaßten Schriftstücken, die unter bestimmten Gesichtspunkten gesammelt werden und eine verstehbare Einheit bilden.⁹ Sie dokumentieren in zumeist chronologischer Form und weitgehend gleichmäßigem Aufbau den gesamten Ablauf des jeweiligen Verfahrens. Näher ausführen läßt sich dies kurz an den hier untersuchten Strafverfahrensakten.

Sie bestehen meistens aus mehreren Teilakten. Kernstück ist die sog. Hauptakte, in der sich sämtliche Informationen von der Strafanzeige bis zur Rechtskraft des Urteils befinden. Sie wird bis zur Anklageerhebung von der Staatsanwaltschaft, danach vom Gericht geführt. Sie dokumentiert die Ermittlungstätigkeiten der Polizei, die Anklage, bestimmte Aktivitäten der Verteidigung sowie den Verlauf der Hauptverhandlung. Ferner kann sie Gutachten oder sonstige Stellungnahmen (etwa Gerichts-, Bewährungshilfe oder Drogenberatung) enthalten. Der weitere Verlauf des Verfahrens ist aus den sog. Beiakten ersichtlich. Darunter sind vor allem das Vollstreckungs- und Bewährungsheft zu verstehen, sowie u.U. auch eigens angelegte Hefte, die alle das Zurückstellungsverfahren betreffenden Dokumente enthalten (Antrag des Verurteilten, eingereichte Unterlagen, Meldungen des Verlaufs, Schreiben des Verurteilten zu Problemen des Therapieverlaufs, etc.). In den Beiakten finden sich auch Stellungnahmen aus dem Strafvollzug, Schreiben von Angehörigen des Verurteilten an Gericht bzw. Staatsanwaltschaft oder Stellungnahmen der Bewährungshilfe. Ein großer Teil der Informationen in allen Teilakten liegt

8 Vgl. Weber (1964, S. 162).

9 Vgl. Albrecht (1975, S. 36f).

dabei in standardisierter Form vor und ist damit der Auswertung leichter zugänglich.

Als ein allgemeiner Vorteil dieser Methode wird neben der relativ leichten Zugänglichkeit von Akten die Nicht-Reaktivität des Meßverfahrens betrachtet. Die aktenführenden Instanzen wissen gewöhnlich im voraus nicht, daß ihre Akten zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet werden, können ihre Aktenführung also auch nicht auf diesen Zweck hin ausrichten.¹⁰ Allerdings bleibt die Einschränkung bestehen, daß durch eine Analyse von Akten das wirkliche Geschehen nicht exakt abgebildet werden kann. Die Aktenanalyse als eine Sonderform der Dokumentenanalyse ist dem methodischen Bereich der Inhaltsanalyse zuzuordnen und teilt mit ihr die Fehlerquellen.¹¹

Der wohl schwerwiegendste Einwand gegen die Analyse schriftlicher Quellen richtet sich auf die Selektivität der Daten und die damit verbundene Tatsache, daß die Dokumente die Realität nur unter einem bestimmten Aspekt wiedergeben.¹² Die Schriftstücke werden zu einem bestimmten Zweck in den Akten niedergelegt; sie dokumentieren weniger den eigentlichen Geschehensablauf sondern bilden eher die behördliche Version des Entscheidungsverlaufs ab.¹³ Akten spiegeln somit nicht nur die Kommunikation der Verfahrensbeteiligten wider sondern haben vor allem eine legitimierende Funktion.¹⁴ Sie sichern vorrangig die getroffenen Entscheidungen ab und enthalten in der Regel nicht die Aspekte, die der Entscheidung entgegenstehen, von untergeordneter Bedeutung sind oder auf informellem Wege erledigt werden.¹⁵

10 Vgl. die ausführliche Diskussion nicht-reaktiver Meßverfahren in Webb, Campbell, Schwartz & Sechrest (1975), auch Friedrichs (1980, S. 309ff).

11 Zu den Voraussetzungen und Anwendungsmöglichkeiten der Inhalts- oder Dokumentenanalyse vgl. etwa Friedrichs (1980, S. 314ff); Atteslander (1984, S. 58ff); Alemann (1984, S. 233ff); Mayntz, Holm & Hübner (1971, S. 151ff).

12 So Alemann (1984, S. 202f); vgl. auch die Diskussion zur Selektivität der Daten und den damit verbundenen Verzerrungen in Webb, Campbell, Schwartz & Sechrest (1975, S. 75-102). Für die Implementationsforschung vgl. diesbezüglich Hucke & Wollmann (1980, S. 227).

13 Vgl. Steffen (1977, S. 91); Hucke & Wollmann (1980, S. 225ff).

14 Vgl. zum Legitimierungsaspekt, insbesondere von Straftaten ausführlicher Steffen (1977, S. 91ff); Dölling (1984, S. 269ff).

15 Vgl. dazu Steffen (1976, S. 89); Steffen (1977, S. 91); Zu den nicht-legitimierbaren, informellen Handlungen auch Blankenburg (1975, S. 195); Hucke & Wollmann (1980, S. 226).

Hinsichtlich dieser allgemeinen Entstehungsbedingungen und Funktionen von Akten ergibt sich für die Analyse von Strafverfahrensakten vor allem die Konsequenz, aus den vorliegenden Quellen nicht auf einen tatsächlichen Geschehensablauf zu schließen sondern sie vorrangig als eine Abbildung der Strafverfolgungstätigkeiten zu betrachten.

In besonderem Maße gilt dies für die in den Akten enthaltenen Angaben zur Person des Verurteilten, seinen begangenen Taten sowie den Tatverlauf.¹⁶ So kommt auch Dölling zu dem Ergebnis, daß sich Aktenanalysen wenig zur Erforschung der Verbrechenswirklichkeit und des Rechtsbrechers eignen, dafür um so mehr über "Vorgehensweisen, Strategien und Entscheidungskriterien der mit der Verbrechenskontrolle befaßten Instanzen" aussagen.¹⁷ Bezüglich der speziellen Untersuchungsgruppe der drogenabhängigen Straftäter ist darüber hinaus zu erwarten, daß in den Akten nicht gleichmäßig Informationen zur individuellen Entwicklung der Drogenabhängigkeit, den Konsummustern und den therapeutischen Erfahrungen enthalten sind; ihre Selektivität kann erhebliche Validitätsprobleme aufwerfen.

In einem gewissen Umfang gelten diese Einschränkungen auch für den Prozeß der Entscheidungsfindung der Strafverfolgungsbehörden. Die bereits erwähnten Legitimierungs- oder Absicherungsaspekte sorgen dafür, daß in den Akten nur die die Entscheidung begründenden Fakten und Kriterien festgehalten werden.¹⁸ Dieser Einwand bezieht sich vor allem auf die Begründung des Urteils, insbesondere des Strafmaßes, aber bei dieser Untersuchungsgruppe auch auf etwaige Therapieabsichten und justitielle Überleitungsformen, die womöglich mündlich vor Gericht erörtert, letztendlich jedoch verworfen wurden.

Andererseits bringen diese Kontroll- und Legitimierungsfunktionen von Strafakten mit sich, daß sie weitgehend zuverlässige objektive Informationen enthalten, soweit diese die Grundstrukturen des jeweiligen Falles, einschließlich ihrer Bearbeitung durch die Strafverfolgungsbehörden, betreffen.¹⁹ Zu diesen Informationen zählt Steffen alle für die Strafverfol-

16 Vgl. auch die ausführliche Diskussion über die Aussagekraft der auf diesem Wege gewonnenen Erkenntnisse bei Dölling (1984, S. 273f).

17 Vgl. Dölling (1984, S. 270); ähnlich auch Steffen (1977, S. 97).

18 Vgl. dazu ausführlicher Steffen (1977, S. 92f).

19 Allerdings können auch in diesem Bereich Probleme bei der exakten Erhebung auftreten. Vgl. hierzu Dölling (1984, S. 276f).

gung entscheidungsrelevanten, "normativen" Kriterien sowie einige -nachprüfbar- Sozialdaten des Beschuldigten.²⁰

Insgesamt läßt sich festhalten, daß mittels einer Strafactenanalyse der Verfahrensgang von den ersten Ermittlungen bis zur Erledigung des Verfahrens weitgehend zuverlässig abgebildet werden kann, einmal abgesehen von nicht ganz auszuschließenden Fehlern bei der Datenerfassung und -codierung.²¹ Einschränkungen in der Aussagekraft der Ergebnisse sind schon dann zu erwarten, wenn über die Analyse der justitiellen Entscheidungskriterien hinaus die jeweiligen Beweggründe zur Diskussion stehen. In besonderem Maße gilt dies für die Verurteilten, deren Handlungsmotive in den Strafacten kaum zur Geltung kommen. Diese dürften nur in Einzelfällen erkennbar sein, etwa wenn der Verurteilte die Strafverfolgungsbehörden durch eine nähere Erläuterung seiner Beweggründe zu einer bestimmten Reaktion veranlassen möchte.²²

Weitere spezifische, sich aus der Untersuchungsgruppe ergebene Bedenken gegenüber der Zuverlässigkeit der erhobenen Daten werden bei den zu behandelnden Fragen im Ergebnisteil des Berichts berücksichtigt.

1.2.2 Die Bundeszentralregistrauszüge

Strafregistrauszüge werden im Rahmen dieser Studie verwandt, um die Grundgesamtheit, nämlich alle Personen mit Zurückstellung der Strafe eines Verurteilungsjahrganges, zu erhalten und zusätzlich Informationen über die strafrechtliche Vorbelastung und die Legalbewährung im Anschluß an die Therapie zu gewinnen. Ebenso wie der Analyse von Strafverfahrensakten sind der Analyse von Strafregistrauszügen bezüglich ihrer Aussagekraft enge Grenzen gezogen.

Diese ergeben sich unmittelbar aus der Aufgabenstellung des Bundeszentralregisters, die im Bundeszentralregistergesetz (BZRG) niedergelegt sind. Kurz gefaßt, führt die Dienststelle Bundeszentralregister des Generalbundesanwalts beim Bundesgerichtshof Informationen über abgeschlos-

20 Vgl. ausführlicher Steffen (1977, S. 94).

21 Vgl. hierzu Dölling (1984, S. 277). Näheres zum Ablauf der Datenerhebung im folgenden Kapitel 2.

22 Als Beispiel ist diesbezüglich an die Vermeidung eines drohenden Widerrufs der Zurückstellung zu denken.

sene Strafverfahren zusammen und erteilt über diese Auskunft; sie stellt damit ein wesentliches Instrument der Strafverfolgung dar.²³

Dabei kann eine Auskunftserteilung nicht nur Betroffenen und Behörden gewährt werden, § 42 Abs. 2 BZRG eröffnet auch die Möglichkeit, Auskünfte aus dem Register für wissenschaftliche Forschungsvorhaben zu erteilen. Um dabei die Rechte des Betroffenen sicherzustellen, werden diesbezügliche Auskünfte in der Regel nur in dem Umfang erteilt, wie dies für das wissenschaftliche Vorhaben notwendig ist.²⁴

Eine unbeschränkte Auskunft, die Eintragungen im Zentralregister und im Erziehungsregister umfaßt, enthält für wissenschaftliche Vorhaben die folgenden auswertbaren Angaben: Datum und Ort der Hauptverhandlung, Rechtskraft des Urteils, Tatbezeichnung, Datum der letzten Tat, angewendete Vorschriften, Art und Höhe der Sanktion. Wurde eine Freiheits- oder Jugendstrafe verhängt, so wird eine Aussetzung zur Bewährung, ein eventueller Widerruf bzw. der Erlaß der Strafe eingetragen. Handelte es sich um eine vollstreckbare Jugend- oder Freiheitsstrafe, wird die Beendigung oder Erledigung der Vollstreckung, bei Strafrestauesetzung zur Bewährung die Aussetzung und Erlaß der Strafe eingetragen. Desweiteren sind für die spezielle Gruppe der drogenabhängigen Straftäter gerichtliche Feststellungen der Betäubungsmittelabhängigkeit sowie sonstige Entscheidungen zur Zurückstellung gem. § 35 BtMG, Widerruf der Zurückstellung bzw. Aussetzung der Reststrafe zur Bewährung gem. § 36 BtMG registerpflichtig.²⁵

Abgesehen davon, daß der Grad der Zuverlässigkeit dieser Daten sowohl von der Meldepraxis zum BZR als auch von möglichen Erfassungsfehlern abhängig ist,²⁶ ergeben sich weitere wichtige Einschränkungen aus

23 Vgl. Uhlig (1989, S. 49f). Hier findet sich auch eine kurze Aufzählung der wichtigsten Aufgaben.

24 So werden Personendaten nur in verschlüsselter Form herausgegeben. Zu den einzelnen Voraussetzungen vgl. Seither (1989, S. 67ff).

25 Vgl. diesbezüglich zu den einzelnen Vorschriften Rebmann & Uhlig (1985, § 3 Rn 6, § 17 Rn 1-16).

26 Vgl. dazu die Diskussion im Hinblick auf eine angemessene Verwertung dieser Daten für die kriminologische Forschung bei Feuerhelm (1989, S. 270ff), aber auch bei Heinz (1989, S. 180f). Insgesamt ist die Verlässlichkeit der BZR-Daten jedoch eher hoch einzuschätzen. Pfeiffer & Strobl (1992, S. 110) sehen diese Daten einer laufenden Fehlerkontrolle durch die Justizpraxis und die betroffenen Personen unterworfen, die nicht zutreffende Auszüge beim Bundeszentralregister reklamieren würden.

den Tilgungsvorschriften des BZRG (§§ 45-50 BZRG). Diese Vorschriften beinhalten die Voraussetzungen und die Fristen, nach denen eine Eintragung aus dem Bundeszentralregister zu entfernen ist.²⁷ Sofern der Ablauf dieser Fristen nicht durch eine noch laufende Vollstreckung oder neue Verurteilungen gehemmt wird,²⁸ ist frühestens nach fünf Jahren die Tilgung der Eintragung vorgesehen.²⁹

Demnach informiert das Strafregister weitgehend umfassend über die wesentlichen formalen Aspekte der strafrechtlichen Auffälligkeit, indem es Auskunft über Zahl, Art und Vollstreckung der verhängten Sanktionen gibt. Bezüglich der Vorstrafenbelastung der hier untersuchten Probanden könnte jedoch der Fall auftreten, daß mildere Sanktionen bereits aus dem Strafregister getilgt wurden, die untersuchten Probanden also womöglich eine ausgeprägtere Vorstrafenbelastung haben als formal ausgewiesen. Im Hinblick auf die zu untersuchende Legalbewährung läßt sich diese aus den Tilgungsfristen ergebende Einschränkung vermeiden, indem sich die Analyse auf einen relativ kurzen Beobachtungszeitraum von drei bzw. fünf Jahren konzentriert.³⁰ Erwartbar sind diesbezüglich also zuverlässige Informationen über eine erneute strafrechtliche Auffälligkeit und die damit verbundenen formalen Aspekte im obigen Sinn. Nur partiell zugänglich sind dagegen Informationen über die begangenen Straftaten. Das Bundeszentralregister weist diesbezüglich nur die abgeurteilten Straftatbestände aus, informiert nicht über die Tatumstände, den Schaden oder die

27 Die Tilgung von Strafregistereintragungen erfolgt im Interesse des Betroffenen. Sie soll den Verurteilten nach Möglichkeit von dem Makel der Vorstrafe befreien. Rebmann & Uhlig (1985, § 45 Rn 2) schreiben diesbezüglich: "An die Tilgung der im Register befindlichen Eintragungen knüpfen sich weitgehende Rechtswirkungen, die die Voraussetzungen für die eigentliche Rehabilitation des Verurteilten im Sinne einer Beseitigung von Rechtsfolgen bilden, die durch die Verurteilung eingetreten waren."

28 Vgl. ausführlich Rebmann & Uhlig (1985, § 47 Rn 1-19).

29 Das BZRG kennt Tilgungsfristen von fünf, zehn und 15 Jahren. Welche Tilgungsfrist im Einzelfall zutrifft, ist abhängig von der Schwere der Sanktion. Grundsätzlich nicht tilgungsfähig sind gem. § 45 Abs. 3 BZRG Verurteilungen zu lebenslanger Freiheitsstrafe und Anordnungen der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung oder in einem psychiatrischen Krankenhaus. Vgl. Rebmann & Uhlig (1985, § 45 Rn 14-19, § 46 Rn 1-24).

30 Zur genauen Festlegung des Beobachtungszeitraums vgl. im Ergebnisteil Kapitel D.7. Die in dieser Studie vorgestellten Ergebnisse zur Legalbewährung beziehen sich auf einen Beobachtungszeitraum von drei Jahren. Eine erneute Überprüfung der Legalbewährung anhand eines längeren Beobachtungszeitraumes ist für das Jahr 1993 vorgesehen; Ergebnisse sind erst nach Fertigstellung dieser Studie zu erwarten und werden gesondert veröffentlicht.

Opfer.³¹ Insbesondere die Frage, inwieweit die begangenen Straftaten auf einen erneuten Rückfall in den Drogenkonsum zurückzuführen sind oder damit in Verbindung stehen, läßt sich mit dieser formalen Analyse nicht eindeutig beantworten.

Weitgehend verläßlich ist anhand von Bundeszentralregisterauszügen die Grundgesamtheit aller zurückgestellten Personen eines Verurteilungsjahrganges zu bestimmen. Aufgrund der Mitteilungspflicht dieser Entscheidung, des gewählten Verurteilungsjahrganges und des Zeitpunkts der Anforderung der Auszüge ist eine nahezu vollständige Ermittlung der Grundgesamtheit möglich.³²

2. Entstehung des Projekts und Untersuchungsebenen

Die Kriminologische Zentralstelle e.V. (KrimZ) ist eine Forschungs- und Dokumentationseinrichtung des Bundes und der Länder.³³ Als solche hat sie die satzungsgemäße Aufgabe, u.a. kriminologische Erkenntnisse für die Forschung, Gesetzgebung, Rechtspflege und Verwaltung zu vermitteln und zu erarbeiten.³⁴

Die Entstehung des Forschungsprojektes "Praxis und Bewährung der §§ 35 ff. BtMG" beruht auf einem starken Interesse der Mitglieder der KrimZ, also der Vertreter des Bundesjustizministeriums und der Landesjustizverwaltungen. Erste Gespräche und Planungen fanden bereits im Jahr 1987 statt. Das nachfolgend beschriebene Forschungsdesign entstand unter aktiver Mitwirkung dieser Mitgliedervertreter, von Experten aus den an der Gesetzesnovellierung beteiligten Ministerien sowie einzelnen Strafrechtspraktikern.

31 Sofern mehrere Straftaten begangen wurden, weist das Bundeszentralregister nur den Zeitpunkt der letzten Straftat aus. Auch durch diese Erfassungsweise können sich eventuell Unzulänglichkeiten bei der Auswertung ergeben. Näheres hierzu im entsprechenden Kapitel zur Legalbewährung im Ergebnisteil.

32 Dazu ausführlicher die nächsten Kapitel. Die Möglichkeit, daß nach dem Anforderungszeitpunkt noch weitere Verurteilte dieses Jahrgangs eine Zurückstellung ihrer Strafe erhielten, kann zwar nicht ausgeschlossen werden, eine gravierende Veränderung der Grundgesamtheit ist aber unwahrscheinlich.

33 Vgl. ausführlicher Egg (1986); Jehle (1988).

34 Lt. § 2 Abs. 1 Satz 1 der Satzung; vgl. Jehle & Egg (1986, S. 147ff).

Um die praktische Anwendung und Bewährung der Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. §§ 35 ff. BtMG zu untersuchen, wurde ein mehrstufiges Forschungsdesign ausgewählt, wobei die einzelnen Projektteile zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmt wurden (vgl. Abbildung C.1).

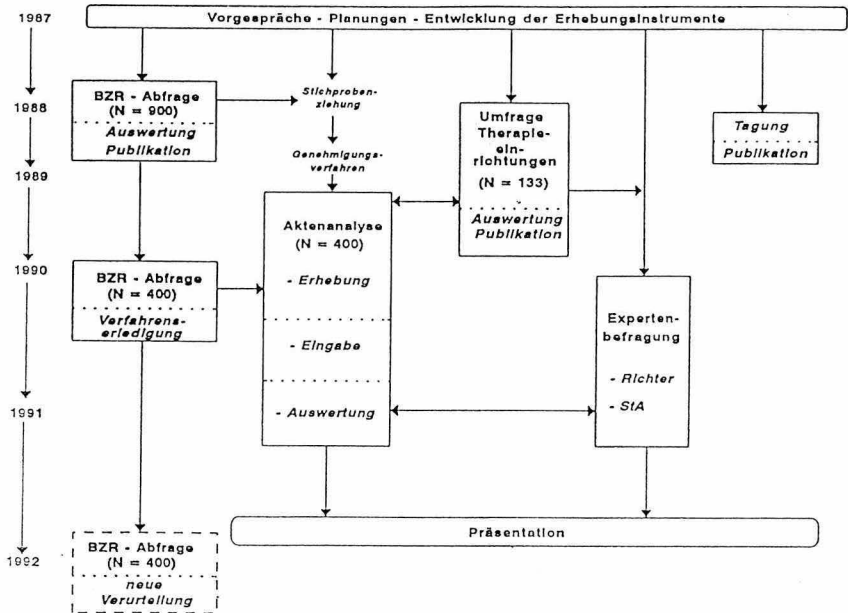


Abb. C.1: Projektplan "Praxis und Bewährung der §§ 35ff BtMG"

Den ersten Projektteil bildete eine Abfrage der Eintragungen im Bundeszentralregister für alle Urteile des Jahres 1984, deren Vollstreckung gem. § 35 BtMG zurückgestellt wurde.³⁵ Dieser Urteilsjahrgang bildete die

³⁵ Eine Auswertung wichtiger Merkmale der Grundgesamtheit findet sich in Egg (1988, S. 33ff).

Basis der Stichprobenziehung für den zentralen Projektteil, die Aktenanalyse.³⁶

Im Jahr 1988 erfolgte eine schriftliche Umfrage unter den staatlich anerkannten Therapieeinrichtungen. Erhoben wurden dabei etwa Angaben zur Trägerschaft und staatlichen Anerkennung, zur personellen Ausstattung und Klientenzahl sowie zu den gemachten Erfahrungen und Problemen bei der Anwendung der Therapieregungen des BtMG. Außerdem wurde um Übersendung weiterer Unterlagen zur Einrichtung gebeten, aus denen etwa die Gestaltung der therapeutischen Arbeit, die Schwerpunkte des Konzepts sowie die Regelung des Tagesablaufes ersichtlich waren. Im Rahmen dieser Befragung konnten die Angaben von etwa 75 Behandlungseinrichtungen ausgewertet werden.³⁷

Mit einer erneuten Bundeszentralregisterabfrage im Jahr 1990 - diesmal nur für die erwähnten Stichproben, jedoch mit sämtlichen Einträgen - konnten Unzulänglichkeiten der Aktenauswertung bezüglich der Vorstrafenbelastung ausgeglichen werden. Gleichzeitig diente diese Abfrage dazu, einen zunächst nur dreijährigen Legalbewährungszeitraum für die untersuchten Personen auf erneute Eintragungen im BZR zu überprüfen.³⁸

Ebenfalls im Jahr 1990 wurde eine schriftliche und mündliche Befragung von Experten in der Strafrechtspflege begonnen, an der sich etwa 320 Richter und Staatsanwälte (schriftliche Befragung) aus Baden-Württemberg, Berlin, Hessen und Nordrhein-Westfalen, sowie ca. 50 weitere an den Interviews beteiligten. Gegenstand der Befragung waren grundsätzliche Einstellungen zur Drogenpolitik, aber auch Fragen zum BtMG und den Zurückstellungsregelungen.³⁹ Anders als die bisherigen Projektteile wurde diese 1991 abgeschlossene Erhebung in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Kriminologie, Jugendstrafrecht und Strafvollzug der Universität Gießen (Prof. Kreuzer) durchgeführt.

Eine das Forschungsprojekt abschließende Bundeszentralregisterabfrage erfolgte zur Jahreswende 1992/1993. Zu diesem Zeitpunkt lag bei

36 Zum Ablauf der Aktenauswertung vgl. das folgende Kapitel.

37 Dies entspricht etwa 67% aller zum damaligen Zeitpunkt staatlich anerkannten Therapieeinrichtungen, vgl. Egg & Kurze (1991, S. 32).

38 Einzelne Teile dieser Legalbewährungsstudie wurden bereits veröffentlicht, vgl. etwa Egg (1991a), (1991c), Kurze (1992a).

39 Erste Ergebnisse wurden von Knötzele (1992) veröffentlicht.

len untersuchten Personen ein fünfjähriger Beobachtungszeitraum vor, so daß auch für die Zeit der Legalbewährung verlässlichere Aussagen getroffen werden können.⁴⁰

3. Die Aktenerhebung

3.1 Grundgesamtheit und Stichprobe

Um verallgemeinerungsfähige Aussagen über die Anwendung der Therapieregelungen des BtMG treffen zu können, sollten mittels einer Aktenanalyse für eine bundesweite, repräsentative Stichprobe die Interaktionen aller am Zurückstellungsverfahren beteiligten Personen und Institutionen erfaßt werden. Als Grundlage dieser Stichprobenziehung sollte ein gesamter Verurteilungsjahrgang dienen, der einerseits die gängige Praxis der Vollstreckungsbehörden abbildete und damit die unvermeidlichen anfänglichen Anwendungsschwierigkeiten nach der BtMG-Novellierung von 1981 weitgehend ausschloß, andererseits jedoch noch genügend Raum bot, um auch den späteren Verfahrensverlauf nach der Verurteilung möglichst vollständig beobachten zu können. Die Entscheidung fiel auf den Verurteilungsjahrgang von 1984, der diesen Vorüberlegungen weitgehend nahekommt.

Als Grundgesamtheit für die Aktenanalyse lassen sich demnach alle Personen definieren, die im Jahr 1984 zu einer Freiheits- oder Jugendstrafe verurteilt wurden und bei denen die Vollstreckung der Strafe nach dem BtMG zurückgestellt wurde. Ausschlaggebend war das Datum der Hauptverhandlung; die Rechtskraft des Urteils sowie die Zurückstellung der Strafe gem. § 35 BtMG konnten also zu einem späterem Zeitpunkt erfolgen.

Eine entsprechende Anfrage beim Bundeszentralregister erbrachte für das Jahr 1984 insgesamt 896 auswertbare Verfahren,⁴¹ auf die die genannten Voraussetzungen zutrafen. Diese bezogen sich allerdings nur auf 862 Personen, da in 34 Fällen zwei Strafverfahren pro Person zurückgestellt

40 Über die Ergebnisse dieser Legalbewährungsstudie wird im Kapitel D.7.7 berichtet. Vgl. dazu auch Kurze (1995).

41 Vgl. hierzu auch Egg (1988, S. 33ff) und (1992, S. 33ff).

wurden. In weiteren 27 Verfahren wurden nachträglich Gesamtstrafen gebildet, so daß zu befürchten war, daß sich wesentliche Informationen der eigentlichen Ausgangsverfahren nicht in der neuen Akte befinden. Diese Verfahren wurden daher nicht für die Stichprobenziehung berücksichtigt.

Unter der verbleibenden Grundgesamtheit der 1984 verurteilten und zurückgestellten 835 Personen befanden sich 66 nach dem JGG verurteilte Personen, die wegen der Besonderheiten im Zurückstellungsverfahren als eine eigene Untersuchungsgruppe abgetrennt wurde.

Aus den übrigen 769 nach dem StGB verurteilten Personen wurde nach dem Random-Verfahren eine einfache Zufallsstichprobe (N=256) gebildet. Zusätzlich zu dieser repräsentativen Hauptstichprobe wurden zwei weitere Untersuchungsgruppen gebildet. In der einen befinden sich sämtliche zu Freiheitsstrafe verurteilte Frauen des Verurteilungsjahrganges 1984 (N=119); in der anderen die zu Freiheitsstrafe verurteilten Männer der Zufallsstichprobe (N=223). Im Ergebnisteil dieser Studie (Teil D) wird vor allem auf die Hauptstichprobe Bezug genommen, die anderen Untersuchungsgruppen dienen dazu, JGG- bzw. geschlechtsspezifische Besonderheiten oder Unterschiede hervorzuheben.

Demnach ergaben sich die folgenden Untersuchungsgruppen für die Aktenauswertung:

Tabelle C.1: Zusammensetzung der Untersuchungsgruppen

Kriterium	Kurzbezeichnung	Anzahl
I. Verurteilung zu Jugendstrafe davon: Männer Frauen	"JGG"	66 49 17
II. Verurteilung zu Freiheitsstrafe davon: Männer Frauen	"StGB"	256 223 33
III. Männliche Verurteilte aus II.:	"Männer"	223
IV. Weibliche Verurteilte (nur Freiheitsstrafen) davon aus II.:	"Frauen"	119 33

Um die tatsächlichen oder Nettowirkungen der Therapieregungen des BtMG zu ermitteln, wäre die Bildung von Vergleichs- oder Kontrollgruppen angemessen. Dadurch könnte sichergestellt werden, inwieweit die beobachtbaren Effekte bei den gem. § 35 BtMG zurückgestellten Personen auch tatsächlich auf diese Form der Therapieüberleitung zurückzuführen sind. Allerdings ist die Bildung einer Vergleichsgruppe nur unter der Bedingung sinnvoll, daß sich Behandlungsgruppe und Kontrollgruppe(n) in allen als relevant erachteten Faktoren bis auf eine unabhängige Variable, in diesem Fall die Art der justitiellen Therapieeinleitung, weitestgehend gleichen.⁴² Diese Bedingung kann jedoch aus unterschiedlichen Gründen nicht erfüllt werden:

Die Therapieregungen des BtMG wurden vom Gesetzgeber nicht als eine mit anderen justitiellen Therapieeinleitungen konkurrierende Möglichkeit geschaffen. So kann eine Zurückstellung gem. § 35 BtMG erst dann erfolgen, wenn eine Strafaussetzung zur Bewährung gem. § 56 StGB vom erkennenden Gericht verneint oder eine Strafaussetzung widerrufen wurde.⁴³ Selbst wenn der vom Gesetzgeber beabsichtigte Vorrang der Bewährungslösung in der Praxis in einigen Fällen unterlaufen würde,⁴⁴ ist letztendlich nicht gewährleistet, daß sich die Bewährungs- und Zurückstellungsfälle in wichtigen Merkmalen (Vorstrafen, Therapieerfahrung, Geschlecht, etc.) gleichen. Es ist eher zu erwarten, daß sich die über den § 35 BtMG in eine Therapie übergeleitete Klientel als die schwierigere Klientel erweist.⁴⁵

Auch wenn eine Vergleichbarkeit gegeben wäre, ließe sich die Grundgesamtheit der mit einer Bewährungsweisung in Behandlung befindlichen Personen nur schwer ermitteln. Die Bundeszentralregisterauszüge enthalten bekanntlich (vgl. Kapitel C.1.2.2) keine Informationen über Bewährungsauflagen oder -weisungen. Um dennoch eine Vergleichsgruppe bilden zu können, wären für das Jahr 1984 laut Strafverfolgungsstatistik insgesamt 4491 Fälle von Freiheitsstrafen bei BtMG-Verstößen mit Be-

42 Vgl. zum Aufbau von Versuchs- und Kontrollgruppe etwa Atteslander (1985, S. 200ff); Rossi, Freeman & Hofmann (1988, S. 126ff); Bortz (1984, S. 400ff); Clauß & Ebner (1985, S. 181ff).

43 Vgl. Körner (1990, § 35 Rn 12).

44 Siehe dazu den allgemeinen Teil dieser Studie, Kapitel A.2.

45 Darauf wurde bereits im allgemeinen Teil dieser Studie eingegangen, vgl. dazu auch einzelne Stellungnahmen der behandelnden Einrichtungen (Egg & Kurze 1991, S. 90ff).

währung einzeln daraufhin zu überprüfen, ob mit der Bewährung eine Therapieweisung verbunden wurde. Drogenabhängige, die wegen reiner Beschaffungskriminalität zu einer Bewährungsstrafe verurteilt wurden, ließen sich aufgrund der bereits erwähnten Erfassungsweisen der amtlichen Statistiken und Datensammlungen nicht ermitteln. Angesichts des erforderlichen Aufwands und der dennoch zu erwartenden Unvollständigkeit wurde für diese Untersuchung auf die Bildung von externen Vergleichs- oder Kontrollgruppen verzichtet.

Möglich sind im Rahmen dieser Untersuchung jedoch interne Vergleiche, wie sie eingangs bereits bei der Bildung verschiedener Untersuchungsgruppen erwähnt wurden. Weitere interne Differenzierungen können sich aus einzelnen Ergebnissen der Studie ergeben. Ohne diesen Ergebnissen hier vorzugreifen, bietet sich vor allem die Art der Therapiebeendigung für weitere Vergleiche an.

3.2 Entwicklung und Test des Erhebungsbogens

Für die Aktenanalyse wurde ein weitgehend standardisierter Erhebungsbogen entwickelt, der sich in seinem Aufbau an der Aktenführung orientierte.⁴⁶ In einem ersten Teil (Teil A) wurden Daten zum Verurteilten sowie zur ersten Zurückstellung erhoben. Darunter sind die soziobiographischen Daten des Verurteilten zu verstehen, seine Deliktbiographie, das der Zurückstellung zugrundeliegende Urteil, die Einleitung des Zurückstellungsverfahrens, die Bearbeitung des Antrags, Angaben zur behandelnden Einrichtung und zum Therapieverlauf sowie das Vorgehen bei einem Widerruf der Zurückstellung.

Teil B war für Fälle vorgesehen, in denen nach dem Widerruf der ersten Zurückstellung eine erneute Zurückstellung beantragt wurde. Er ist beginnend mit der Einleitung des erneuten Verfahrens weitgehend identisch mit den Bereichen des Teils A.

In einem letzten Teil C wurden Angaben zur Situation des Verurteilten nach Beendigung der Therapie, zum Stand des Verfahrens und zur Erledigung der Strafe vermerkt. Ferner war an diversen Stellen des Erhebungsbogens Raum für gesonderte Vermerke vorgesehen.

46 Von dem Abdruck des Erhebungsbogens in diesem Bericht wurde abgesehen; er kann beim Verfasser angefordert werden.

Die Erstellung des Erhebungsbogens erfolgte in mehreren Schritten; erste Entwürfe des Bogens wurden im Frühjahr 1988 anhand von einschlägigen Straftaten getestet und in einigen Teilen überarbeitet.

3.3 Ablauf der Aktenauswertung

Für die Einholung der 408 Strafverfahrensakten war eine Genehmigung der Landesjustizbehörden erforderlich. Diese Genehmigungen wurden im Jahr 1988 von allen Bundesländern erteilt; die Justizverwaltungen von Schleswig-Holstein und dem Saarland machten die Einsichtnahme jedoch von einer vorangehenden schriftlichen Einverständniserklärung der betroffenen Personen abhängig. Da diese Auflage die Durchführung der Aktenhebung in diesen Ländern maßgeblich erschwert hätte⁴⁷ und zudem nur insgesamt 11 Fälle davon betroffen waren, wurde auf die Einholung dieser Akten verzichtet. Die verbleibenden 397 Straftaten verteilten sich auf 60 Staatsanwaltschaften in neun Bundesländern (Vgl. Tab. C.2).

Tabelle C.2: Aktenanforderung nach Bundesländern

Bundesland	Anzahl Akten	Anzahl StA
Baden-Württemberg	56	13
Bayern	53	11
Berlin	48	1
Bremen	7	1
Hamburg	12	1
Hessen	29	5
Niedersachsen	18	5
Nordrhein-Westfalen	161	18
Rheinland-Pfalz	13	5
Insgesamt	397	60

47 Hier kann auf einschlägige Vorerfahrungen im KrimZ-Forschungsprojekt zur Gemeinnützigen Arbeit verwiesen werden, vgl. Feuerhelm (1991, S. 57ff).

Bezogen auf die einzelnen Staatsanwaltschaften wurden zwischen einer und 48 Akten benötigt. Neben Berlin waren die Staatsanwaltschaften der Landgerichtsbezirke Köln (24 Akten), Duisburg (21), Stuttgart (19), Dortmund (18), Aachen (16) und Frankfurt (15) von der Aktenenerhebung in besonderem Maße betroffen.

Mit der Anforderung der Akten und ihrer Auswertung in der Kriminologischen Zentralstelle wurde im November 1988 begonnen. Der Umfang der Untersuchung machte eine sukzessive Abfrage der Akten erforderlich; allerdings war rd. fünf Monate nach Anforderung der ersten Akte die Untersuchung in allen Bundesländern angelaufen. An der Durchsicht der Akten war neben dem Verfasser kontinuierlich noch eine weitere Person beteiligt; zeitweilig waren bei einer hohen Zahl eingehender Akten bis zu vier Personen mit der Auswertung beschäftigt. Ein einheitliches Verständnis des Erhebungsbogens war durch regelmäßige Absprachen und die räumliche Nähe der auswertenden Personen gegeben. Zusätzlich verfügte jeder der Auswerter über einen "Musterbogen", in dem Besonderheiten und Erläuterungen zur Vorgehensweise vermerkt waren. In der Regel wurden etwa drei bis vier Stunden für die Auswertung einer Akte benötigt; die Bearbeitungsdauer schwankte jedoch angesichts des sehr unterschiedlichen Umfangs der Akten deutlich. Bis zum Jahresende 1989 waren etwa 75 % der eingegangenen Akten ausgewertet; in den restlichen fünf Monaten der Aktenauswertung wurden vor allem jene Strafsakten angefordert, die bei der ersten Anfrage nicht verfügbar waren.

Die Übertragung der Daten von den Erfassungsbögen in die EDV erfolgte mit Hilfe des SPSS/PC+ Zusatzmoduls Data Entry II. Diese Form der Dateneingabe hat den Vorteil, daß über individuell zu erstellende Dateneingabemasken zahlreiche Plausibilitätskontrollen eingebaut werden können, um die Zuverlässigkeit der Dateneingabe zu erhöhen.⁴⁸ Zudem ist die Transformation der Datensätze in SPSS-Files gewährleistet. Die statistische Auswertung der Datensätze wurde an einem Personal Computer mit dem Statistik-Programmpaket SPSS (SPSS/PC+ Version 3.0) durchgeführt.⁴⁹

48 Vgl. SPSS Inc. (1987a) und (1987b).

49 Vgl. Norusis (1988); Brosius (1988); Brosius (1989).

3.4 Aktenrücklauf und Repräsentativität

Von insgesamt 408 angeforderten Akten konnten 375 zur Auswertung eingesehen werden. In neun dieser Akten wurden unter einem Aktenzeichen jeweils zwei Personen geführt, die beide eine Zurückstellung ihrer Strafe erlangten;⁵⁰ damit erhöhte sich die Zahl der Personen auf 384.

Abgesehen von den elf Akten, bei denen die Einsichtnahme durch behördliche Auflagen erschwert war (s.o. 3.2.), wurden viele der anderen nicht erreichbaren Akten laut Auskunft der Vollstreckungsbehörden für anstehende Entscheidungen im Strafverfahren benötigt und waren auch bei einer zweiten oder gar dritten Anforderung nicht einsehbar. In besonderem Maße traf dies bei Verfahren in Jugendsachen zu. Während die in der Hauptstichprobe befindlichen Verfahren fast vollständig erreichbar waren ($N = 253 + 9$ zusätzlichen Personen = 262) und auch bei den erwachsenen Frauen mehr als 90% ($N = 108$) der angeforderten Akten ausgewertet werden konnten, standen bei den Jugendstrafverfahren nur 51 von 66 Akten zur Verfügung. Diese deutlich geringere Rücklaufquote läßt sich vielleicht dadurch erklären, daß die Vollstreckung von Jugendstrafsachen nicht bei der Staatsanwaltschaft, sondern bei dem zuständigen Gericht geführt wird. Die Aktenanforderungen richteten sich dagegen stets an die jeweilige Staatsanwaltschaft, die das Gesuch an das entsprechende Gericht weiterleitete. Dabei mag der fehlende direkte Kontakt zur Forschungsinstitution die Rücklaufquote beeinträchtigt haben. Insbesondere die Wahrung des Sozialgeheimnisses bezüglich der in diesen Akten befindlichen Jugendgerichtshilfeberichten könnte in Einzelfällen eine Über-sendung verhindert haben.

Insgesamt läßt sich jedoch festhalten, daß mit etwa 92% (bzw. 94% ohne die nicht genehmigten Akten) ein hoher Anteil auswertbarer Akten erreicht wurde, der eine Generalisierung der Ergebnisse erlaubt.⁵¹ Dies gilt um so mehr, als die Grundgesamtheit genau ermittelt werden konnte, und die Verteilung wichtiger Variablen für die Grundgesamtheit bekannt ist. Die bereits erwähnte BZR-Abfrage für den gesamten Verurteilungsjahrgang 1984 lieferte Angaben zu Geschlecht und Alter der Verurteilten sowie wichtige Verurteilungsmerkmale, wie die Höhe der Strafe, das bzw.

50 Dies war aus der Bundeszentralregisterabfrage zur Ermittlung der Grundgesamtheit nicht ersichtlich.

51 Vgl. die Bedingungen zur Angemessenheit der tatsächlichen Stichprobe bei Friedrichs (1985, S. 243f).

die der Verurteilung zugrundeliegende(n) Delikt(e) und den Anteil ursprünglich zur Bewährung ausgesetzter Strafen.⁵² Ein Repräsentationsschluß von den entsprechenden Werten der Hauptstichprobe ergab, daß sich sämtliche Parameter der Grundgesamtheit im jeweilig ermittelten Vertrauensbereich - bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 0,05 - befinden.⁵³

52 Ausführliche Darstellung dieser Verteilungen in der Grundgesamtheit in Egg (1988, S. 33ff).

53 Vgl. dazu Sahner (1982, S. 38-93).

TEIL D: ERGEBNISTEIL

1. Erläuterung der Vorgehensweise

Bereits die Skizzierung der Therapieregelungen des BtMG anhand der einzelnen Implementationsmerkmale ließ erkennen, daß auf den verschiedenen Ebenen mehrere Instanzen in jeweils unterschiedlichem Maße an der Durchführung beteiligt sind. Daher könnten die Ergebnisse in einer Darstellungsform erfolgen, die sich an den einzelnen Instanzen orientiert.

Vorgezogen wurde aber eine Darstellungsform, die auch den Verfahrensgang einigermaßen widerspiegelt. Zu diesem Zweck wurde nach den chronologisch aufeinander folgenden Verfahrensabschnitten gegliedert. Für jeden Abschnitt werden Teilziele definiert, die in dieser Form zwar nicht vom Gesetzgeber expliziert wurden, sich jedoch aus dem Anliegen des Gesetzgebers ableiten lassen. Damit ist es möglich, das komplexe Verfahren in kleinere Schritte zu untergliedern und das Zusammenwirken der beteiligten Instanzen im Hinblick auf die Erfordernisse des jeweiligen Verfahrensstadiums zu bewerten, um letztendlich zu einer Gesamtbetrachtung (Teil E) zu gelangen. In der Darstellungsform dieses Teils folgt auf die Beschreibung der Ergebnisse jeweils eine Zwischenbilanz, in der auch mögliche Folgerungen für die weiteren Teilziele angesprochen werden.

In dem folgenden Kapitel wird dabei zunächst die Frage diskutiert, inwieweit es dem Gesetzgeber gelungen ist, die Therapieregelungen des BtMG für die Strafrechtspraxis akzeptabel zu machen. Antworten darauf liefert vor allem die Sanktionspraxis der Strafgerichte bei der Bezugsentscheidung für die Zurückstellung; die Beschaffenheit der Urteile (Strafhöhe, Delikte, etc.) gibt einen ersten Überblick über den Anwendungsbebereich der Zurückstellungsregelungen. Dies gilt auch für die aus den Akten ersichtlichen Merkmale der Betroffenen. Ihre grobe Differenzierung erfolgt nach eher formalen biographischen und insbesondere strafrechtlichen Auffälligkeiten.

Was die Umsetzung des Rehabilitationsgedankens des Gesetzgebers angeht, drängt sich die Überlegung auf, daß das Zurückstellungsverfahren möglichst umgehend durchgeführt wird und Aspekte der Strafe in den Hintergrund treten. Für die Einleitung des Verfahrens - Thema des dritten Kapitels - bedeutet dies, daß der Verurteilte frühzeitig zu einer Antragstellung motiviert wird. Die Antragsbearbeitung selbst und die Therapieüberleitung (Kapitel vier) müßten demnach zügig erfolgen. Da jedoch verschiedene Instanzen an diesem Verfahrensabschnitt beteiligt sind, die zudem die Erfordernisse der Therapiestätte und der Kostenträger berück-

sichtigen müssen, sind in dieser Phase die jeweiligen Kommunikationsstrukturen von großer Bedeutung.

Das Verhalten der Betroffenen beeinflusst zwar den Therapieverlauf und damit auch den weiteren Verlauf des Verfahrens; doch erlauben die wenigen persönlichen Daten keine Aussagen über die individuelle Wirksamkeit der Therapie, Therapieforschung im engeren Sinn ist also ausgeschlossen. Kapitel fünf des Ergebnisteils beschränkt sich daher auf die formalen Daten und versucht annäherungsweise zu klären, wie sich justitielle Reaktionen bzw. Handlungsmuster und Therapiegeschehnisse wechselseitig bedingen.

Das daran anschließende Kapitel beschäftigt sich nicht mehr mit dem eigentlichen Verfahrensverlauf, sondern einem eher nebengeordneten Ziel des Gesetzgebers: Im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens wurde immer wieder betont, daß die Haftanstalten auf die adäquate Versorgung von Drogenabhängigen nicht eingerichtet sind.¹ Demnach erfolgte die Novellierung des BtMG auch im Hinblick auf eine Entlastung der Vollzugsanstalten. Ob und inwieweit dies gelang, ist Thema dieses Kapitels.

Im letzten Abschnitt des Ergebnisteils wird über die Legalbewährung des Verurteilungsjahrganges berichtet. Als externes Bewertungskriterium läßt sich zumindest überprüfen, ob eine erneute Straffälligkeit der Probanden durch die Inanspruchnahme der Therapieregungen vermieden werden konnte.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, daß die meisten Ergebnisse der Studie auf einer Aktenanalyse beruhen, bei der ein größtenteils standardisierter Erhebungsbogen verwandt wurde. Anders ließe sich eine derart umfangreiche Untersuchung auch nicht bewerkstelligen. Dies bedeutet aber auch, daß viele interessante Einzelfälle auf die Erfordernisse des Erhebungsbogens reduziert werden mußten. Besonderheiten der jeweiligen Verfahren wurden jedoch zumindest im Anhang des Erhebungsbogens notiert; aus der Fülle dieser Einzelfälle werden einige zur Illustration im Ergebnisteil berücksichtigt.

Ein Fallbeispiel mag verdeutlichen, daß der Erhebungsbogen letztendlich nur den Normalverlauf des gesamten Verfahrens erfassen kann, nicht aber extreme Gestaltungen:

1 Vgl. dazu auch die Ausführungen im allgemeinen Teil dieser Untersuchung.

Die Verurteilung von 1984 erfolgte wegen eines Delikts, das der VU während eines Hafturlaubes (in anderer Sache) beging. Schon vor der Hauptverhandlung sind Therapiebemühungen erkennbar; ein Antrag auf § 35 BtMG scheitert letztendlich an den fehlenden Voraussetzungen im alten Strafverfahren. Nach einer zwischenzeitlichen erneuten Entweichung aus der Haft beginnt der VU ein Jahr nach der Verurteilung die erste Therapie. Nach fünfmonatigem Therapieaufenthalt erfolgt eine erneute Verurteilung zu einer mehr als zweijährigen Freiheitsstrafe. Während sich die Therapieeinrichtung für eine gnadeweise Aussetzung dieser Strafe einsetzt, bricht der Verurteilte die Therapie endgültig ab, nachdem er zuvor bereits für eine Woche die Einrichtung vorübergehend verlassen hatte. Etwa einen Monat später wird er verhaftet; aus der Haft stellt er zwei neue Zurückstellungsanträge, die wegen des Strafrestes und des ersten Therapieabbruches abgelehnt werden. Ein dritter Antrag hat Erfolg; aber auch jetzt wird die Therapie nach wenigen Wochen abgebrochen. Er findet trotz Widerrufes der Zurückstellung Aufnahme in eine neue Einrichtung; in der Folge verzichten die Vollstreckungsbehörden auf die Inhaftierung und setzen ein drittes Zurückstellungsverfahren in mittlerweile drei betroffenen Strafentscheidungen in Gang. Wenige Tage nach der Genehmigung wird die Therapie erneut abgebrochen. Es stellt sich heraus, daß die Weigerung des Versicherungsträgers, die Behandlungskosten wegen eines Vermögenszuwachses des VU (Erbchaft) zu übernehmen, den VU zum Abbruch bewegte. Aus der JVA stellt der VU noch mehrere Therapieanträge, die jedoch wegen der drei fehlgeschlagenen Versuche sowie erneuten Drogenkonsums in der JVA ebenso abgelehnt werden wie die Aussetzung der Strafreste aus den drei Strafverfahren.

2. Die Ausgangsdaten: Merkmale der Personen, der Delikte, der Entscheidungen

Dieses Kapitel verfolgt das Ziel, die verurteilten Drogenabhängigen der einzelnen Untersuchungsgruppen zunächst anhand einiger Merkmale ausführlich zu beschreiben. Die in den Strafakten befindlichen Angaben zur Person, zu den begangenen Delikten und der Verurteilung des Jahres 1984 ermöglichen Erkenntnisse über die soziale Zusammensetzung des Personenkreises, bei dem die Therapieregeln des BtMG überhaupt angewandt wurden. Die soziobiographischen Daten sind wegen der bereits erwähnten Selektivität der Strafakten in einigen Bereichen lückenhaft

und zeichnen dort nur ein ungefähres Bild über die Beschaffenheit der Untersuchungsgruppen. Besonders davon betroffen sind Angaben, die die Lebensumstände der Drogenabhängigen vor der Verurteilung umschreiben: Schul- und Berufsausbildung, Beschäftigungssituation, finanzielle Verhältnisse, Entstehung und Verlauf der Drogenabhängigkeit.

Keineswegs ist mit der Darstellung der sozialen Zusammensetzung der hier untersuchten Drogenabhängigen beabsichtigt, den Eindruck entstehen zu lassen, es handele sich hierbei um ein repräsentatives Bild der bundesdeutschen Drogenabhängigen.² Die Basis dieser Untersuchung sind strafrechtlich registrierte, genauer: bereits zu vollstreckbarer Jugend- oder Freiheitsstrafe verurteilte Drogenabhängige. Es gibt aus Dunkelfeldstudien jedoch einige Anzeichen, daß ein Teil der Drogenabhängigen mit dem Konsum aufhört, ohne zuvor als Konsument registriert worden zu sein und ohne institutionelle Hilfe in Anspruch genommen zu haben.³

Wenn im weiteren Verlauf auf Vergleiche mit anderen empirischen Untersuchungen abgestellt wird, so geschieht dies vor allem, weil auch andere Studien vorwiegend ihre Daten anhand von Drogenabhängigen gewinnen, die sich in ambulanter Behandlung, Therapiestätten, psychiatrischen Krankenhäusern oder Haftanstalten befinden. Ihre Ergebnisse sind insofern einigermaßen mit den hier vorgestellten Befunden vergleichbar. Allerdings sind derartige Vergleiche nur für wenige Merkmale möglich: einerseits enthalten die Strafakten - wie bereits erwähnt - teilweise nur spärliche Informationen, zum anderen erheben andere Untersuchungen zum Teil in anderen Kategorien.⁴

2 Diesbezüglich ist Reuband (1990, S. 526) zuzustimmen; er schreibt: "Wo es in der Drogenliteratur um den Gebrauch harter Drogen geht, stellen in der Regel Konsumenten mit institutionellen Kontakten die Basis dar. Entweder handelt es sich um Personen in ambulanter oder stationärer Therapie, oder es handelt sich um solche, die polizeilich auffielen und als Konsumenten harter Drogen amtlich registriert wurden. Inwieweit sich hierbei ein repräsentatives Bild der Drogenabhängigkeit ergibt, bleibt offen. Unter Umständen erklären die beschriebenen Hintergrundmerkmale eher die institutionelle Auffälligkeit an sich als den Griff zur Droge und den Weg in die Abhängigkeit."

3 Vgl. dazu etwa Reuband (1990, S. 532 mit weiteren Verweisen).

4 Vgl. zu diesen Schwierigkeiten etwa Hanel (1989, S. 153). Zum Teil wurde daher bei der vorliegenden Studie versucht, die vorhandenen Daten nach den vorliegenden Kategorien zu ordnen bzw. aus den Veröffentlichungen die entsprechenden Werte umzugruppieren oder zu berechnen.

Zu erwähnen ist ferner, daß die vorliegenden soziobiographischen Daten vorwiegend aus den Urteilsbegründungen gewonnen wurden.⁵ Sie beziehen sich also, sofern nicht anders angegeben, auf die Zeit unmittelbar vor der Verurteilung im Jahr 1984.

2.1 Merkmale der Personen

2.1.1 Alter, Geschlecht und familiäre Situation

Die folgende Tabelle D.1 zeigt die Geschlechts-, Altersverteilung und die familiäre Situation in den jeweiligen Untersuchungsgruppen. Demnach waren die Verurteilten der Hauptstichprobe im Jahr 1984 durchschnittlich 26,8 Jahre alt. Besonders stark vertreten sind die 24-26jährigen Verurteilten, eher gering sind die Altersgruppen ab 33 Jahren besetzt.

Tabelle D.1: Soziobiographische Merkmale I

		StGB N=262	JGG N=51	Männer N=225	Frauen N=108
Geschlecht:	Männer:	225	40	225	
	Frauen:	37	11		108
Alter:	bis 20		24		
(in Jahren)	21 - 23	53	27	48	22
	24 - 26	88		74	43
	27 - 29	65		49	29
	30 - 32	32		30	10
	33 u. älter	24		24	4
Alter:	Mittelwert	26,8	20,4	26,9	25,97
	Standardabw.	3,6	1,3	3,8	3,1
	Median	26,0	21,0	26,0	25,0
	Rangweite:	21-40	16-22	21-40	21-38
Fam.stand:	ledig	204	48	183	59
	verheiratet	40	2	29	32
	geschieden	15	1	11	16
	verwitwet	3		2	1
Dt. Staatsangehörigkeit:		254	48	217	107

5 Wurden Urteile aus Verfahrensgründen abgekürzt, also ohne biographischen Teil ausgearbeitet, dienten Anklageschriften bzw. Vernehmungspokolle zur Datengewinnung. Trotzdem waren zum Teil recht hohe Anteile fehlender Werte zu verzeichnen.

Geschlechtsspezifische Unterschiede sind beim Alter festzustellen. Die verurteilten Frauen sind durchschnittlich ein Jahr jünger, ihre Altersgruppenverteilung ist etwas homogener als die der verurteilten Männer.⁶ In der Altersgruppe der 21-23jährigen wurde zum Teil bereits das Allgemeine Strafrecht angewandt; diese Personen verteilen sich auf die jeweiligen Untersuchungsgruppen. Das hohe Durchschnittsalter in der JGG-Gruppe läßt erkennen, daß sich das Lebensalter dieser Personen an der oberen Anwendungsgrenze des JGG (§ 1 Abs. 2) befand.

Die Befunde zur Altersverteilung decken sich weitgehend mit den Erkenntnissen anderer Untersuchungen. Lediglich empirische Erhebungen mit einem Bezugsjahr bis 1980 weisen deutlich niedrigere Durchschnittswerte aus; auch hier sind die untersuchten Frauen jünger.⁷ Unter den Untersuchungen, die in etwa denselben Zeitraum der KrimZ-Erhebung umfassen, läßt sich ein höheres Durchschnittsalter nur für spezielle Teilgruppen der Drogenabhängigen feststellen.⁸ Ähnliche Werte sind dagegen bereits bei Hanel zu erkennen, die in einer Therapiestudie ausschließlich Drogenabhängige untersuchte, die sich in stationärer Therapie befanden.⁹ Besondere Aufmerksamkeit verdienen jedoch die "AMSEL"-Studie¹⁰ sowie eine differentiell-epidemiologische Untersuchung des Sozialpädagogischen Instituts in Berlin (spi)¹¹. In beiden Untersuchungen wurde versucht, über eine alle Institutionen und Lebensbereiche umfassende Stichprobe ein möglichst repräsentatives Bild aktiver Drogenkonsumenten zu zeichnen. Ihre Stichproben setzten sich damit nicht nur aus in Behandlung befindlichen Drogenabhängigen zusammen, sondern erfaßten

6 Ein Mittelwertvergleich für die verurteilten Männer und Frauen brachte folgendes Ergebnis: $T = 2,53$, $p = 0,006$, 256 d.f.

7 Vgl. etwa Kreuzer (1975, S. 25); Gebhardt (1981, S. 107ff); Tüdrop (1984, S. 107); Stosberg, Pfeiffer-Beck & Lungershausen (1985, S. 23)

8 Für die Zielgruppe der langjährig Drogenabhängigen ermittelten Arnold & Frietsch (1987, S. 50) ein Alter von 29,4 Jahren; "selbstorganisierte Aussteiger" waren laut Happel (1988, S. 492) 31,3 Jahre alt.

9 Für Männer ermittelte Hanel (1989, S. 154) ein Alter von 27 Jahren, für Frauen 25 Jahre.

10 Das Forschungsprojekt "Ambulante Therapie und Selbstheilung" (AMSEL) verfolgte das Ziel, über die Lebenssituation Drogenabhängiger zu berichten und gelungene bzw. gescheiterte Ausstiegsversuche zu beschreiben. Vgl. dazu den Abschlußbericht des AMSEL-Projektes in Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (1991), sowie die Sammelbände Kindermann, Sickinger, Hedrich & Kindermann (1989), Sickinger, Kindermann, Kindermann, Lind-Krämer & Timper-Nittel (1992).

11 Vgl. Kleiber (1988); Kleiber (1991); Beerlage, Pant, Beckmann & Kleiber (1991).

sowohl Personen aus der öffentlichen und privaten Szene als auch inhaftierte Drogenabhängige.¹² Das jeweilig ermittelte Durchschnittsalter von 26 (spi) bzw. 26,2 (AMSEL) Jahren entspricht in etwa dem der KrimZ-Stichprobe.¹³

Dagegen sind bezüglich der Geschlechtsverteilung deutliche Unterschiede zwischen den erwähnten Untersuchungen und den Ergebnissen der KrimZ-Erhebung zu erkennen. Der höchste Männeranteil in den jeweiligen Stichproben der vergleichbaren Studien liegt bei knapp 73% (AMSEL-Studie); er bewegt sich bei den anderen Untersuchungen in der Regel zwischen 60 und 70%. Nur Happel stellte bei den "Selbstheilern" eine geringere Quote vom 57% fest.¹⁴ Den einschlägigen Jahresstatistiken zufolge liegt der Männeranteil bei den Konsumenten harter Drogen in ambulanten und stationären Einrichtungen sowie bei der polizeilichen Auffälligkeit kontinuierlich über 70%.¹⁵ Dagegen befinden sich in der Hauptstichprobe der KrimZ-Erhebung knapp 86% männliche Verurteilte.

Dieser doch deutliche Unterschied mag auf den gewählten Zugang der KrimZ-Erhebung zurückzuführen sein: Weibliche Fixer nutzen eher die Möglichkeit der Prostitution, um sich die erforderlichen Mittel zur Finanzierung ihrer Sucht zu beschaffen.¹⁶ Damit sind sie weniger als die männlichen Fixer zur fortgesetzten Deliktbegehung gezwungen; haben also ein geringeres Risiko, polizeilich erfaßt bzw. verurteilt zu werden. Stützen läßt sich diese Überlegung durch einen Abgleich mit den entsprechenden Daten der Strafverfolgungsstatistik. Der Frauenanteil bei Verurteilungen zu einer Freiheitsstrafe bei Begehung von BtM-Delikten lag im Jahr 1984 bei 13,2%; bei den sofort zurückstellungsfähigen Freiheitsstra-

12 Vgl. Kleiber (1991, S. 27); Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (1991, S. 37ff).

13 Die erwähnten Studien unterscheiden bei der Berechnung des Mittelwertes nicht zwischen Jugendlichen und Erwachsenen. Für die KrimZ-Stichprobe ergibt sich bei ähnlicher Berechnungsweise ein durchschnittliches Alter von 25,9 Jahren, wenn auch die nach JGG verurteilten Personen berücksichtigt werden.

14 Vgl. Happel (1988, S. 492).

15 Vgl. zusammenfassend Reuband (1990, S. 528); er bezieht sich auf Erhebungen des EBIS-Verbandes (ambulante Einrichtungen); DOSY (stationäre Einrichtungen) sowie die Statistiken des Bundeskriminalamts (erst auffällige Konsumenten harter Drogen). Zum Männeranteil im Zeitvergleich seit 1970 vgl. auch Reuband (1989, S. 133f).

16 Vgl. hierzu auch Hanel (1988, S. 5); Hanel & Herbst (1988, S. 14); Kreuzer & Wille (1988, S. 53ff); Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 201ff).

fen bis zu zwei Jahren bei 14,8%.¹⁷ Gemessen an der strafrechtlichen Auffälligkeit sind weibliche Drogenabhängige in der KrimZ-Erhebung mit einem Anteil von 14,1 % damit nicht unterrepräsentiert.

Zum Zeitpunkt der Verurteilung war der überwiegende Teil der Personen noch ledig. Bei einer in der Tabelle nicht wiedergegebenen Differenzierung der Probanden nach dem Lebensalter zeigt sich, daß sich die Quote der verheirateten Personen auch bei den älteren Probanden nicht wesentlich erhöht.¹⁸ Bei den verurteilten Frauen ist die Quote der ledigen Personen zwar niedriger, doch ist auch der Anteil der bereits wieder geschiedenen Frauen höher. Hedrich, die im AMSEL-Projekt ähnliche Werte ermittelte, erklärt dies mit den allgemeinen Lebensbedingungen der Drogenabhängigen.¹⁹

Nicht der obigen Tabelle zu entnehmen ist, daß rd. jeder fünfte Mann Vater, jede dritte Frau Mutter ist.²⁰ Diese Personen haben es grundsätzlich schwer, einen geeigneten Therapieplatz zu finden. Im Bezugszeitraum dieser Studie waren Therapieeinrichtungen nur vereinzelt darauf ausgerichtet, Drogenabhängige mit ihren Kindern aufzunehmen.²¹

17 Vgl. Statistisches Bundesamt, Rechtspflege, Fachserie 10, Reihe 3, Strafverfolgung 1984; Tabelle 6.

18 Insgesamt weicht die Verteilung des Familienstandes bei der Hauptstichprobe erheblich von den entsprechenden Quoten der Gesamtbevölkerung ab. Während zudem in der Gesamtbevölkerung die Abnahme der Ledigenquote in den höheren Altersklassen mit einem fast proportionalem Anstieg der verheirateten Personen einhergeht, wird die ohnehin wesentlich geringere Abnahme der Ledigenquote bei den verurteilten Drogenabhängigen von einer erhöhten Scheidungsrate begleitet. Vgl. zu den folgenden Berechnungen: Statistisches Jahrbuch 1986 für die Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden 1986; hier: Tab. 3.11; Bevölkerung am 31.12.1984 nach Altersgruppen und Familienstand.

19 Sie schreibt diesbezüglich (Hedrich, 1989, S. 185): "Die hohen Scheidungs- bzw. Trennungsraten von über 50% bei den Frauen geben einen ersten Hinweis darauf, daß die Partnerbeziehung einen wichtigen Problembereich drogenabhängiger Frauen darstellen kann. Dies wird zum Teil durch "Scheinehen" bedingt, die aus Gründen der Geldbeschaffung geschlossen wurden und die oftmals den Prozeß der Lösung aus der Drogenbindung stark behindern."

20 Nach den Aktenerfahrungen sind es vorwiegend Kleinkinder oder Kinder im Grundschulalter. Nimmt man den Ehestatus als -wenn auch sehr schwachen- Indikator für die familiäre Situation, so wachsen nur etwa 38% der Kinder in einer strukturell vollständigen Familie auf. Zum Vergleich die Daten der AMSEL-Erhebung: 18% der Männer; 34,1% der Frauen waren Vater bzw. Mutter eines oder mehrerer Kinder (Hedrich 1989, S. 195f).

21 Aus unserer Befragung der Therapieeinrichtungen ergab sich, daß 13 von 62 Therapiestätten dementsprechende Vorkehrungen getroffen hatten, vgl. Egg & Kurze (1991, S. 42). Wie sich aus den Akten ergab, waren die Verurteilten in vielen Fällen darauf angewiesen,

Der hohe Anteil deutscher Staatsangehöriger (rd. 97%)²² in den untersuchten Stichproben wird verständlich, wenn man bedenkt, daß drogenabhängige Ausländer in der Regel nur dann eine reelle Behandlungschance haben, wenn sie sich in der deutschen Sprache verständlich machen können.²³

2.1.2 Schul- und Berufslaufbahn

Einschlägige Erhebungen berichten übereinstimmend von einem eher geringen Bildungsniveau der untersuchten Drogenabhängigen, das sich deutlich unter dem der Gesamtbevölkerung bewegt.²⁴ Besonders auffallend ist dabei der hohe Anteil von Personen ohne Schulabschluß²⁵ und einer sehr geringen Quote weiterführender Schulabschlüsse. Allgemein ist schwer auseinanderzuhalten, was Ursache und Wirkung von beginnendem Drogenkonsum und dem weitgehenden Scheitern der schulischen und beruflichen Sozialisation ist; beides setzt oft zeitgleich ein oder kann die jeweils vorhandene Problematik verschärfen.²⁶ Einigen Erhebungen zufolge scheint die Erkenntnis gesichert, daß zumindest die Desintegration aus

ihre Kinder für die Zeit der Therapie bei nahen Verwandten oder auch im Heim unterzubringen; teilweise wurde auch Sorgerecht entzogen; vgl. zu dieser Problematik ausführlich Groenemeyer & Birtsch (1991); Hedrich (1989, S. 212ff). Wurde ein geeigneter Therapieplatz gefunden, konnten sich weitere Probleme ergeben: Wie aus einer Akte ersichtlich war, nahm eine Mutter ihre beiden Kinder mit in die Einrichtung, da sie keine Pflegekraft organisieren konnte. Sie wurde jedoch bald darauf wieder entlassen, da sich die Einrichtung aufgrund der intensiven Kinderbetreuung durch die Mutter nicht in der Lage sah, eine Therapie durchzuführen. Während der anschließenden Straftat wurden die Kinder im Heim untergebracht.

22 Zum Vergleich: AMSEL-Projekt 90,4%; Kleiber (1991, S. 26) ermittelte einen Ausländeranteil von 3,8%.

23 Auch Körner (1990, § 35 Rn 40) weist darauf hin, daß es derzeit noch an Einrichtungen für nicht Deutsch sprechende Ausländer fehle. In den letzten Jahren ist der Anteil der Nichtdeutschen, die eine Zurückstellung ihrer Strafe erlangten, jedoch von 4,4% auf 9,2% gestiegen, vgl. dazu die Daten zur Betäubungsmittelkriminalität des Bundeszentralregisters (1987-1991).

24 Vgl. dazu die Übersicht 13 in Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 95). Die Autoren weisen zudem darauf hin, daß Drogenabhängige zwar im Vergleich zur Normalbevölkerung einen geringeren Bildungsstand haben, sich jedoch immer noch vom geringeren Bildungsniveau der Strafgefangenen abheben (a.a.O., S. 96).

25 Er bewegt sich in den Studien je nach Zielgruppe zwischen 8 und 40% der Personen.

26 Vgl. Berger, Reuband & Widlitzek (1980, S. 35-40); Kreuzer (1987, S. 27-30).

den Arbeitsbezügen als eine Folge des Drogenkonsums angesehen werden kann.²⁷ Befunde der AMSEL-Erhebung zeigen auch, daß etwa die Hälfte der befragten Personen von Schulschwierigkeiten berichtete, die zeitlich vor dem ersten Drogenkonsum lagen.²⁸

Bei der folgenden Tabelle D. 2. ist zu berücksichtigen, daß sich die Angaben auf die Zeit vor der Verurteilung beziehen und sich bei älteren, bereits mehrfach vorbestraften Verurteilten selten diesbezügliche Angaben den Strafakten entnehmen ließen.

Tabelle D.2: Soziobiographische Daten II

	StGB N=262	JGG N=51	Männer N=225	Frauen N=108
Schulabschluß:				
Sonderschule	13	2	12	1
Hauptschule ohne Abschluß	50	25	47	19
Hauptschule mit Abschluß	95	17	80	40
Mittlere Reife	33	5	28	18
Abitur o.ä.	13	2	10	7
<i>keine Angaben</i>	58		48	23
Berufsausbildung:				
keine Ausb. begonnen	37	16	31	27
Ausbildung abgebrochen	96	29	83	36
Ausbildung beendet	102	6	92	32
<i>keine Angaben</i>	27		19	13

Insgesamt ist das erreichte Bildungsniveau in den KrimZ-Stichproben ähnlich gering wie in den bereits erwähnten Untersuchungen. Auffallend ist jedoch, daß über die Hälfte der Heranwachsenden (JGG-Gruppe) keinen Schulabschluß aufweist. Die TUDrop-Studie, deren Zielgruppe hauptsächlich jugendliche Heroinabhängige waren, ermittelte eine die gesamte

27 Vgl. Berger, Reuband & Widlitzek (1980, S. 45); ähnlich auch Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 112 mit weiteren Verweisen).

28 Vgl. Kindermann (1989, S. 68); ähnlich auch Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 105).

Stichprobe umfassende Quote von knapp 40 %.²⁹ Ob das schlechte Abschneiden der Jugendlichen und Heranwachsenden auf ein generelles Absinken des Bildungsniveaus jüngerer Abhängiger hinweist,³⁰ ist fraglich. Kreuzer et al. weisen zurecht darauf hin, daß es Drogenabhängigen mit höherer Schulbildung und allgemein besseren intellektuellen Ausgangsmöglichkeiten eher gelingen dürfte, über einen längeren Zeitraum sozial unauffällig zu leben, während hier benachteiligte Abhängige früher mit dem Kontroll- oder Hilfesystem in Kontakt kommen und somit bei Einstiegskohorten überrepräsentiert sind.³¹ Diesen Überlegungen zufolge repräsentiert die JGG-Gruppe weniger die jugendlichen Einsteiger in die Drogenszene, sondern mehr den Teil jugendlicher Drogenabhängiger, die aufgrund ihrer erheblichen Sozialisationsdefizite bereits früh mit den Organen der Strafverfolgung in Berührung kommen.

Hinsichtlich des Bildungsniveaus unter den erwachsenen Männern und Frauen konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.³² Unter Vernachlässigung der fehlenden Angaben hatten etwa 45 % der Erwachsenen einen Hauptschulabschluß; unter den restlichen Personen haben bei den Frauen diejenigen mit einem etwas höheren Schulabschluß ein leichtes Übergewicht, bei den Männern dagegen Verurteilte mit Sonderschulbesuch bzw. ohne Hauptschulabschluß.

Neben dem Schulbesuch stellt die Berufsausbildung einen weiteren wichtigen Schritt im Hinblick auf die Entwicklung einer konventionellen Lebenspraxis dar. In diesem Prozeß geht es dabei nicht nur um die Erlangung spezifischer Qualifikationen, er ist auch für die soziale Identitätsbildung, hier vor allem auch für die späteren Integrationsmöglichkeiten nach Abschluß der Therapie von Bedeutung.³³

29 Eine Differenzierung nach dem Jahr des Opiateinstiegs ergab ferner ein deutliches Absinken des Bildungsniveaus in der jüngsten Kohorte; hier betrug der Anteil der Personen ohne Schulabschluß 47,5%, vgl. Projektgruppe TUDrop (1984, S. 246).

30 Vgl. Projektgruppe TUDrop (1984, S. 247).

31 Vgl. Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 94-102). Auch Reuband (1982a, S. 139f) hat darauf hingewiesen, daß nach der Delinquenzhäufigkeit vor allem der Schulbildung der Jugendlichen unabhängig von der Schichtzugehörigkeit ein eigener Stellenwert für die polizeiliche Auffälligkeit von Drogenkonsumenten zukommt.

32 Anders dagegen in der AMSEL-Studie; lt. Hedrich (1989, S. 200) waren die Schulabschlüsse der Frauen signifikant höher als die der Männer.

33 Vgl. ausführlicher in Groenemeyer (1990, S. 192ff). Allerdings wird diese Einschätzung von den Drogenabhängigen selbst nicht geteilt. Sie messen einer Berufstätigkeit -so

Angesichts des eher geringen Bildungsniveaus dürfte es für viele der verurteilten Personen sehr schwierig gewesen sein, eine Ausbildungsplatz zu erlangen. Die vorhandenen Daten können diese Überlegung jedoch nicht bestätigen. Nach den Straftaten hatte lediglich jeder siebte Verurteilte der Hauptstichprobe noch keine Berufsausbildung begonnen. Dieser Befund wird durch die Ergebnisse anderer Untersuchungen bestätigt, denen zufolge die weitaus meisten Drogenabhängigen zunächst eine Lehrstelle finden.³⁴

Von denjenigen Probanden, die eine Berufsausbildung begannen, wurde diese jedoch nur in etwa der Hälfte der Fälle auch abgeschlossen. Den Erklärungen von Berger et al. folgend, dürfte bei den Ausbildungsabbrechern eine allgemeine Unzufriedenheit mit dem Beruf, der einsetzende Drogenkonsum sowie das alternative Lebensmodell der Szene mit den dazugehörigen Rückzugsmöglichkeiten dem Aufbau einer langfristigen beruflichen Perspektive entgegengestanden haben.³⁵ Besonders krass ist auch hier die Situation der Jugendlichen: von den 51 Personen der JGG-Gruppe konnten nur sechs ihre Berufsausbildung abschließen. Zur Erklärung bieten sich die bezüglich der Schulbildung angestellten Überlegungen an.

Bei den erwachsenen Personen wird die Problematik der beruflichen Integration zusätzlich durch geschlechtsspezifische Benachteiligungen verschärft. Während sich hinsichtlich des Schulniveaus keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellen ließen, gelang es signifikant weniger Frauen als Männern ($p = 0.0063$), einen Ausbildungsplatz zu erhalten.³⁶ Dabei scheint es sich in erster Linie um ein Zugangsproblem zu einem entsprechenden Ausbildungsplatz zu handeln. Sofern ein Ausbildungsmöglichkeit ergriffen werden konnte, brachen Frauen in etwa ihre Ausbildung ähnlich häufig ab wie die Männer.

Überraschenderweise sind Zusammenhänge zwischen dem Schulabschluß und dem Einstieg in eine Berufsausbildung nicht festzustellen.

Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 111f) - einen geringeren Stellenwert bei.

- 34 Vgl. der Einfachheit halber die Übersicht 17 in Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 108) zur Berufsausbildung Drogenabhängiger. Die Anteile von Drogenabhängigen mit begonnener Berufsausbildung bewegen sich in den zitierten Untersuchungen zwischen 67 und 88%.
- 35 Vgl. Berger, Reuband & Widlitzek (1980, S. 40ff); ebenso etwa auch Arnold & Frietsch (1987, S. 59); Kreuzer (1987, S. 30); Kindermann (1989, S. 71).
- 36 Auch Hedrich (1989, S. 201) kommt zu dem Schluß, daß das berufliche Qualifikationsniveau der drogenabhängigen Frauen nicht ihren Schulabschlüssen entspricht.

Offensichtlich gelang es auch Personen ohne Schulabschluß, eine Ausbildungsstelle zu erlangen. Auf dieser formalen Ebene läßt sich jedoch nichts darüber aussagen, inwieweit der Ausbildungsplatz auch mit beruflichen Wünschen der betreffenden Person übereinstimmte und sich Perspektiven für eine berufliche Integration überhaupt ergeben haben.

2.1.3 Lebensunterhalt und Wohnsituation

Trotz zum Teil fehlender oder unzureichender Qualifikationen gelang vielen Verurteilten offenbar der Einstieg in das Berufsleben. Soweit aus den Akten rekonstruierbar hatten nur etwa 8% aller erwachsenen Probanden noch nie eine berufliche Tätigkeit ausgeübt. Allerdings ließen die Schilderungen des beruflichen Werdeganges in den Urteilsbegründungen den Eindruck entstehen, daß es sich dabei vorwiegend um angelernte Tätigkeiten in häufig wechselnden Arbeitsverhältnissen handelte, die sich mit Phasen der Arbeitslosigkeit abwechselten.³⁷

Wird auf den beruflichen Status unmittelbar vor der Inhaftierung abgestellt, so ergibt sich folgendes Bild: Etwa 2/3 der erwachsenen Männer und Frauen war damals ohne Beschäftigung; bei den Heranwachsenen betrug der Arbeitslosenanteil sogar 85%. Etwa die Hälfte der von Arbeitslosigkeit betroffenen Personen war über ein Jahr ohne Anstellung.

Der Lebensunterhalt wurde nach Aktenlage weniger durch Einkünfte aus regelmäßiger Arbeit als durch den Bezug von Sozialhilfe bzw. in geringem Umfang auch Arbeitslosenhilfe bestritten. Diese eher geringen Einkünfte wurden durch Zuwendungen naher Angehöriger oder Gelegenheitsarbeiten ergänzt. Den Urteilsbegründungen zufolge nutzten etwa 20% der verurteilten Frauen die Möglichkeit der Prostitution als zusätzliche Finanzierungsquelle.³⁸ Wie sich jedoch die Finanzierungsstrukturen im einzelnen zusammensetzen, läßt sich nicht über Aktenauswertungen ermitteln. Selbst auf Befragungen aufgebaute Untersuchungen weichen in ihren Ergebnissen in diesem Bereich erheblich voneinander ab. Kreuzer et al. kommen zu dem Schluß, daß in der Regel "legale Quellen, Drogen-

37 Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 111f).

38 Darauf wurde bereits ausführlich in der Literatur verwiesen, vgl. zu der Problematik von Prostitution und Drogenkonsum etwa James (1976); James, Goshö & Watson (1979); Algeier & Nardini (1985); Bülow (1990); Haller (1990); Hunt (1990).

handel und sonstige Kriminalität“ die Finanzierungsgrundlage für den Drogenkonsum bilden.³⁹

Illegaler Drogenkonsum erfolgt in der Regel unter Ausschluß der Öffentlichkeit, mit zunehmendem Drogenkonsum gewinnt die Szene als Lebensmittelpunkt der Abhängigen an Bedeutung. Dies dürfte auch auf die Probanden der KrimZ-Erhebung zutreffen. Aus den Strafakten ließ sich dies allerdings nicht nachvollziehen. Den Urteilsbegründungen zufolge lebten viele Abhängige vor ihrer Verhaftung noch bei ihren Eltern oder in ländlichen Regionen. Vermutlich beziehen sich diese im Urteil befindlichen Angaben auf den amtlich registrierten, nicht aber den tatsächlichen Aufenthaltsort.

2.1.4 Drogenkonsum und Therapieerfahrungen

Die Studien über Konsumgewohnheiten und Ausstiegsversuche von Drogenabhängigen sind zahlreich. Festzustehen scheint, daß eine nicht näher zu beziffernde Zahl von Konsumenten den Gebrauch von Drogen auf eigene Initiative wieder beendet, ohne das bestehende Hilfesystem in Anspruch zu nehmen.⁴⁰ Anfängliche Fehlvorstellungen über das Ausmaß oder die Intensität des individuellen Drogenkonsums konnten aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen korrigiert werden.⁴¹ Erklärungsmodelle, die auf der Grundannahme beruhen, daß mit einsetzendem Drogenkonsum eine zunehmende und stetig verlaufende Verelendung der Drogenabhängigen beginnt, besitzen keine allgemeine Gültigkeit, da sie vorwiegend durch Untersuchungen an institutionalisierten Drogenabhängigen gewonnen wurden.⁴² Allerdings steigt mit zunehmender Konsumerfahrung bzw. -intensität auch die Wahrscheinlichkeit, polizeilich auffällig zu werden.⁴³ Für die hier untersuchten Personen, die bekanntlich nicht nur polizeilich auffällig, sondern zu einer vollstreckbaren Jugend- oder Freiheitsstrafe verurteilt wurden, hieße dies wiederum, daß bei ihnen ein in der Regel

39 Eine ausführliche Diskussion zur Finanzierung der Sucht mit weiteren Verweisen findet sich in Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 201ff, hier zitiert: S. 204).

40 Vgl. etwa die Studien von Biernacki (1986), Happel (1988), Lange (1986), dazu auch Reuband (1990).

41 Dazu ausführlich Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 125-186).

42 Vgl. zu der Vorstellung der Drogenkarriere als Verelendungssequenz die ausführliche Diskussion in Groenemeyer (1991, S. 39ff).

43 Vgl. Reuband (1982a, S. 129ff); Reuband (1990, S. 530).

ausgeprägter und bereits länger andauernder Drogenkonsum unterstellt werden kann.

Den Straftaten waren detaillierte Angaben zum Drogenkonsum oder zur Verfestigung der Drogenkarriere nicht zu entnehmen, hilfsweise werden daher therapeutische Vorerfahrungen als grobes Indiz für den Drogengebrauch genutzt.⁴⁴ Unter therapeutischer Vorerfahrung ist dabei jeglicher unter therapeutischer Hilfe unternommener Versuch des Betroffenen zu verstehen, die Drogenabhängigkeit zu beenden. Diese kann Entgiftungs- bzw. Entzugsbehandlungen oder auch stationäre oder ambulante Behandlungen umfassen; sie können auf "freiwilliger" Basis oder durch eine justitielle Maßnahme veranlaßt sein.

Hinweise auf bereits früher erfolgte Behandlungen fanden sich bei etwa einem Viertel der Heranwachsenden sowie etwa einem Drittel der erwachsenen Personen. Diese Werte dürften jedoch grundsätzlich als zu niedrig eingestuft werden, da vergleichbare Untersuchungen von einem wesentlich höheren Anteil therapeutisch vorerfahrener Probanden berichten.⁴⁵ Weiterhin fällt auf, daß bei den verurteilten Frauen ein etwas höherer Anteil Therapieerfahrener (37% gegenüber 32% bei den Männern) festzustellen war. Dies widerspricht den Ergebnissen des AMSEL-Projekts, wonach mehr Männer als Frauen frühere Behandlungsversuche unternommen hatten.⁴⁶

44 Uchtenhagen & Zimmer-Höfler (1985, S. 118) gingen bei ihrer Untersuchung ähnlich vor. Sie nahmen als Maß für die persönliche Vorbelastung ihrer Klienten den Kontakt zu Beratungsstellen.

45 Im Amsel-Projekt hatten 85% der Befragten bereits mindestens einen stationären Behandlungsversuch hinter sich (Sickingher & Kindermann 1989, S. 151ff); Happel (1988, S. 492) konstatierte bei den Selbstaussteigern 2/3 der Befragten mit Kontakt zu drogenprofessionellen Institutionen; Dehmel (1989, S. 86) hatte bei in ambulanter Behandlung befindlichen Abhängigen 55% mit stationärer Therapieerfahrung; bei Reuband (1990, S. 531) hatten rd. 70% bereits eine ambulante oder stationäre Therapie durchlaufen; für die Spezialgruppe der sog. "Altfixer" konnten Arnold & Frietsch (1987, S. 74f) 83,8% der Klienten mit Langzeittherapieerfahrung ermitteln.

46 Vgl. Hedrich (1989, S. 214).

2.2 Deliktbiographische Merkmale der Stichproben

2.2.1 Registrierte Kriminalität und Dunkelziffer

Untersuchungen zur Delinquenz Drogenabhängiger werden oftmals angestellt, um Einsichten in die komplexen Zusammenhänge von Drogenkonsum und Delinquenz zu erhalten. Dabei wird allgemein davon ausgegangen, daß bei länger andauernder Abhängigkeit die Sucht gewöhnlich nicht mehr allein aus legalen Quellen finanziert werden kann. Verschärfend kommt hinzu, daß -anders als bei Abhängigkeit von legalen Rauschmitteln- Handel und Besitz dieser Drogen selbst unter Strafe gestellt ist. Fast zwangsläufig gerät der Drogenkonsument damit in die Gefahr, den Kontrollinstanzen aufzufallen.⁴⁷ Insofern kann die registrierte Auffälligkeit auf soziale Handlungsmuster hinweisen, die mit der Finanzierung und Beschaffung von Drogen zu tun haben. Dabei führt die Prohibition der Drogen -isoliert betrachtet- allerdings nicht automatisch zu "klassischen Straftaten"; weitere Faktoren wie die Persönlichkeit des Fixers, Sozialisationsdefizite, delinquente Vorerfahrungen, Alter und sozialer Kontext bei Beginn der Drogenkarriere, Eigendynamik der Abhängigkeit von dem Milieu der Szene sowie drogenpolitische Kontrollstrategien spielen ebenfalls eine Rolle, ob Drogenkonsum und (klassische) Kriminalität miteinander einhergehen.⁴⁸ Auf der Basis von Längsschnittbetrachtungen kam Kreuzer zu dem Resultat, die Drogenkarrieren bei Fixern nicht nur nach dem Merkmal der Delinquenz zu differenzieren, sondern auch dahingehend zu unterscheiden, ob dem Drogenkonsum eine delinquente Entwicklung vorausging, beides sich wechselseitig bedingte, verstärkte oder zeitgleich einsetzte.⁴⁹

Zusammenfassend betrachtet, ist nach diesen Untersuchungen der Drogenkonsum bei nahezu jedem Fixer von einer delinquenten Entwicklung begleitet; es ist jedoch auch zu erkennen, daß ein beträchtlicher -und zunehmend wachsender- Teil der Fixer bereits vor dem erstmaligen Dro-

47 Gleichwohl gibt es Hinweise aus amerikanischen Untersuchungen, daß es ein Teil der Drogenkonsumenten schafft, auch weiterhin unauffällig in konventionellen Bezügen zu leben. Ausschlaggebend scheint bei diesen Personen die eigene Disziplinierung beim Drogengebrauch zu sein; darunter fallen etwa die Niedrig-Dosierung, der häufig wechselnde Gebrauch der Drogenart oder eine bestimmte Technik wie das Rauchen von Heroin. Vgl. Robins (1974); Biernacki (1986).

48 Vgl. Kreuzer (1987, S. 56ff).

49 Vgl. Kreuzer (1987, S. 57).

genkonsum über delinquente Erfahrungen verfügte.⁵⁰ Dabei handelt es sich um eine breite Palette von delinquenten Verhaltensmustern, wobei Frauen allgemein als geringer auffällig und weniger aggressiv in der Vorgehensweise beschrieben wurden.⁵¹

Eine derartige Feinanalyse von Drogen- und Delinquenzkarriere läßt sich allerdings nur bewerkstelligen, wenn die Informationen zu beiden Bereichen erhoben und miteinander verknüpft werden können; üblicherweise bedarf es aber dazu mehrerer Quellen oder Interviews mit den Abhängigen.

Für die KrimZ-Erhebung standen dagegen nur Strafakten und Bundeszentralregistrauszüge zur Verfügung; sie bieten nicht die dazu erforderlichen Informationen. Sie liefern lediglich Einsicht in die verfolgte Kriminalität, die indessen, so zeigen die Ergebnisse der Dunkelfeldforschung, nur einen geringen Anteil an den tatsächlich begangenen Delikten ausmacht.⁵² Insgesamt, so Kreuzer et al., dürften nach neueren Schätzungen aufgrund selbstberichteter Delinquenz je nach Deliktsart höchstens bis zu 15% der begangenen Straftaten auch aufgeklärt werden.⁵³

2.2.2 Anzahl der Vorstrafen, Alter und Gesamtbelastung

Die Verurteilung zu einer Jugend- oder Freiheitsstrafe kommt -einmal abgesehen von der Begehung besonders schwerer Delikte- in der Regel erst dann zur Anwendung, wenn ambulante Sanktionen bei früheren Verurteilungen nicht die erhoffte Wirkung zeigten; sie wird auch dann häufig zunächst noch zur Bewährung ausgesetzt.

Da eine Zurückstellung der Strafe gem. § 35 BtMG eine vollstreckbare Jugend- oder Freiheitsstrafe voraussetzt, ist eine erhebliche straf-

50 Vgl. Kreuzer (1987, S. 59); ausführlich auch in Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 316ff).

51 Vgl. Kreuzer (1987, S. 53ff); Kreuzer (1983, S. 248f); Kreuzer & Wille (1988, S. 82ff); Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 324ff).

52 Dies hängt u.a. auch damit zusammen, daß viele in der Szene begangene Delikte nicht zur Anzeige gelangten und daher auch nicht verfolgt werden können; vgl. dazu Kreuzer (1983, S. 247f).

53 In einigen Deliktsbereichen liegen die Aufklärungsquoten deutlich darunter. Vgl. ausführlich zu ausgewählten Deliktismustern Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 208-336, insb. S. 249ff).

rechtliche Vorbelastung der Probanden anzunehmen. Unter dieser Vorbelastung sind dabei sämtliche Verurteilungen zu verstehen, die zeitlich vor der Ausgangsentscheidung für das Zurückstellungsverfahren liegen; diese Entscheidung selbst sowie alle nachfolgenden Verurteilungen werden hier also nicht berücksichtigt.⁵⁴

Was die Anzahl der Vorstrafen betrifft, zeigt ein erster Überblick eine zum Teil bereits erheblich delinquente Vorerfahrung. Der Anteil derjenigen Personen, die vor der Verurteilung von 1984 noch nicht vorbestraft waren, ist in allen Untersuchungsgruppen gering; er beträgt bei der Hauptstichprobe 3,5%, bei den Heranwachsenden etwa 8%. Erwartbar waren geschlechtsspezifische Unterschiede: Die erwachsenen Männer sind zu 98% vorbestraft, unter den Frauen haben immerhin etwa 11% keine Vorstrafen.

Diejenigen Personen der Hauptstichprobe, die bereits vorbestraft waren, standen mit durchschnittlich 19 Jahren (Median: 18 Jahre) erstmalig vor Gericht. Bei dieser einmaligen Verurteilung blieb es nicht, in der Regel folgten in den nächsten Jahren noch weitere Verurteilungen. Rd. jeder vierte Proband der Hauptstichprobe wurde jedoch bereits im Alter von 14 oder 15 Jahren erstmalig verurteilt; diese Gruppe der "Frühauffälligen" wurde auch in der Folgezeit erheblich straffällig.

Neben der bloßen Anzahl der Vorstrafen ist für eine Einschätzung der Delinquenzbelastung aber auch der Zeitraum von Bedeutung, in dem diese Verurteilungen stattfanden. Es wäre theoretisch denkbar, daß sich wenige Einträge über einen längeren Zeitraum ansammeln; sie könnten aber ebenso innerhalb weniger Monate erfolgen. Im ersten Fall könnte dies auf eine eher sporadische Delinquenz hinweisen, während viele Einträge in kurzer Zeit eine stetige Delinquenz bedeuten könnten. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, daß die Verurteilungsgeschwindigkeit u.a. von den Aktivitäten der Strafverfolgungsbehörden abhängig ist und zudem bei mehreren Vorstrafen stationäre Sanktionen zunehmend an Bedeutung gewinnen.⁵⁵ Angesichts dieser Interpretationsprobleme wurde auf

54 Nachträglich gebildete Gesamtstrafenbeschlüsse wurden nur bezüglich der Gesamtbelastung der verhängten Strafmonate berücksichtigt; ansonsten jedoch nicht als gesonderte Einträge ausgewertet. Dagegen wurden bei der Vorstrafenbelastung auch Verurteilungen eingerechnet, die bei der Ausgangsentscheidung 1984 in das Strafmaß einbezogen wurden. Grundlage der Berechnungen bildeten die in den Akten befindlichen Strafregisterauszüge, deren Vollständigkeit jedoch anhand einer späteren BZR-Abfrage kontrolliert wurde.

55 Vgl. zur Problematik der Verurteilungsgeschwindigkeit auch Graalmann (1982, S. 173ff).

eine detaillierte Auswertung der Verurteilungsgeschwindigkeit verzichtet und nur der gesamte Zeitraum von der ersten Verurteilung bis zur Ausgangsentscheidung von 1984 mit der Anzahl der Vorstrafen in Bezug gesetzt. Hierbei ließ sich feststellen, daß die Anzahl der Vorstrafen mit der Länge dieses Zeitraumes kontinuierlich anstieg. Personen, die schon seit mehreren Jahren auffällig waren, hatten deutlich mehr Vorstrafen zu verzeichnen als etwa Personen, die erst wenige Jahre vor 1984 erstmalig vor Gericht standen. Auch wenn die Datenbasis diesbezüglich keine eindeutigen Schlüsse erlaubt, so ist doch denkbar, daß es den meisten Drogenabhängigen nach ihrer ersten Verurteilung nicht gelang, aus der beginnenden und allmählich steigenden Delinquenzentwicklung auszusteigen.

Die Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe im Jahr 1984 erfolgte also gewöhnlich nach einer Reihe früherer Verurteilungen, wobei die letzte dieser Verurteilungen in der Regel zu Beginn der achtziger Jahre stattfand.⁵⁶

Andere einschlägige Untersuchungen betonen immer wieder, daß das Geschlecht einen bedeutenden Faktor für den Umfang und die Art der beobachtbaren Kriminalität darstellt.⁵⁷ So ergaben zuletzt Befragungen im AMSEL-Projekt, daß Frauen signifikant weniger Justizkontakte hatten. Sie waren bei diesem ersten Kontakt etwa zwei Jahre älter als die vergleichbaren Männer und wurden häufiger wegen Drogenbesitzes, dagegen weniger wegen Eigentumsdelikten oder gar Gewaltkriminalität verurteilt. Sie waren weniger häufig inhaftiert und hatten zudem kürzere Haftstrafen.⁵⁸ Nach den Interviews von Kreuzer et al. waren Frauen durchgängig älter bei ihren ersten Polizei- und Gerichtskontakten. Erkennbar wurde hier ferner, daß Männer vor ihrem Drogenkonsum in erheblichen Maße bereits delinquent waren, während bei den Frauen die einsetzende Dro-

56 Etwa 96% der Hauptstichprobe wurde in der Zeit von 1980-1984 letztmalig verurteilt, die restlichen Personen fielen in diesem Zeitraum nicht mehr auf. Da sie jedoch ausnahmslos bereits mehr als 10 Vorstrafen hatten, darunter auch stationäre Sanktionen, liegt die Vermutung nahe, daß sie sich während dieser Zeit überwiegend in Haft befanden.

57 Forschungen über die Beziehungen von Kriminalität und Drogenkonsum wurden vor allem in Amerika durchgeführt. Eine Zusammenfassung früherer Untersuchungen ist in Greene (1981) enthalten; zu den geschlechtsspezifischen Unterschieden vgl. unter den neueren Erhebungen etwa Hser, Anglin & McGlothlin (1987); Hser, Anglin & Booth (1987); Anglin & Hser (1987); Hunt (1990); zahlreiche Verweise auch in Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991).

58 Vgl. ausführlich Hedrich (1989, S. 210ff).

genabhängigkeit stärkeren Einfluß auf die Kriminalitätsentwicklung nahm.⁵⁹

Tabelle D.3: Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Vorstrafenbelastung

Vorstrafenbelastung	Männer N=224	Frauen N=108
Anzahl der BZR-Einträge vor 1984		
kein Eintrag	5	12
1 - 3 Einträge	63	48
4 - 6 Einträge	63	28
7 - 9 Einträge	47	12
10 oder mehr Einträge	46	8
Alter bei der 1. Verurteilung		
bis 16 Jahre	86	18
17 - 18 Jahre	43	16
19 - 20 Jahre	34	17
21 - 22 Jahre	15	21
23 - 24 Jahre	22	16
25 Jahre oder älter	25	20
Alter bei der 1. Verurteilung		
Mittelwert	18,9	20,8
Standardabweichung	4,2	4,1
Median	17	21
Rangweite	14-34	14-31
Gesamtmaß der verhängten Strafmonate		
keine Strafmonate verhängt	30	17
bis zu einem Jahr	43	37
ein bis zwei Jahre	53	29
zwei bis drei Jahre	33	17
drei bis vier Jahre	20	1
vier bis fünf Jahre	16	4
über fünf Jahre	29	
Gesamtmaß der verhängten Strafmonate		
Mittelwert	29,1	15,7
Standardabweichung	26,3	13,5
Median	23	13
Rangweite	0-124	0-58

59 Vgl. Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 324-337).

Tabelle D.3 zeigt, daß sich auch die erwachsenen Männer und Frauen der KrimZ-Erhebung bezüglich der Vorstrafenbelastung deutlich voneinander unterscheiden. Gleichwohl ist darauf hinzuweisen, daß die hier aufgeführten Merkmale einander bedingen. So ist beispielsweise bei einer Häufung der Vorstrafen davon auszugehen, daß auch eine stationäre Sanktion erfolgte; in der Folge weisen dann die häufiger bestraften Männer auch eine höhere Belastung bei den insgesamt verhängten Strafmonaten auf.⁶⁰

Die Tabelle zeigt zunächst einmal für beide Gruppen eine relativ hohe Vorstrafenbelastung. Die Mehrzahl der Männer und Frauen stand bereits mehrfach vor Gericht. Dennoch sind Unterschiede in der Vorstrafenbelastung ersichtlich. Bei der ersten Auffälligkeit waren Frauen etwa zwei Jahre älter als die vergleichbaren Männer.⁶¹ Unterschiede sind auch bei der Gesamtbelastung durch bereits verhängte Strafmonate zu finden; die Frauen sind deutlich geringer belastet.⁶²

Angesichts der kürzeren und allgemein abgeschwächer verlaufenden Delinquenzentwicklung, aber vor allem wegen des höheren Durchschnittsalters bei der ersten Verurteilung hätte eigentlich erwartet werden können, daß die zur Therapie entschlossenen Frauen des Verurteilungsjahrganges 1984 auch ein entsprechend höheres Durchschnittsalter aufweisen. Dieses lag jedoch, wie bereits erwähnt (Tab. D.1), im Schnitt um ein Jahr unter dem der Männer. Die Überlegung, daß nun Frauen in einem früheren Stadium ihres Drogenkonsums zu einer Therapie bereit seien, läßt sich mit diesen Zahlen jedoch nicht belegen. Untersuchungen haben gezeigt, daß Jungen und Mädchen bei ihrer ersten Rauschmittelerfahrung (Nikotin) etwa gleichaltrig sind, Mädchen dann jedoch früher zu Alkohol, Cannabis und härteren Drogen greifen.⁶³ Insgesamt verläuft diese Sequenz von der ersten Rauschmittelerfahrung bis zum Konsum harter Drogen bei den Mädchen wesentlich schneller. Erklärt wird dies damit, daß die erste Rauschmittelerfahrung in der Regel in der peer-group erfolgt, deren Bedeutung mit zunehmenden Alter zugunsten von Paarbeziehungen ab-

60 Sofern ein Strafmaß in das nächstfolgende Urteil einbezogen wurde, wurde nur letzteres für die Berechnung der Gesamtbelastung berücksichtigt.

61 Sofern keine Vorstrafen vorlagen, wurde das Alter der Verurteilten im Jahr 1984 zugrundegelegt.

62 Die Mittelwertsunterschiede in der Tabelle sind jeweils hoch signifikant ($p < 0.001$).

63 Vgl. Projektgruppe TUDrop (1984, S. 154); Kreuzer (1975, S. 70ff).

nimmt. In diesen Beziehungen wiederum sind die männlichen Partner häufig älter und haben zum Teil bereits Erfahrung im Umgang mit Drogen. In der Folge werden ihre Konsumgewohnheiten schnell von den jüngeren Frauen übernommen.⁶⁴ Wenn also die Frauen der KrimZ-Erhebung etwas jünger als die vergleichbaren Männer sind, so bedeutet dies, daß sie zumindest eine ähnliche, wahrscheinlich sogar längere Rauschmittelerfahrung haben. Die Tatsache, daß ihre ersten justitiellen Kontakte vergleichsweise spät erfolgten, erklärt sich zumindest zum Teil über die spezifischen Finanzierungsmöglichkeiten (Prostitution), die eine längere Unauffälligkeit erlauben. Gleichwohl scheinen diese Zahlen zu belegen, daß Frauen zwar nicht in einem früheren Stadium ihrer Abhängigkeit, wohl aber in einem früheren Stadium ihrer Delinquenz- und Sanktionskarriere dem justitiellen Druck mit einem Therapieversuch begegnen.

2.2.3 Schwere der Vorstrafen

Das Gesamtmaß der bereits früher verhängten Jugend- und Freiheitsstrafen ist den ersten Anzeichen nach in den Untersuchungsgruppen hoch. Allerdings ist bei dieser Gesamtbelastung nicht zu erkennen, ob die jeweilige Sanktion vollstreckt oder zur Bewährung ausgesetzt wurde. Daher wird jetzt der Frage nachgegangen, in welchem Ausmaß die verurteilten Drogenabhängigen bereits über Erfahrungen mit der Strafhaft verfügen. Die Vollstreckung einer früheren Strafe ist für die vorliegende Untersuchung insofern von Bedeutung, da Hafterfahrungen bei Drogenabhängigen allgemein eine eher negative, die kriminelle Entwicklung bzw. die Drogenproblematik verfestigende Wirkung unterstellt wird.⁶⁵ Zudem ist bei strafrechtlich vorerfahrenen Drogenabhängigen zu bezweifeln, ob sie allein eine therapeutische Maßnahme zu einer umfassenden Verhaltensänderung bewegen kann.⁶⁶

Um Hinweise auf Hafterfahrungen zu erhalten, wurde zunächst auf die Schwere der verhängten Sanktionen abgestellt. Da bekanntlich meistens

64 Vgl. Projektgruppe TUDrop (1984, S. 154).

65 Vgl. etwa Graalmann (1982, S. 193ff); Kreuzer (1975, S. 310ff); Borkenstein (1988, S. 235ff).

66 So Kreuzer (1987, S. 59).

mehrere Sanktionen vorlagen, erfolgte die Differenzierung nach der schwersten, jemals verhängten Sanktion.⁶⁷

Etwa die Hälfte der Personen der Hauptstichprobe wurde demnach schon mindestens einmal vor der Verurteilung von 1984 zu einer Freiheits- oder Jugendstrafe ohne Bewährung verurteilt. Weitere 38,7% wurden ebenfalls mindestens einmal zu einer freiheitsentziehenden Maßnahme verurteilt, die jedoch noch zur Bewährung ausgesetzt werden konnte.⁶⁸

Tabelle D.4: Härteste Sanktion vor der Verurteilung von 1984

Vorstrafenbelastung (ohne Verurteilung 1984)	StGB		JGG		Männer		Frauen	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kein Eintrag	9	3.5	4	8.2	5	2.2	12	11.1
Härteste Sanktion:								
ambulante Maßnahmen	27	10.3	20	40.8	25	11.2	5	4.6
Strafe mit Bewährung	101	38.7	12	24.5	77	34.4	61	56.5
Strafe ohne Bewährung	124	47.5	13	26.5	117	52.2	30	27.8
Gesamt	261		49		224		108	

Unter den Heranwachsenden lag der Schwerpunkt früherer Sanktionen altersbedingt noch bei den ambulanten Maßnahmen. Allerdings beträgt der Anteil der schon mit Freiheitsentzug sanktionierten Personen etwa 50%, wobei jeweils ein Viertel von ihnen zu einer Jugendstrafe mit bzw. ohne Bewährung verurteilt wurde.

67 Personen ohne bisherige Einträge gelten in diesem Sinn als nicht belastet; Personen mit ausschließlich ambulanten Sanktionen (v.a. Geldstrafen bzw. Verurteilungen gem. §§ 45,47 JGG) als gering belastet. Sofern eines der früheren Urteile auf Freiheitsentziehung lautete, wurde nach der Vollstreckbarkeit unterschieden; analog bei mehreren vorliegenden Freiheitsstrafen. Jugendarrest und Ersatzfreiheitsstrafen wurden dagegen nicht als freiheitsentziehende Maßnahmen berücksichtigt.

68 Erwartungsgemäß spiegelt sich in dieser Schwereinstufung auch die Delinquenzentwicklung. Personen mit mindestens einer unbedingten Freiheitsstrafe hatten ein vergleichsweise hohes Lebensalter und eine längere Vorstrafengeschichte, was sich an einer deutlich höheren Anzahl von Einträgen und den insgesamt verhängten Strafmonaten festmachen läßt.

Differenziert man nur nach dem Kriterium der Freiheitsstrafe, so unterscheiden sich die erwachsenen Männer und Frauen kaum: Es überwiegen in beiden Gruppen die mit Freiheitsstrafen sanktionierten Personen (etwa 85%). Während jedoch bei den Frauen die Freiheitsstrafen noch überwiegend zur Bewährung ausgesetzt wurden, ist es bei den Männern genau umgekehrt.

Den in anderen Untersuchungen festgestellten Besonderheiten folgend, dürften sich Männer und Frauen vermutlich nicht nur hinsichtlich der Quote der unbedingten Freiheitsstrafen sondern auch in bezug auf die Länge der verbüßten Haftzeiten unterscheiden. Dies läßt sich jedoch nur annähernd ermitteln, da in den Registerauszügen nur die Erledigung der Strafe vermerkt wird; dagegen können die einzelnen Anteile von Untersuchungshaft sowie die durch Strafrestaussatzung (§ 57 StGB) erledigten Strafanteile nicht rekonstruiert werden. Gleichwohl bietet das Gesamtmaß der unbedingt verhängten Freiheits- oder Jugendstrafen einen Anhaltspunkt.⁶⁹ Danach haben die 117 zu unbedingten Freiheitsstrafen verurteilten Männer durchschnittlich etwa 32 Monate (Median: 25 Monate) in Strafhafte verbracht. Dies ist ein relativ hoher Wert, der sich jedoch auch bei anderen Untersuchungen finden läßt. So berichteten etwa die über aufsuchende Sozialarbeit erreichten "Altfixer" von durchschnittlich 32 Monaten Aufenthaltsdauer in Haftanstalten.⁷⁰ Mag dieser Wert noch durch die geringe Anzahl der befragten Personen (n=31) beeinflusst worden sein, bestätigen zumindest die Ergebnisse des AMSEL-Projektes, daß männliche Drogenabhängige über eine sehr hohe Hafterfahrung verfügen. Bei insgesamt 171 inhaftierten Männern konnte eine durchschnittliche Verweildauer von 28,8 Monaten im Gefängnis festgestellt werden.⁷¹

Die Vergleichswerte der Frauen lagen in beiden Untersuchungen deutlich niedriger. Im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit wurden allerdings nur 14 Fixerinnen erreicht (Aufenthaltsdauer: 9,2 Monaten);⁷² besser vergleichbar sind auch hier die AMSEL-Ergebnisse, die auf den

69 Darunter fallen nicht die Strafen, die ursprünglich gem. § 56 StGB zur Bewährung ausgesetzt und eventuell widerrufen wurden. Dagegen enthalten sie einen Teil der Strafmonate, die im Rahmen einer Strafrestaussatzung nicht mehr in Haft verbüßt werden mußten.

70 So Arnold & Frietsch (1987, S. 80f); die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Untersuchungshaft wurde hier gesondert ausgewiesen; sie betrug für die Männer zusätzlich 9,4 Monate, für die Frauen 3,7 Monate.

71 Vgl. Hedrich (1989, S. 210f).

72 Arnold & Frietsch (1987, S. 82).

Erfahrungen von 40 Frauen beruhen: Die Befragten verbüßten durchschnittlich 18,6 Strafmonate im Gefängnis. Von den 108 Frauen der KrimZ-Erhebung wurden 30 Frauen zu mindestens einer Freiheitsstrafe ohne Bewährung verurteilt. Damit war im Durchschnitt ein Haftaufenthalt von 19,9 Monaten (Median: 18 Monate) verbunden.

2.2.4 Hafterfahrungen

Bisher wurde nicht berücksichtigt, daß bei Personen, die bisher höchstens zu einer bedingten Freiheits- oder Jugendstrafe verurteilt wurden, mit einem Widerruf der Bewährung und zugleich mit der Vollstreckung der Strafe zu rechnen ist. Es fand sich in allen Untersuchungsgruppen der KrimZ-Erhebung unter den ausschließlich mit einer Bewährungsstrafe als schwerster Sanktion erkannten Personen eine Anzahl von Bewährungswiderrufen. Allerdings ließ sich nicht in allen Fällen erkennen, ob nach dem Widerruf der Bewährung die Strafe tatsächlich verbüßt wurde, da bisweilen ein entsprechender Erledigungsvermerk fehlte. Werden nur die Personen berücksichtigt, bei denen nach einem Bewährungswiderruf auch der Vermerk der Erledigung der Strafe in den Registerauszügen anzutreffen war, so waren zwischen 14 und 15% der ausschließlich zu Bewährungsstrafen Verurteilten auch in Haft. Insgesamt erhöht sich damit der Anteil der hafterfahrenen Personen in der Hauptstichprobe auf knapp 54%, bei den Heranwachsenden auf 28%, den erwachsenen Männern auf 57% und der erwachsenen Frauen auf 36%.

Auch wenn Strafregisterauszüge nur einen selektiven Einblick in den Lebensverlauf von Drogenabhängigen gestatten, so läßt sich doch erkennen, daß die meisten Personen im Verlauf ihres Drogenkonsums zunehmend stärker mit den Strafverfolgungsbehörden in Kontakt gerieten und zu einem großen Teil auch inhaftiert wurden. Da neben den justitiellen Kontakten gewöhnlich auch anderweitige institutionelle Aufenthalte, etwa in der Psychiatrie, in Therapiestätten oder Krankenhäusern die Lebenswirklichkeit von Drogenabhängigen prägen, ist bei den Probanden unserer Erhebung von einer gewissen Gewöhnung an soziale Kontrollmaßnahmen auszugehen. Hinsichtlich der späteren Drogentherapie ist also zu erwarten, daß diese Vorerfahrungen wesentlichen Einfluß auf die Gestaltung und Beendigung der Behandlung nehmen.

2.3 Die Bezugsentscheidung für die Zurückstellung

2.3.1 Allgemeine Merkmale

Eingang in die KrimZ-Erhebung fanden Strafverfahren aus insgesamt etwa 60 Landgerichtsbezirken, die sich auf neun der elf alten Bundesländer verteilen. Die Hauptverhandlung erfolgte im Lauf des Jahres 1984; die Rechtskraft des Urteils konnte dagegen auch erst im folgenden Kalenderjahr eintreten. In den meisten Verfahren wurde das Urteil jedoch noch am Tag der Hauptverhandlung (39%) oder innerhalb einer Woche nach der Verhandlung (27%) rechtskräftig.⁷³

In etwa jedem dritten Verfahren wurde zunächst ein Rechtsmittel eingelegt (vgl. Tab. D.5). Allerdings gelangten nur etwa 15% der Verfahren auch in die nächsthöhere Instanz; in den übrigen wurde das Rechtsmittel wieder zurückgenommen, wobei in einigen Fällen Zusammenhänge mit den Therapiebemühungen des Verurteilten bzw. seiner Verteidigers zu beobachten waren.⁷⁴ Allgemein trat in Rechtsmittelverfahren die Rechtskraft durchschnittlich etwa drei Monate (Median: 99 Tage) nach der Hauptverhandlung ein.

Die Fälle, in denen aufgrund mehrerer Strafverfahren eine Gesamtstrafe (§ 53ff StGB) erfolgte, lagen bei etwa jedem dritten verurteilten Drogenabhängigen der Hauptstichprobe vor (vgl. Tab. D. 5); bei den Verurteilungen nach dem JGG fanden sich sogar mehrheitlich Entscheidungen mit Gesamtstrafenbildung (57%).

2.3.2 Art und Dauer der Strafe

Eine Zurückstellung der Strafe gem. § 35 BtMG setzt eine vollstreckbare Jugend- oder Freiheitsstrafe voraus. Unter diese Voraussetzung fallen auch Strafen, die zunächst gem. § 56 StGB zur Bewährung ausgesetzt, später dann widerrufen wurden. Wie verschiedentlich bereits erwähnt, wird eine derartige Aussetzung bei verurteilten Drogenabhängigen häufig mit einer Therapieauflage verbunden.

73 Bei den erstinstanzlichen Entscheidungen waren sogar 3/4 der Verfahren innerhalb von einer Woche nach der Hauptverhandlung rechtskräftig und damit zurückstellungsfähig.

74 Vgl. dazu Kapitel 3.1 des Ergebnisteils

Tabelle D.5: Die Ausgangsentscheidung für die Zurückstellung I

Stichproben:	StGB N=262	JGG N=51	Männer N=225	Frauen N=108
Ausgangsentscheidung 1984	%	%	%	%
Art der Entscheidung:				
Einzelurteil	65.6	43.1	64.9	71.3
Urteil mit Gesamtstrafenbildung	34.4	56.9	35.1	28.7
Entscheidung in der ...				
1. Instanz	85.1	92.2	84.4	88.9
2. oder 3. Instanz	14.9	7.8	15.6	11.1
Art der Strafe:				
Strafe ohne Bewährung	84.7	76.5	87.1	70.4
Strafe mit Bewährung + Widerruf	15.3	23.5	12.9	29.6
Dauer der Strafe:				
1 - 6 Monate	8.4	3.9	8.4	12.0
7 - 12 Monate	28.2	21.6	26.2	36.1
13 - 18 Monate	21.0	25.5	20.4	22.2
19 - 24 Monate	20.6	19.6	20.9	17.2
25 - 30 Monate	10.7	19.6	11.6	8.3
über 30 Monate	11.1	9.8	12.4	3.7
Dauer der Strafe (in Monaten):				
Mittelwert	18.6	20.2	19.2	15.5
Standardabweichung	9.7	8.5	9.9	7.9
Median	18	18	18	14
Rangweite	3-54	6-42	3-54	3-36

Auch unter den hier untersuchten Verfahren befindet sich ein kleiner Anteil von Drogenabhängigen (15% der Hauptstichprobe) mit Widerruf einer Bewährungsstrafe (vgl. Tab. D. 5). Für die Heranwachsenden und die verurteilten Frauen liegt die Quote der Verfahren mit Bewährungswiderruf etwas höher (24 bzw. 30%) als bei den verurteilten Männern (13%).⁷⁵ In welchen dieser Fälle der Widerruf der Bewährung auf einem

75 Setzt man die ursprünglich zur Bewährung ausgesetzten Strafen in Bezug zu allen potentiell aussetzungsfähigen Strafen bis zu zwei Jahren, erhöhen sich die Unterschiede zwischen verurteilten Männern und Frauen. Während bei den Frauen etwa jede dritte Strafe bis zu zwei Jahren zunächst zur Bewährung ausgesetzt war, ist dies bei den Männern nur

Verstoß gegen eine Therapieweisung beruht, ist in den Akten nicht genau dokumentiert.⁷⁶ In näher dokumentierten Einzelfällen war zu beobachten, daß ein Bewährungswiderruf vor allem dann wahrscheinlich wird, wenn sowohl neue Straftaten begangen als auch Weisungen nicht erfüllt werden.⁷⁷ Die Hälfte dieser Widerrufe geschah bereits im ersten Jahr der Bewährungszeit; ein weiteres Drittel im zweiten Jahr. In der Regel erfolgte nach dem Widerruf die Inhaftierung, bevor eine Therapieeinleitung zustande kam.

Eine Zurückstellung erfolgte auch in Verfahren, in denen auf ein Strafmaß von weit über zwei Jahren (Maximum: 54 Monate) erkannt wurde (vgl. Tab. D. 5). In diesen Fällen, deren Anteil je nach Untersuchungsgruppe zwischen 12 und 29% liegt, war der Zurückstellung zunächst eine Teilverbüßung der Strafe vorangegangen. Die Personen der Hauptstichprobe wurden durchschnittlich zu etwa 18 Monaten Freiheitsstrafe verurteilt (vgl. Tab. D. 5).⁷⁸ Als besonders hoch erwies sich das Strafmaß bei den nach dem JGG verurteilten Heranwachsenden. Dies mag darauf zurückzuführen sein, daß bei den meisten Heranwachsenden

in etwa 17% der Fall gewesen. Diese Unterschiede waren jedoch erwartbar, da auch die Gesamtdaten der Strafverfolgungsstatistik für 1984 bei BtMG-Verurteilungen einen um etwa 12% höheren Anteil von Bewährungsstrafen unter den aussetzungsfähigen Strafen bei Frauen aufzeigen.

- 76 Die jeweiligen Vollstreckungshefte enthielten in der Regel nur den eigentlichen Widerrufsbescheid; Ereignisse, die diesen Beschluß begründeten, wurden hier nicht aufgeführt und ergaben sich unter Umständen erst bei Stellungnahmen zur später beabsichtigten Zurückstellung. Es ist aber anzunehmen, daß der Widerruf nach der Begehung neuer Straftaten während der Bewährungszeit ausgesprochen wurde. Dafür spricht zumindest, daß bei Personen mit Bewährungswiderrufen signifikant häufiger mehrere Strafverfahren für eine Therapie gem. § 35 BtMG zurückgestellt wurden.
- 77 So erhielt ein Verurteilter im Rahmen seiner Bewährungsstrafe die Auflagen, sich alternativ um eine feste Anstellung zu kümmern, 200 Stunden gemeinnützige Arbeit zu leisten oder sich in eine Therapie zu begeben. Die Tatsachen, daß er die gemeinnützigen Leistungen nur zögernd erbringt und auch seine Bemühungen um eine Therapie vom zuständigen Bewährungshelfer als "halbherzig" beschrieben werden, bleiben zunächst folgenlos. Als jedoch neue Straftaten hinzukommen, erfolgt der Widerruf der Bewährung.
- 78 Zum Vergleich: Spies & Winkler (1986b, S. 182) ermittelten für 93 in ambulante Einrichtungen nach § 35 BtMG übergeleitete Verurteilte eine durchschnittliche Strafdauer von 22,8 Monaten. Das höhere Maß kommt vor allem durch die stärkere Besetzung in den Klassen der ein- bis zweijährigen Strafen zustande. Während bei der KrimZ-Erhebung nur etwa 42% in diesen Bereich fallen, sind es bei Spies & Winkler 62%. Im Bereich der mehr als zweijährigen Strafen decken sich dagegen die Anteile weitgehend.

ein Urteil mit Gesamtstrafenbildung die Grundlage für die Zurückstellung darstellte.

Die verurteilten Frauen hatten mit durchschnittlich 15,5 Strafmonaten in der Bezugsentscheidung ein signifikant niedrigeres Strafmaß als die verurteilten Männer.⁷⁹ Diese Unterschiede kommen vor allem durch die Strafhöhen im Bereich der mehr als zweijährigen Freiheitsstrafen zustande.

Es wurden vergleichsweise mehr Männer als Frauen zu höheren Strafen verurteilt; wobei diese männlichen Verurteilten ein im Schnitt um drei Monate höheres Strafmaß erhielten.⁸⁰ Hingegen sind bei den ursprünglich zur Bewährung ausgesetzten Strafen, aber auch bei den unbedingten Freiheitsstrafen im Strafbereich bis zu zwei Jahren keine diesbezüglichen Unterschiede festzustellen.

Für die individuelle Bemessung der Strafe hat das Gericht gem. § 46 Abs. 2 StGB verschiedene Umstände gegeneinander abzuwägen. Allerdings haben Untersuchungen gezeigt, daß sich nur bei wenigen der dort aufgeführten Faktoren ein Einfluß auf die Art und die Höhe der Strafe empirisch nachweisen läßt. Hierzu scheint vor allem die Vorstrafenbelastung zu zählen, die eine bedeutende Rolle für die Wahl der Straftat⁸¹ oder Strafdauer⁸² hat, hingegen blieben soziobiographische Daten ohne eigenständige Bedeutung. In eine ähnliche Richtung weisen Ergebnisse einer Analyse von Urteilen mit Betäubungsmitteldelikten aus den Jahren 1976 bis 1981.⁸³ Die Autoren stellen fest, daß vor allem bestimmte Tatmerkmale (Delikt, Stoffart und Stoffmenge) sowie die Vorstrafen Auswirkungen auf die Strafzumessung haben.⁸⁴ Andere überprüfte Faktoren, darunter auch Geschlecht, sozioökonomische Merkmale sowie Dauer der Abhängigkeit und Auffälligkeit waren ohne Bedeutung; lediglich bei Ju-

79 Vergleich der Mittelwerte: $T = 3.63$; 259 d.f.; $p = 0.0002$.

80 Vergleich der Mittelwerte bei mehr als zweijährigen Strafen: $T = 2,19$; 40 d.f.; $p = 0,017$.

81 So etwa Schöch (1973, S. 125ff) für die Strafzumessung bei Verkehrsdelikten; für die Verfahrenserledigung auf staatsanwaltschaftlicher Ebene Blankenburg, Sessar & Steffen (1978, S. 240ff).

82 Albrecht (1989, S. 68ff) für Raub, Vergewaltigung und Einbruchsdiebstahl.

83 Vgl. im folgenden Hachmann & Jauß (1983, S. 148ff).

84 Sie plädieren allerdings für eine vorsichtige Interpretation ihrer Ergebnisse, da die Repräsentativität der Stichprobe nicht unterstellt werden kann (a.a.O., S. 151, S. 160).

gendlichen und Heranwachsenden mit Cannabismißbrauch hing die Strafzumessung mit persönlichen Merkmalen zusammen.⁸⁵

Prüft man analog den Einfluß dieser Merkmale auf die Strafbemessung bei den Probanden der KrimZ-Erhebung, entfällt zunächst die Art der ausgesprochenen Strafe, da für eine Zurückstellung nur vollstreckbare Strafen in Frage kommen. Untersucht man die Höhe der Strafe, waren keine Zusammenhänge mit den erwähnten sozioökonomischen Variablen oder der festgestellten illegalen Substanz zu erkennen. Dennoch ist dieses Ergebnis aufschlußreich. Es zeigt, daß auch diejenigen Personen, bei denen als Tatbestandsmerkmal Cannabis als illegale Substanz verurteilt wurde, sich in der Strafhöhe nicht von den Heroin- oder Kokainfällen unterscheiden.⁸⁶

Ebensowenig führte eine geringere Anzahl von Vorstrafen oder eine bisher schwache strafrechtliche Auffälligkeit zu einer milderen Strafe in der Bezugsentscheidung. Das Strafmaß bei den bisher ausschließlich mit Geldstrafen oder geringfügigeren Sanktionen bestraften Drogenabhängigen lag sogar um etwa drei Monate ($p = 0.042$) über dem der bereits stärker Sanktionierten.⁸⁷ Dies ist jedoch darauf zurückzuführen, daß die bisher nicht oder nur gering vorbestraften Personen bis auf wenige Ausnahmen wegen Straftatbeständen verurteilt wurden, die mindestens die Voraussetzungen des § 29 Abs. 3 BtMG erfüllten.

Gerät ein Drogenabhängiger in den Verdacht, eine strafbare Handlung begangen zu haben, so wird ihm häufig unterstellt, daß er sich der Strafverfolgung zu entziehen versuche. Sein Erscheinungsbild vor dem Haftrichter, aber auch die zerstörten sozialen Bindungen sowie die Gefahr, daß er erneut Straftaten zur Finanzierung seines Drogenkonsums begehen

85 So führte eine höhere Schulbildung in dieser Gruppe zu einer höheren Strafe; bei einer längeren Abhängigkeit war eher mit einer Strafe zu rechnen (a.a.O. S. 158). Dagegen kommt Graalmann (1982, S. 204ff) bei einer allerdings sehr kleinen Stichprobe zu einem entgegengesetzten Urteil. Sie faßt zusammen, daß Drogenstraftäter mit günstigeren sozialstrukturellen Bedingungen bezüglich Schulbildung, Lehrabschluß, beruflicher Tätigkeit, Einkommen und Schichtzugehörigkeit eher ambulant sanktioniert wurden.

86 Auch die Vermutung, daß in den vorliegenden Cannabisfällen die Strafe eher zur Bewährung ausgesetzt wurde, bewahrheitete sich nicht. Vgl. zu den Einschränkungen bei der Interpretation der illegalen Substanzen das folgende Kapitel.

87 Für die wenigen bisher nicht vorbestraften Personen lautete das Strafmaß der Bezugsentscheidung auf durchschnittlich 26,7 Monate.

wird, führen in der Regel zur Ausstellung eines Haftbefehls.⁸⁸ Zudem wird der frühzeitigen Inhaftierung eine durchaus erwünschte Nebenwirkung zugeschrieben. Sie kann den Leidensdruck des Beschuldigten erhöhen und so die Motivation zu einer Therapie vorantreiben.⁸⁹ Die Untersuchungshaftstrafen bei Drogenstraftätern liegen dementsprechend im Vergleich zu Straftatsbeständen des StGB bedeutend höher; eine bei anderen Delikten in den letzten Jahren zu beobachtende Reduzierung der Untersuchungshaftquoten läßt sich bei Drogenstraftätern nicht feststellen.⁹⁰

Auch bei den Probanden der KrimZ-Erhebung stellte die Anordnung von Untersuchungshaft eher die Regel als die Ausnahme dar; 67,7% der Verurteilten befanden sich in Untersuchungshaft, wobei durchschnittlich 4,7 Monate (Median: 4 Monate) verbüßt wurden.⁹¹ Das Geschlecht spielte für die Anordnung der Untersuchungshaft keine Rolle; ein etwa gleich großer Prozentsatz der erwachsenen Männer und Frauen (65 bzw. 67%) erhielten diesbezügliche Anordnungen. Lediglich bei den Heranwachsenden wurde in jedem zweiten Fall von einer frühzeitigen Inhaftierung abgesehen. Anscheinend gewichtig für die Anordnung und auch die Dauer der Untersuchungshaft waren allerdings die Straftatbestände, die letztendlich zur Verurteilung gelangten. Während bei den einfachen Tatbeständen des BtMG (§ 29 Abs. 1) etwa in 50% der Fälle Untersuchungshaft angeordnet wurde, war dies bei Verurteilungen mit § 29 Abs. 3 BtMG in 88%, bei Verurteilungen mit § 30 Abs. 1 BtMG in 90% festzustellen.⁹²

88 So der Erfahrungsbericht eines Richters; vgl. Tewes (1985, S. 15).

89 Vgl. Adams & Gerhardt (1981, S. 241f).

90 Vgl. ausführlicher Dünkel (1991, S. 52f).

91 Spies & Winkler (1986b, S. 182f) errechneten bei ihrer Untersuchungsgruppe einen entsprechenden Wert von 3,4 Monaten; 73% der Klienten befanden sich in U-Haft.

92 Die durchschnittliche Verweildauer in U-Haft bei Verurteilungen mit § 29 Abs. 1 BtMG betrug 4,1 Monate, bei 29 Abs. 3 BtMG 5,3 Monate; bei 30 Abs. 1 BtMG 5,7 Monate. Personen, die ausschließlich wegen Verstößen gegen das StGB verurteilt wurden, befanden sich zu 64% in U-Haft mit durchschnittlich 4,3 Monaten.

2.3.3 Deliktstrukturen

Zu den förmlichen Voraussetzungen einer Zurückstellung gehört, daß zwischen der begangenen Straftat und der Drogenabhängigkeit ein unmittelbarer Kausalzusammenhang besteht und die Abhängigkeit zum Tatzeitpunkt, aber auch bei der Verurteilung fortbesteht.⁹³ Zweifel an der Abhängigkeit ergeben sich, wenn die Schwere der Tat auf einen professionellen Handel und ein ausgeprägtes Gewinnstreben des Beschuldigten hinweist.⁹⁴ Die Feststellung der Drogenabhängigkeit erweist sich in der Regel dann als unproblematisch, wenn Tatbestände des BtMG zur Verhandlung stehen. Als ausreichend gilt allgemein, daß die Drogenabhängigkeit mitursächlich für die Straftat war.⁹⁵

Gleichwohl ist nicht jedem Beschuldigten daran gelegen, in der Hauptverhandlung dem Gericht das tatsächliche Ausmaß seiner Abhängigkeit zu berichten. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn er ausschließlich wegen Delikten gegen das StGB angeklagt wurde oder zu diesem Zeitpunkt gar nicht die Absicht hat, eine Therapie zu beginnen. Die Hoffnung auf ein milderes Urteil läßt es ihm dann ratsam erscheinen, die Angaben zum Drogenkonsum entweder zu verschweigen oder einen sporadischen Konsum anzugeben, da das Kriterium der Drogenmenge einen gewichtigen Faktor für die Strafbemessung darstellt.⁹⁶ Eine nachträgliche Feststellung der Drogenabhängigkeit im Vollstreckungsverfahren erweist sich aber in der Regel als schwierig, da dem Verurteilten dann auch vorgehalten werden kann, er täusche diese nur vor, um der Haft zu entgehen.⁹⁷

Wie sich diese Besonderheiten der Feststellung der BtM-Abhängigkeit im einzelnen auswirken, ist mit den vorhandenen Daten nicht oder nur teilweise überprüfen, da die Untersuchungsgruppen ausschließlich aus Personen bestehen, bei denen ein Zurückstellungsantrag genehmigt wurde. Für sie gilt, daß in etwa 91% der Fälle (bei den verurteilten Frauen 93%)

93 Vgl. Körner (1990, § 35 Rn 16-21).

94 Vgl. Körner (1990, § 35 Rn 16).

95 Vgl. Körner (1990, § 35 Rn 16).

96 Vgl. dazu die kritischen Stimmen von Eberth (1988, S. 112f), Hellebrand (1990, S. 137ff).

97 Vgl. dazu Körner (1990, § 35 Rn 19-21).

die Drogenabhängigkeit schon in der Urteilsbegründung fixiert wurde.⁹⁸ Dies umfaßt auch Personen, denen besonders umfangreiche Rauschgiftgeschäfte (§ 30 Abs. 1 BtMG) vorgeworfen wurden, die nicht nur der eigenen Konsumfinanzierung dienen konnten. Erwartungsgemäß waren unter den Verfahren, bei denen die Abhängigkeit des Verurteilten nicht ersichtlich war, ausschließlich Tatbestände des StGB zu finden. In diesen, wenn auch wenigen, Fällen war eine nachträgliche Überprüfung der Abhängigkeit erforderlich, die unter Umständen das Bearbeitungsverfahren der Zurückstellung in die Länge zieht.

Als Tatbestandsmerkmal der illegalen Substanz lag bei 76% der Verurteilten Heroin vor, bei den verurteilten Frauen sogar zu 89%. Mit weitem Abstand folgten Cannabis (10%), Amphetamine und Kokain (jeweils 2%).⁹⁹ Es ist allerdings darauf hinzuweisen, daß die hier ermittelte Substanz nicht notwendigerweise etwas darüber aussagt, welche Drogen die Betroffenen "typischerweise" konsumieren.¹⁰⁰

Die Bezugsentscheidungen enthielten knapp 50 verschiedene Delikt-konstellationen; in einigen Verfahren wurde wegen bis zu sechs verschiedenen Straftatbeständen verurteilt. Der Einfachheit halber erfolgte die Auswertung zusammenfassend nach dem jeweils schwersten Delikt, wobei die Unterscheidung zwischen Tatbeständen des StGB und des BtMG grundsätzlich beibehalten wurde. Daher wird aus der Tabelle D.6 nicht ersichtlich, daß auch Straßenverkehrs- und Vermögensdelikte sowie sonstige Verstöße gegen Nebengesetze des StGB festzustellen waren. Sie traten alle in Verbindung mit anderen, schwerer zu gewichtenden Delikten auf und wurden demgemäß diesen untergeordnet.

98 Die Feststellung der BtM-Abhängigkeit beschränkte sich in vielen Fällen auf einen kurzen Satz in der Urteilsbegründung, der etwa lautete: "Der Angeklagte ist seit einigen Jahren drogenabhängig."

99 Sofern ausschließlich StGB-Delikte verurteilt wurden, erfolgte nach Möglichkeit eine entsprechende Zuordnung durch die Angaben zur Abhängigkeit im Urteil.

100 Dagegen spricht im übrigen auch die allgemeine Erkenntnis, daß Drogenabhängige häufig mehrere Substanzen nehmen; ihr Konsumverhalten auch darauf abstellen, welche Substanzen jeweils verfügbar sind, vgl. dazu etwa Kreuzer (1975, S. 87ff).

Tabelle D.6: Die Ausgangsentscheidung für die Zurückstellung II

Ausgangsentscheidung 1984	StGB N=262	JGG N=51	Männer N=225	Frauen N=108
	%	%	%	%
Schwerstes Delikt:				
Diebstahl	8.8	13.7	9.8	2.8
Raub	1.9	2.0	2.2	0.9
Straftaten gegen die Person	1.1	2.0	1.3	0.0
sonstige StGB-Delikte	2.3	2.0	2.2	1.9
Σ_1	(14.1)	(19.6)	(15.6)	(5.6)
nur BtM-Delikte	68.3	49.0	65.8	82.4
Σ_2	(68.3)	(49.0)	(65.8)	(82.4)
BtM und Diebstahl	11.8	11.8	12.4	7.4
BtM und Raub	1.5	5.9	1.8	0.0
BtM und Straftaten gg. die Person	1.5	2.0	1.8	0.9
BtM und sonstige StGB-Delikte	2.7	11.8	2.7	3.7
Σ_3	(17.5)	(31.5)	(18.7)	(12.0)
Art der schwersten BtM-Delikte:				
keine BtM-Delikte	14.1	19.6	15.6	5.6
nur § 29 Abs. 1 BtMG	50.8	45.1	48.9	60.2
§ 29 Abs. 3 BtMG	20.2	13.7	20.4	19.4
§ 30 Abs. 1 BtMG	14.9	21.6	15.1	14.8
Zurückstellung mehrerer Verfahren:				
nur die Ausgangsentscheidung	61.8	92.2	35.1	50.9
Ausgangsentscheidung und weitere Strafverfahren	38.2	7.8	64.9	49.1

In etwa 32% der Verfahren der Hauptstichprobe wurden Delikte des StGB verurteilt; dies erfolgte jedoch hauptsächlich in Verbindung mit gleichzeitigen Verstößen gegen das BtMG (vgl. Tab. D. 6). Ausschließlich StGB-Delikte waren nur in 14% der Entscheidungen, bei den Frauen nur in rd. 5% festzustellen. Da es sich dabei gewöhnlich um Diebstahlsdelikte handelte und schwerere Formen der Delinquenz eher selten waren, wären diese Straftaten der sog. Beschaffungskriminalität zuzuordnen. Vor allem Frauen wurden wegen einschlägiger Verstöße gegen das BtMG ver-

urteilt (82%), wobei in der Regel nur die Grundtatbestände des § 29 Abs. 1 BtMG, also eher leichte Verstöße, erfüllt waren.¹⁰¹

Bemerkenswerterweise unterscheiden sich die verurteilten Männer und Frauen nicht, wenn nach der Schwere des BtMG-Tatbestandes differenziert wird und die Personen mit reinen StGB-Delikten außer acht gelassen werden. Es sind zwar bei den Frauen geringfügig weniger Verfahren mit mittlerer oder schwerer BtM-Kriminalität zu beobachten, die Unterschiede sind jedoch nicht signifikant.

Gleichwohl bleibt festzuhalten, daß in beträchtlichem Umfang auch Strafen für eine Therapie zurückgestellt wurden, die mittlere oder gar schwere Verstöße gegen das BtMG betrafen. Sie sind in den verschiedenen Untersuchungsgruppen zumindest häufiger anzutreffen als die reinen StGB-Verurteilungen.¹⁰²

2.3.4 Schuld mindernde Aspekte

Die Drogenabhängigkeit wird von der Weltgesundheitsorganisation als ein Zustand psychischer und physischer Abhängigkeit von einer Substanz mit zentralnervöser Wirkung definiert.¹⁰³ Daher liegt die Frage nahe, inwieweit Straftaten unter Rauschmitteleinfluß oder infolge von Suchtabhängigkeit überhaupt zu einer Verurteilung gelangen können. Dementsprechend wird bei Verstößen gegen das BtMG vergleichsweise häufig

101 In § 29 Abs. 1 BtMG sind zahlreiche Tatbestände aufgeführt, zu den wichtigsten Grundtatbeständen zählen in diesem Zusammenhang Anbau, Herstellung, Handel, Einföhrung, Erwerb und Zubereitung ohne entsprechende Erlaubnis. Bei Verstößen droht eine Sanktionierung mit einer Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe bis zu vier Jahren. In besonders schweren Fällen beträgt gem. § 29 Abs. 3 BtMG die Mindeststrafe ein Jahr, gem. § 38 Abs. 2 StGB reicht der Strafraumen bis zu 15 Jahren. Ein solcher schwerer Fall liegt etwa bei gewerbsmäßigem Handel oder dem Handel mit nicht geringen Mengen vor. § 30 Abs. 1 BtMG sieht eine Mindeststrafe von zwei Jahren vor, er regelt die Verbrechenstatbest nde und richtet sich vor allem gegen die bandenmäßige Begehung von Rauschgift-Delikten.

102 Ein Vergleich mit den entsprechenden Daten der Strafverfolgungsstatistik des Jahres 1984 zeigt, daß unter den gesamten Verurteilungen zu Freiheitsstrafen in Verbindung mit BtMG-Verstößen 27,6% die Voraussetzungen des § 29 Abs. 3 BtMG; 18,2% die des § 30 Abs. 1 BtMG erfüllen. Diese Werte liegen, wenn auch gering über den entsprechenden Quoten der KrimZ-Erhebung, vgl. dazu auch Kurze (1992a, S. 52).

103 Vgl. ausführlicher Täschner (1983, S. 19ff).

geprüft,¹⁰⁴ ob der Beschuldigte schuldunfähig (§ 20 StGB) oder vermindert schulfähig (§ 21 StGB) ist.

Bei der Schuldunfähigkeit ist zwischen verschiedenen Fallgruppen zu unterscheiden. Dazu zählen die krankhafte seelische Störung wie etwa exogene, endogene oder Intoxikationspsychosen, die tiefgreifende Bewußtseinsstörung,¹⁰⁵ der Schwachsinn sowie schwere andere seelische Abartigkeiten (Psychopathien, Neurosen, Triebstörungen, Reifestörungen mit Krankheitswert).¹⁰⁶ Sofern der Täter in eine dieser Fallgruppen einzuordnen ist und damit als unfähig gilt, das Unrecht seiner Tat einzusehen bzw. nach dieser Einsicht zu handeln, ist § 20 StGB anwendbar. Bei Drogenabhängigen ist dies relativ selten der Fall, häufiger werden dagegen Strafmilderungsgründe gem. § 21 StGB geprüft. Von einer erheblichen Verminderung der Steuerungsfähigkeit ist auszugehen, wenn der Täter den Tatanreizen weniger Widerstand entgegensetzen vermag als der Durchschnittsmensch.¹⁰⁷ Dies ist etwa der Fall, wenn täglich harte Drogen konsumiert werden. Wird eine verminderte Schulfähigkeit bejaht, so ist eine Strafmilderung möglich. Inwieweit die Voraussetzungen des § 21 StGB bei Drogenabhängigen vorliegen, ist dem Gericht nicht immer ohne weiteres ersichtlich. Bei vielen Beschuldigten erscheint das äußere Erscheinungsbild intakt, sind keine Einschränkungen in der Fähigkeit zum verantwortlichen Handeln beobachtbar.¹⁰⁸ Daher bedient sich das Gericht für die Beurteilung der Schulfähigkeit eines Drogenabhängigen bisweilen eines Sachverständigen. Sind dagegen die Anhaltspunkte für eine Drogenabhängigkeit offensichtlich, so kann die Strafkammer auch ohne Sachverständigen von einer verminderten Schulfähigkeit ausgehen.¹⁰⁹

Im Hinblick auf die Erfordernisse eines Zurückstellungsverfahrens kommt der Prüfung der verminderten Schulfähigkeit besonderes Gewicht

104 Vgl. dazu Egg (1988, S. 46f).

105 Nach Dreher & Tröndle (1991, § 20 Rn 10f) kommen tiefgreifende Erschöpfungszustände, schwere Ermüdung, Schlaftrunkenheit, Hypnose, anomische Zustände und der hochgradige Affekt in Betracht.

106 Vgl. ausführlicher Dreher & Tröndle (1991, § 20 Rn 7-16).

107 Vgl. Dreher & Tröndle (1991, § 21 Rn 4).

108 Dies ist oftmals der Fall, wenn es sich um nicht einschlägige Delikte, sondern um sog. Beschaffungsstraftaten handelt. Zu den diesbezüglichen Begutachtungsproblemen vgl. etwa Täschner (1984, S. 639f).

109 Vgl. ausführlicher Körner (1990, § 29 Rn 593-596).

zu. Liegt sie vor, kann bei dieser Klientel davon ausgegangen werden, daß die Straftat aufgrund der BtM-Abhängigkeit begangen wurde.¹¹⁰

Die Analyse der Grundgesamtheit erbrachte bereits, daß in knapp einem Viertel der Verfahren der § 21 StGB zur Anwendung kam.¹¹¹ Im Vergleich zu dieser Strafregisteranalyse ergab die genauere Aktenauswertung einen weitaus höheren Anteil von 38,9%. Diese Differenz ist vermutlich darauf zurückzuführen, daß nicht in allen Fällen die Anwendung des § 21 StGB im Urteilstenor aufgenommen oder an die Registerbehörde gemeldet wurde.

Bei der Anwendung des § 21 StGB beriefen sich die jeweiligen Gerichte anscheinend auf die eigene, in zahlreichen Verfahren gegen Heroinabhängige gewonnene Sachkunde. Sachverständige wurden nur in Ausnahmefällen hinzugezogen. Zwar wurden in insgesamt 33 Verfahren Sachverständige angehört; auf eine Schuldminderung im Sinne des § 21 StGB wurde letztendlich nur in acht dieser Verfahren erkannt.¹¹²

Auf den ersten Blick nicht erklärlich war, daß schuld mindernde Aspekte unter den verurteilten Frauen eine weitaus geringere Rolle spielten als bei den Männern. Eine Differenzierung nach den begangenen Delikten ergab jedoch, daß die Verminderung der Schuldfähigkeit vor allem dann festgestellt wurde, wenn ausschließlich Beschaffungsdelikte oder aber mittlere bis schwere Fälle von BtM-Kriminalität vorlagen.¹¹³ Da die Männer davon stärker betroffen waren, erklären sich auch die - scheinbaren - geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Anwendung des § 21 StGB.

Als Erklärung bietet sich an, daß bei ausschließlichen Verstößen gegen das StGB die Anwendung des § 21 StGB die Funktion hat, die Drogenabhängigkeit des Verurteilten hervorzuheben. Letzteres ist bei den Tatbeständen des § 29 I BtMG offensichtlich und braucht nicht durch den § 21 StGB erhärtet zu werden. Hinsichtlich der wieder häufigeren An-

110 So Körner (1990, § 35 Rn 16).

111 Vgl. Egg (1988, S. 47).

112 Es wurde nicht erhoben, ob nun der Sachverständige schuld mindernde Aspekte verneinte, oder ob sich das Gericht der Meinung des Sachverständigen nicht anschloß und eine verminderte Schuldfähigkeit ablehnte.

113 Bei reinen StGB-Delikten wurde in 68% der Fälle auf eine Schuld minderung im Sinne des § 21 StGB erkannt, bei Delikten nach § 29 Abs. 1 BtMG bei 23%; bei Delikten nach § 29 Abs. 3 oder § 30 Abs. 1 BtMG bei jeweils 50% der Verurteilten.

wendung bei schwereren Tatbeständen des BtMG käme als Überlegung in Betracht, daß wegen der hier höheren Mindeststrafen die Strafe gemildert werden sollte, um bald eine Therapieüberleitung zu ermöglichen.

2.3.5 Behandlung weiterer Strafen

Zu den Besonderheiten langfristiger Opiatabhängiger zählt, daß sie in der Folge ihres Drogenkonsums immer wieder in Kontakt mit den Strafverfolgungsbehörden geraten und dabei zunehmend härter bestraft werden. Fast zwangsläufig häufen sich dann mehrere Freiheitsstrafen an. Um auch in diesen Fällen dem Therapiegedanken den Vorrang zu geben, hat der Gesetzgeber die Zurückstellung mehrerer Strafen zugunsten einer Therapie nicht ausgeschlossen. Voraussetzung ist regelmäßig, daß in jedem dieser Verfahren die einschlägigen Bedingungen für eine Zurückstellung erfüllt sind. Sind diese in einem der betroffenen Verfahren nicht erfüllt, so ist zunächst diese Strafe zu vollstrecken.

Dennoch besteht die Möglichkeit zur Zurückstellung einer Strafe, wenn in einem anderen Verfahren die Voraussetzungen nicht erfüllt sind. So käme etwa bei einer ursprünglich zur Bewährung ausgesetzten Strafe auch in Betracht, diese Bewährung trotz der erneuten Verurteilung aufrechtzuerhalten, wenn in dem anderen Verfahren eine Zurückstellung der Strafe beabsichtigt ist.¹¹⁴ Ist die andere Strafe jedoch vollstreckbar, bietet sich diese Möglichkeit nicht mehr.

Hinsichtlich der Zurückstellungsfähigkeit mehrerer Freiheitsstrafen ist unumstritten, daß jeweils eine Kausalität von Straftat und Drogenabhängigkeit gegeben sein muß. Hingegen war die Strafrechtspraxis bezüglich der Höhe des Strafrestes bei mehreren Strafen unterschiedlicher Ansicht. So bestand zunächst die Auffassung, daß die noch zu verbüßenden Strafzeiten zusammengekommen zwei Jahre nicht übersteigen dürften. Ende 1984 entschied der BGH, daß bei mehreren Strafen eine Zurückstellung nicht allein deshalb ausgeschlossen werden könne, weil die Summe aller Strafreste die Zweijahresgrenze überschreite und erweiterte damit die Anwendungsmöglichkeiten der Therapieregelungen.¹¹⁵

114 So auch Körner (1990, § 35 Rn 28-29).

115 Vgl. zum Meinungsstreit der OLG auch Körner (1990, § 35 Rn 27 und 30) sowie die Anmerkung von Katholnigg zum BGH-Beschluß (NSTZ 1985, S. 127f). Eine gewisse Ausweitung der Anwendungsmöglichkeiten mag es zudem gegeben haben, da anfänglich der

Unter den von der KrimZ untersuchten Zurückstellungsverfahren waren alle erwähnten Vorgehensweisen anzutreffen. Vollstreckbare, aber nicht zurückstellungsfähige Strafen wurden zunächst bis zum 2/3-Zeitpunkt verbüßt; die Strafrestaussatzung erfolgte dann mit der Auflage, die in anderer Strafsache eingeleitete Zurückstellung in eine Therapie erfolgreich zu beenden. Gleichfalls wurden parallel zur Zurückstellung andere Bewährungsstrafen nicht widerrufen. Der Verfahrensstand in anderen Strafsachen wurde in den jeweiligen Vollstreckungsheften der Bezugsentscheidung jedoch nicht vollständig dokumentiert, so daß sich Angaben über die Häufigkeit dieser Vorgehensweisen nicht machen lassen. Dagegen setzte die gleichzeitige Zurückstellung eines anderen Verfahrens eine Kommunikation zwischen den jeweiligen Strafvollstreckungsbehörden voraus. Der in den Akten niedergelegte Schriftverkehr ließ erkennen, daß in etwa jedem dritten Fall ein weiteres Verfahren zurückgestellt wurde (vgl. Tab. D. 6).¹¹⁶ In der Hälfte dieser Fälle wurde das andere Verfahren von derselben Vollstreckungsbehörde geführt; wodurch Absprachen zwischen den Verfahrensbeteiligten sicherlich erleichtert wurden.¹¹⁷

2.4 Zusammenfassung

Soziobiographische Merkmale, Vorstrafenbelastung und die Bezugsentscheidung des Jahres 1984 lassen zunächst den alle Untersuchungsgruppen übergreifenden Schluß zu, daß die zurückgestellten Personen nicht durch einen plötzlichen und unerwarteten Zufall mit den Strafverfolgungsbehörden in Kontakt gerieten. Die Verurteilung von 1984 erfolgte vielmehr nach einer Reihe früherer, zum Teil milderer Strafen. Diesbezüglich sind die Probanden nicht repräsentativ für die Gesamtzahl der Drogenabhängigen. Hingegen zeigten einzelne Vergleiche mit anderen Studien, daß die hier berücksichtigten Drogenabhängigen sich hinsichtlich ihrer weiteren biographischen Merkmale nicht wesentlich von denen anderer Erhebungen unterscheiden.

Zweijahreszeitraum unter Berücksichtigung einer möglichen vorzeitigen Entlassung gem. § 57 StGB berechnet wurde. Vgl. dazu Körner (1990, § 35 Rn 22).

116 Bei 20 Personen der Hauptstichprobe wurde zudem ein drittes Verfahren, bei drei Personen ein viertes Verfahren zeitgleich zurückgestellt.

117 Wurde die Führung des gesamten Zurückstellungsverfahrens dagegen von der Staatsanwaltschaft des anderen, hier nicht ausgewerteten Verfahrens übernommen, fehlten im Vollstreckungsheft unserer Bezugsentscheidung zum Teil Informationen zur Antragstellung, Bearbeitung oder zum Therapieverlauf.

Es handelt sich um Personen, die im Lebensverlauf zunehmend weniger konventionelle Lebensbezüge aufrechterhalten (können). Einschnitte in der Biographie, wie etwa der Abbruch der Schul- oder Berufsausbildung, der Arbeitsplatzverlust, aber auch die Scheidung und Trennung von den Kindern und natürlich Verurteilung und Inhaftierung werden in der Regel zugleich durch institutionelle Kontakte begleitet. Schulpsychologische Dienste, Jugend-, Sozial- oder Arbeitsamt, Jugendgerichts-, Bewährungs- oder Straftentlassenenhilfe und natürlich die Drogenberatung dürften im jeweiligen Fall bereits versucht haben, den Probanden zu einer sozial akzeptierten Lebensweise zu verhelfen. Diese Bemühungen sind zwar offensichtlich gescheitert, dürften aber den Probanden zu Erfahrungen im Umgang mit staatlichen und gesellschaftlichen Einrichtungen verholfen haben. Wie man aus anderen Studien weiß,¹¹⁸ lernen die Probanden dabei vor allem, sich den Anforderungen äußerlich anzupassen, ohne zu eigentlichen Verhaltensänderungen bereit zu sein.

Die im Teil B.3.4 dieser Studie enthaltenen Vorüberlegungen zur Einschätzung der Mitwirkungsbereitschaft der Drogenabhängigen dürften angesichts dieser ersten Ergebnisse zu einem großen Teil zutreffen. Entsprechend ist davon auszugehen, daß diese Klientel durch den Druck einer Freiheitsstrafe nur begrenzt zu Verhaltensänderungen zu bewegen ist. Damit wird auch die Durchführung der Zurückstellung und der eigentlichen Therapie vor Probleme gestellt, die sich aus den Vorerfahrungen der Betroffenen ergeben. Inwieweit Justizbehörden und Therapiestätten ihr Handeln auf diese Klientel eingestellt haben, ist Gegenstand der nächsten Kapitel.

Wird der Blick von Besonderheiten der Klientel auf das Programm und seine Durchführung gerichtet, so ist zunächst feststellen, daß die Therapieregungen des BtMG von der Strafrechtspraxis in sämtlichen Bereichen angewandt werden, in denen Delinquenz und Drogenabhängigkeit zusammentreffen. Strafhöhen, Schwere der Tat, Deliktstrukturen oder Gesamtbelastung lassen nicht erkennen, daß Zurückstellungsverfahren auf einen spezifischen Kreis verurteilter Drogenstraftäter beschränkt werden. Allerdings muß hier betont werden, daß die Daten keine Aussagen über die Selektionsmechanismen vor der Genehmigung der Zurückstellung zulassen. Womöglich haben weitaus mehr Drogenabhängige dieses Verurteilungsjahrganges einen Antrag gestellt. Und womöglich war in diesen Fällen der Nachweis der Betäubungsmittelabhängigkeit nicht eindeutig, ihre

118 Dazu ausführlich Coigneraï-Weber (1981, S. 202ff).

Kausalität für die Straftat unklar oder die Abstimmung der beteiligten Instanzen nicht optimal.

Die vorhandenen Daten ließen eine Differenzierung nach weiteren biographischen Merkmalen nicht zu. Dies führt dazu, daß die Klientel im folgenden nur in der bewährten Form nach Alter und Geschlecht getrennt untersucht wird. Am Ende des Ergebnisteils wird der Versuch unternommen, Untergruppen nach der strafrechtlichen Vorbelastung zu bilden und sie mit den Ergebnissen der Therapiebeendigung und der Legalbewährung in Beziehung zu setzen. Die jetzt folgenden Kapitel haben jedoch die justitielle Bearbeitungsweise und die Zusammenarbeit der beteiligten Instanzen zum Thema. Dafür genügt es, auf die Ergebnisse der Hauptstichprobe Bezug zu nehmen und nur bei Besonderheiten der anderen Untersuchungsgruppen diese zu berücksichtigen.

3. Die Einleitung des Zurückstellungsverfahrens

Eine Strafvollstreckung kann nur dann im Sinne des BtMG zurückgestellt werden, wenn der Verurteilte sich in Behandlung befindet oder aber zusagt, sich in eine solche zu begeben (§ 35 Abs. 1 BtMG). Aus dem Gesetzeswortlaut ergibt sich zwar nicht zwingend, daß für eine Zurückstellung ein Antrag des Verurteilten erforderlich ist, doch läuft es in der Praxis auf eine Antragstellung hinaus, da ein Zurückstellungsverfahren nicht von Amts wegen und gegen den Willen des Verurteilten eingeleitet werden kann.¹¹⁹

Erwartungsgemäß war in den Akten der Beginn des Zurückstellungsverfahrens in der Regel durch einen Antrag dokumentiert¹²⁰ und auch als

119 Vgl. Eberth & Müller (1982, § 35 Rn 38). Körner (1990, § 35 Rn 48) zählt den Antrag des Verurteilten zu den formellen Voraussetzungen einer Zurückstellung. Ähnlich auch Endriß & Malek (1986, Rn 638-640), die bereits in der Zusage des Verurteilten einen Antrag auf Zurückstellung sehen. Adams & Eberth (1983, S. 195) betonen, daß die im Gesetz geforderte Behandlungsbereitschaft durch den Antrag des Verurteilten erst Gewicht bekommt.

120 Ein Teil der Anträge wurde allerdings mündlich gestellt (vgl. dazu D.3.2). Feststellbar war dann zumindest anhand der Aktennotiz das Datum der Einleitung. Lediglich bei knapp 3% aller ausgewerteten Akten fand sich kein diesbezüglicher Hinweis; in diesen Fällen wurden jedoch noch weitere Strafen für eine Therapie zurückgestellt, so daß die Anträge vermutlich nur in den anderen Verfahren niedergelegt wurden.

Zurückstellungsantrag im Sinne des BtMG ohne weiteres erkennbar. Zwar waren vereinzelt eher vage gehaltene Therapiewünsche in den Akten zu finden, die von den Vollstreckungsbehörden als Zurückstellungsanträge behandelt wurden, typischerweise enthielten die Anträge jedoch neben einem Datum auch einen Hinweis auf die Zurückstellungsregelungen des BtMG.¹²¹

3.1 Der Stand des Strafverfahrens bei Antragstellung

Ein Antrag auf Zurückstellung der Strafe gem. § 35 BtMG kann jederzeit während des Strafverfahrens gestellt werden. Sofern an der unmittelbaren Kausalität von Straftat und Drogenabhängigkeit keine Zweifel bestehen, braucht ein Antrag nicht allein deswegen abgelehnt werden, weil die anderen materiellen Voraussetzungen zur Zurückstellung zum Antragszeitpunkt noch nicht erfüllt sind. Auch wenn das Urteil noch keine Rechtskraft erlangt hat, ist ein Antrag denkbar, über den dann erst später entschieden werden kann.¹²² Um in dieser Situation eine Therapie sofort beginnen zu können, wäre allerdings eine Entlassung aus der Untersuchungshaft, sei es durch Aufhebung des Haftbefehls oder durch Haftverschonung gem. § 116 StPO durch das erkennende Gericht vonnöten.¹²³ Auch wenn bereits das letzte Drittel der ursprünglichen Strafe vollstreckt wird, ist eine Zurückstellung gem. § 35 BtMG nicht ausgeschlossen, wohl aber eine Anrechnung der Therapie auf die Strafzeit.¹²⁴

Insofern läßt sich zusammenfassen, daß der Gesetzgeber der Strafrechtspraxis weitgehende Möglichkeiten gegeben hat, auf einen plötzlichen Sinneswandel des drogenabhängigen Straftäters zugunsten einer

121 Wenn auch den Antragstellern zuweilen die Begrifflichkeit des BtMG etwas fremd war, so war der Bezug doch deutlich erkennbar. Beispiel: "Ich möchte den Therapie-statt-Strafe-Paragrafen erhalten."

122 So Endriß & Malek (1986, Rn 640), Eberth & Müller (1982, § 35 Rn 59ff). Körner (1990, § 35 Rn 48) gibt diesem jedoch keine Chance auf Erfolg, wenn gleichzeitig mit dem Antrag auch ein Rechtsmittel gegen die Verurteilung eingelegt wird.

123 Vgl. dazu Endriß (1984, Rn 297). Eberth & Müller (1982, § 35 Rn 60) sehen in dieser Situation eine Möglichkeit, § 37 BtMG anzuwenden.

124 So Körner (1990, § 35 Rn 23). Zum Stand des Strafverfahrens bei Therapieantritt vgl. auch das Kapitel zum Therapieverlauf in diesem Ergebnisteil.

Therapie jederzeit zu reagieren. Die Strafaktenanalyse zeigte jedoch, daß diese Möglichkeiten von den Vollstreckungsbehörden in unterschiedlicher Weise genutzt wurden. Während in der einen Behörde Anträge, bei denen die materiellen Voraussetzungen noch nicht vorlagen, zur Entscheidung vorbereitet und nach Erfüllung positiv entschieden wurden, wurde in der anderen Behörde aus eben diesen Gründen der Antrag abgelehnt.

Unter den insgesamt 384 ausgewerteten Verfahren fanden sich in 48 Fällen frühere Antragsablehnungen, wobei etwa die Hälfte dieser Bescheide mit fehlenden materiellen Voraussetzungen begründet wurde.¹²⁵ Dabei war zum Teil nach Aktenlage nachvollziehbar, daß die Chancen auf eine Durchführung der Zurückstellung auch in absehbarer Zeit nicht gegeben waren. Doch hätten diese Bescheide durchaus neben der Ablehnung auch einen Hinweis auf einen günstigeren Zeitpunkt einer erneuten Antragstellung enthalten können. Ein erneutes Therapiegesuch wurde von diesen Betroffenen in der Regel erst wieder in einem späteren Stadium ihres Strafverfahrens gestellt.

Schwerer nachvollziehbar waren dagegen Ablehnungsbescheide, in denen die Vollstreckungsbehörden Skepsis gegenüber der gewählten Therapieeinrichtung (4) oder der Motivation des Verurteilten (4) verlauten ließen bzw. Anträge aufgrund förmlicher "Fehler" nicht bearbeitet wurden (6).¹²⁶ Insbesondere die Motivationsbewertung widerspricht der gängigen Praxis. Einigkeit besteht heute weitgehend darin, daß das bekundete Interesse des Verurteilten an seiner Rehabilitation für eine Zurückstellung der Strafe ausreicht und die Tragfähigkeit der Motivation nicht weiter überprüft wird.¹²⁷ Selbst die behandelnden Einrichtungen haben überwiegend von diesbezüglichen Aufnahmeunterschieden Abstand genommen und be-

125 Im einzelnen: Höhe der Strafe (9), fehlende Rechtskraft (4), offene Verfahren (4), weitere nicht zurückstellungsfähige Verfahren (3), fehlender Therapieplatz (5), Nachweis der Drogenabhängigkeit (1).

126 Beispielsweise wurde ein Antrag an das Gericht statt an die Staatsanwaltschaft geschrieben; in einem anderen Fall hatte nur der Verteidiger, nicht aber der Verurteilte einen Zurückstellungsantrag gestellt.

127 Übereinstimmend etwa Eberth & Müller (1982, § 35 Rn 36), Adams & Eberth (1983, S. 195); Endriß (1984, Rn 306); Eberth & Müller (1985, Rn 158). Dennoch scheint eine Motivationsprüfung auf Aktenbasis bei einigen Vollstreckungsbehörden stattzufinden, vgl. Fischer (1984, S. 337).

trachten den Aufbau einer tragfähigen Behandlungsmotivation als Bestandteil der Therapie.¹²⁸

Bei der Bewertung dieser Ablehnungsbescheide zu berücksichtigen, daß es sich bei den Zurückstellungsregelungen des BtMG um sog. Kannvorschriften handelt. Der Ermessensspielraum der Vollstreckungsbehörden wurde durch die Rechtsprechung zwar eingegrenzt,¹²⁹ dennoch kann die Vollstreckungsbehörde im Ausnahmefall die Zurückstellung verweigern.¹³⁰ Vorstellbar ist dies etwa, wenn trotz Vorliegen aller Voraussetzungen ein Mißbrauch der Zurückstellung zu erwarten ist.¹³¹

Die zum Teil unterschiedliche Handhabung von Zurückstellungsanträgen ist bei der Bewertung der folgenden Ergebnisse zu bedenken, da bei der Aktenauswertung nur auf den letztendlich zur Zurückstellung führenden Antrag abgestellt wurde. Insofern ist mit dem stattgegebenen Antrag nicht unbedingt der Zeitpunkt verbunden, zu dem der Verurteilte erstmalig seinen Therapiewunsch äußert.

Doch dürfte es auch unter Beachtung dieser unterschiedlichen Handhabung zu den zentralen Befunden der Aktenanalyse zählen, daß die meisten Verurteilten einen Antrag auf Zurückstellung ihrer Strafe nicht zu Beginn des Verfahrens, sondern während der laufenden Vollstreckung stellten. Dies schließt natürlich nicht aus, daß seitens des Betroffenen schon früher mit den Therapievorkehrungen begonnen wurde.¹³²

Bedingt durch die relativ späte Antragstellung sahen sich jedoch die Vollstreckungsbehörden einem Zugzwang ausgesetzt, nun das Verfahren angesichts der fortwährenden Strafvollstreckung beschleunigt durchzuführen. Von der Möglichkeit der Haftverschonung wurde eigentlich nur dann Gebrauch gemacht, wenn das Gesuch bereits innerbehördlich positiv

128 So Berichte aus Therapieeinrichtungen; vgl. etwa Bauer (1981); Grotjahn & Guba (1985).

129 Eine Übersicht über die Kriterien, die keinen Ablehnungsgrund rechtfertigen ist in Endriß & Malek (1986, Rn 647) zu finden. Ähnlich auch Eberth & Müller (1985, Rn 158); Endriß (1984, Rn 305f); Körner (1990, § 35 Rn 60); Adams & Eberth (1983, S.195f).

130 Vgl. Adams & Eberth (1983, S. 195); Endriß & Malek (1986, Rn 612); Körner (1990, § 35 Rn 57).

131 So Körner (1990, § 35 Rn 57).

132 Vgl. dazu ausführlicher Kapitel D.3.2.

entschieden war und die Gefahr eines Therapieplatzverlustes bestand,¹³³ die alleinige Antragstellung reichte dazu nicht aus.

Näheres über den Zeitpunkt der Antragstellung und das Stadium des Strafverfahrens ist der folgenden Tabelle D.7 zu entnehmen.

Eine gesonderte Betrachtung verdienen die Personen, die sich zum Zeitpunkt der Hauptverhandlung bereits in Therapie befanden. Dabei handelte es sich nicht, wie vielleicht zu erwarten gewesen wäre, um Personen, die infolge einer anderen, früheren Verurteilung bereits eine Zurückstellung erlangten und in der Bezugsentscheidung eine weitere Zurückstellung beantragten. Aus dem Datum der Therapieaufnahme war errechenbar, daß sich ein beträchtlicher Teil dieser Personen bereits mehr als drei Monate vor der Hauptverhandlung in Behandlung befand. Bei neun der 14 StGB-Fälle waren sowohl hinsichtlich der Höhe der Strafe als auch der bereits abgeleisteten Therapiezeit vor der Hauptverhandlung die Voraussetzungen zur Anwendung des § 37 BtMG gegeben.¹³⁴ Dazu zählt auch der folgende, sicherlich extreme Fall:

In diesem Verfahren wurde bereits 1982 ein Antrag gem. § 35 BtMG gestellt. Über den Weg der Haftverschonung begann der Drogenabhängige im Dezember 1982 seine Therapie, die er zeitgleich mit der Hauptverhandlung regulär beendete. In der Gerichtsverhandlung wurde sein genau 736 Tage alter Antrag wieder aufgenommen und ein nachträgliches Zurückstellungsverfahren in Gang gesetzt.

Bei den bereits in Therapie befindlichen Drogenabhängigen (N= 14, vgl. Tab. D.7) erfolgte die Beantragung des § 35 BtMG nur in diesem Ausnahmefall in der Hauptverhandlung; ansonsten dauerte es noch mehrere Wochen. Dies läßt sich vermutlich auf die mündliche Einigung vor Gericht zurückführen, die nachfolgende Antragstellung war nur noch von formaler Bedeutung. Es gibt keine Hinweise, die es erlauben würden, dieser Personengruppe eine besondere Therapiemotivation zur Therapie zuzuschreiben. Sie unterscheiden sich nicht von den anderen Personen.

133 Insgesamt wurde in 13 Verfahren eine frühzeitige Therapieeinleitung über eine Haftverschonung oder eine Aussetzung des Haftbefehls ermöglicht. Gnadengesuche spielten in diesem Stadium dagegen nur in Ausnahmefällen eine Rolle. So wurde etwa in einem Verfahren ein weiteres nicht zurückstellungsfähiges Urteil im Gnadenwege erneut zur Bewährung ausgesetzt, um bei der Bezugsentscheidung eine Zurückstellung zu ermöglichen.

134 Bei dieser Berechnung wurde also auf das Datum der Hauptverhandlung abgestellt; der Zeitpunkt der Anklageerhebung wurde nicht erhoben.

Gelegenheit, die Zustimmung des Gerichts einzuholen und in der Urteilsausfertigung schriftlich festlegen zu lassen.¹³⁵

Doch zeigt die Tabelle in bezug auf die Hauptstichprobe, daß nur bei 21, also etwa 10% der in Frage kommenden Verfahren ein förmlicher Zurückstellungsantrag in der Hauptverhandlung vorlag. Diese Gesuche wurden in der Regel erst während der Verhandlung gestellt; die Antragsteller befanden sich zu diesem Zeitpunkt alle in Untersuchungshaft. Bis auf zwei Ausnahmen wurden die Urteile alsbald rechtskräftig. Die Hälfte dieser Antragsteller gelangte innerhalb von vier Wochen in die Therapieeinrichtung.¹³⁶

3.1.2 Anträge bis zur Rechtskraft des Urteils

In 33 Verfahren der Hauptstichprobe wurde der Antrag in der Zeit zwischen der Hauptverhandlung und der Rechtskraft des Urteils gestellt. Weitere zehn Personen, deren Urteil noch am Tag der Hauptverhandlung rechtskräftig wurde, stellten innerhalb einer Woche einen entsprechenden Antrag. Diese 43 Personen stellten ihren Antrag vor oder unmittelbar nach Rechtskraft des Urteils. Doch nur 18 dieser Personen schufen frühzeitig die rechtlichen Ausgangsbedingungen, damit über eine Zurückstellung ihrer Strafvollstreckung entschieden werden konnte. Sie befanden sich etwa 50 Tage (Median) nach ihrer Gerichtsverhandlung in Therapie.

In den verbleibenden 25 Verfahren mit Antragstellung vor der Rechtskraft des Urteils wurde zunächst ein Rechtsmittel eingelegt und damit eine Therapieüberleitung gem. § 35 BtMG hinausgeschoben.¹³⁷ Es liegt nahe, daß dabei Strafverteidiger und Mandant zwischen einer weiteren Ausschöpfung der Rechtsmittelmöglichkeiten und dem Vorrang der The-

135 Vgl. Körner (1990, § 35 Rn 54); Endriß & Malek (1986, Rn 641).

136 Anhand der Protokolle der Gerichtsverhandlungen ließ sich, wenn auch nicht systematisch, nachvollziehen, daß eine größere Zahl von Beschuldigten bereits zum Zeitpunkt der Hauptverhandlung Therapieabsichten hegte. Unterschiedliche Interessen der Beteiligten (Bewährungs- oder Vollstreckungslösung; Therapieform), mangelnde Vorbereitung (bloße Absichtserklärung) oder Vollstreckungshindernisse (mehrere bzw. zu hohe Strafen) verhinderten letztendlich eine förmliche Antragstellung im Sinne des § 35 BtMG.

137 In der Regel kam es nicht zu einer erneuten Verhandlung; das Rechtsmittel wurde meistens zurückgenommen. Allerdings waren bis zu diesem Zeitpunkt bereits 81 Tage (Median) vergangen. Durchschnittlich erfolgte die Rechtskraft in diesen 25 Verfahren 100 Tage nach der Hauptverhandlung; die Zeitspanne betrug zwischen 18 und 274 Tagen.

rapie abwägen.¹³⁸ Die Einlegung eines Rechtsmittels hatte nicht zur Folge, daß der Beschuldigte zunächst in Freiheit verblieb und für die Therapie Vorkehrungen treffen konnte. Die betroffenen Personen befanden sich nach der Hauptverhandlung bis auf vier Ausnahmen in Untersuchungshaft. Daher dürfte für die Einlegung eines Rechtsmittels auch die Erwägung eine Rolle spielen, die Therapievorbereitungen nicht durch eine Verlegung des Drogenabhängigen in den Strafvollzug zu gefährden. Eine Überführung in die zuständige Haftanstalt würde in der Regel einen Abbruch der Kontakte zur Drogenberatung zur Folge haben.¹³⁹ Der folgende Fall offenbart zudem einen weiteren Beweggrund. Da der Gesetzgeber gegen die Versagung der Zurückstellung in der damalig gültigen Fassung des BtMG kein Rechtsmittel vorgesehen hat,¹⁴⁰ wird mit der Akzeptanz des Urteils eine andere Form der Therapieeinleitung ausgeschlossen. Dieses Dilemma bewegte in dem vorliegenden Fall die Verteidigung zu folgendem Vorgehen:

In der Hauptverhandlung plädierte die Verteidigung auf eine Strafaussetzung mit Therapieauflage; das Gericht erkannte zwar die Behandlungsbedürftigkeit der Angeklagten, favorisierte jedoch eine Zurückstellung gem. § 35 BtMG. Im Nachgang erklärt die Verteidigung im Schreiben an die Staatsanwaltschaft, daß vorsorglich ein Rechtsmittel gegen das Urteil eingelegt werde. Dieses würde jedoch unverzüglich zurückgenommen, wenn die Vollstreckungsbehörde dem beiliegenden Zurückstellungsantrag mit Therapieplatzzusage stattgebe.

3.1.3 Anträge während der Strafvollstreckung

Rund 68% der zu einer unbedingten Freiheitsstrafe verurteilten Personen der Hauptstichprobe stellten dagegen den - erfolgreichen - Zurückstellungsantrag erst während der laufenden Strafvollstreckung. Unter diesen Personen befanden sich natürlich diejenigen, deren Strafmaß die

138 Dafür spricht auch die Tatsache, daß in 22 dieser 25 Verfahren der Zurückstellungsantrag unmittelbar vor der Rücknahme des Rechtsmittels gestellt wurde. Vgl. dazu allgemein Körner (1990, § 35 Rn 11); Endriß (1984, Rn 297). Zu dem Problem, daß der Angeklagte ein vielleicht ungerechtes Urteil in Kauf nehmen muß, um die Therapie beginnen zu können vgl. Eberth & Müller (1984, § 35, Rn 61).

139 Darauf machen u.a. Adams & Eberth (1983, S. 195) und Frommel (1987, S. 253) aufmerksam.

140 Mit der Ausnahme des Rechtsweges gem. §§ 23ff EGGVG; dazu auch Eberth & Müller (1985, Rn 166f).

Zweijahresgrenze überschritt. Es hätte sich für alle inhaftierten Personen angeboten, möglichst bald eine Zurückstellung ihrer Strafe zu beantragen, um den größtmöglichen Strafreist zurückgestellt zu bekommen. Doch dies geschah nicht. Zum Teil wurden die Vollstreckungsbehörden regelrecht von der Antragstellung überrascht und sahen sich gezwungen, zunächst die Reihenfolge der Vollstreckung mehrerer Strafen zu ändern, damit die nicht zurückstellungsfähigen Strafen vorrangig verbüßt werden konnten.

In den 138 diesbezüglichen Verfahren der Hauptstichprobe beantragte nur jede fünfte Person innerhalb von vier Wochen nach Rechtskraft des Urteils eine Zurückstellung der Strafe; jeweils weitere 15% innerhalb von zwei bzw. drei Monaten.¹⁴¹ Auch bei Verfahren mit sofortigem Rechtsmittelverzicht war nicht ersichtlich, daß dadurch Voraussetzungen für eine baldige Therapieüberleitung geschaffen werden sollten. Der Median, berechnet von der Hauptverhandlung bis zur Antragstellung, lag bei 85 Tagen. Dieser entspricht in etwa der Zeitspanne, die bei Verfahren mit Einlegung eines Rechtsmittels bis zur Rechtskraft des Urteils festzustellen war (Median: 89 Tage). Bemerkbar machte sich diese Verzögerung vor allem hinsichtlich des Therapiebeginns. In Verfahren mit sofortigem Rechtsmittelverzicht wurde die Therapie etwa fünf Monate (Median: 151 Tage) nach der Gerichtsverhandlung begonnen. Dagegen lag der entsprechende Wert in Verfahren, in denen zunächst Rechtsmittel eingelegt wurden, bei 229 Tagen.

Auch im Rückblick auf die anderen beschriebenen Antragsgruppen wird ersichtlich, daß eine zügige Therapieüberleitung vor allem dann möglich wird, wenn die Rechtskraft des Urteils und die Beantragung der Zurückstellung frühzeitig erfolgt. Sicherlich standen dem des öfteren andere legitime Interessen des Beschuldigten oder Verfahrenshindernisse entgegen. Denkbar wäre jedoch auch, daß sich die relativ spät erfolgende Antragstellung vor dem Erfahrungshintergrund der Drogenabhängigen erklären läßt.

Womöglich lassen sich jüngere oder erst auffällige Drogenabhängige eher von der Verurteilung beeindrucken und stellen daher früher einen Antrag. Vielleicht neigen auch ältere, mehrfach auffällige und therapieerfahrene Verurteilte zunächst eher dazu, ihre Strafe zu verbüßen statt eine erneute Therapie zu versuchen, bevor sie ihren Entschluß dann doch unter

141 In 20% der Verfahren erfolgte der Antrag dagegen neun oder mehr Monate nach Rechtskraft; in einem Verfahren vergingen fast drei Jahre (1043 Tage).

dem Eindruck der Haft revidieren. Drogenabhängige mit einem höheren Bildungsniveau könnten in der Therapie eher ein adäquates Mittel sehen, mit dem sich die Rehabilitationschancen effektiv vergrößern lassen. Sie müßten dann ebenso unter den frühzeitigen Antragstellern zu finden sein wie Drogenabhängige mit abgeschlossener Berufsausbildung, denen die Therapie neben der Drogenfreiheit auch bessere Chancen zu einer Integration in das Berufsleben verschafft. Diese Überlegungen ließen sich zumindest nach Aktenlage nicht bestätigen. Ob eine Therapie bereits begonnen, frühzeitig oder erst im Vollstreckungsverfahren beantragt wurde, ließ keine Zusammenhänge mit Persönlichkeitsmerkmalen der Betroffenen erkennen.¹⁴²

3.1.4 Anträge bei Widerruf der Bewährung

In der Hauptstichprobe befanden sich auch 40 Verfahren, bei denen eine Zurückstellung nach einem Widerruf der ursprünglich zur Bewährung ausgesetzten Strafe erfolgte. Ein Abgleich des Antragstermins mit dem Zeitpunkt der Hauptverhandlung oder der Rechtskraft ist hier nicht aussagekräftig, stattdessen wurde auf den Widerruf der Bewährung abgestellt. Dieser Widerruf und die damit drohende Verbüßung der Strafe ist in der Regel für den Verurteilten absehbar, wenn er der Begehung neuer Straftaten angeklagt wird. Daher könnte von dieser Gruppe erwartet werden, daß sie die Zeit bis zu dem sich ankündigenden Widerruf für Therapievorkehrungen nutzt. Doch wurden nur in sechs der 40 Verfahren Anträge zur Zurückstellung bereits vor dem Widerruf eingereicht, acht Anträge erfolgten innerhalb eines Monats nach erfolgtem Widerruf. Die meisten dieser Betroffenen verbüßten erst mehrere Monate Straftaft, bevor sie die Zurückstellung beantragten.¹⁴³

3.2 Die Gestaltung des Antrags

Ein Therapiegesuch gem. § 35 BtMG ist an die für die Vollstreckung der Strafe zuständige Behörde zu richten. Bei erwachsenen Straftätern ist dies die Staatsanwaltschaft, bei nach dem JGG verurteilten Personen der

142 Im Einzelnen wurden überprüft: Alter, Geschlecht, Schul- und Berufsausbildung, frühere Therapieerfahrungen, strafrechtliche Vorbelastung.

143 Diese Anträge wurden durchschnittlich 162 Tage nach Widerruf der Bewährung gestellt.

jeweilige Jugendrichter. Diese Zuständigkeitsregelung schien den weitaus meisten Antragstellern bekannt und bereitete keine Probleme. Lediglich in etwa 13% der Verfahren der Hauptstichprobe richtete sich das Therapiegesuch an die falsche Behörde, in diesen Fällen das Gericht.¹⁴⁴

Auswertbar, da schriftlich dokumentiert, waren in der Hauptstichprobe 223 Zurückstellungsanträge. In etwa 60% der Fälle handelte es sich um kurze Schreiben des Verurteilten bzw. seines Verteidigers, in denen in knapper Form eine Zurückstellung beantragt wurde. Die anderen Anträge umfaßten dagegen zwei oder mehr Seiten mit zum Teil ausführlichen Situationsbeschreibungen, Therapieerwartungen oder Schwierigkeiten, die mit der Suche eines geeigneten Platzes verbunden waren.

Von den 223 Anträgen wurden 163 (73%) aus einer Justizvollzugsanstalt an die Vollstreckungsbehörde gestellt; 46 (20%) Drogenabhängige befanden sich bei Beantragung der Zurückstellung bereits in therapeutischer Behandlung; die übrigen 14 Personen waren in Freiheit.

3.2.1 Vollständigkeit des Antrags

Den Gesetzesbestimmungen zufolge kann die Vollstreckung einer Strafe im Sinne des BtMG dann zurückgestellt werden, wenn neben der Therapiebereitschaft des Verurteilten auch der Beginn der Behandlung gewährleistet ist. Für die Therapiebereitschaft ist nach gängiger Praxis der alleinige Antrag des Verurteilten ein ausreichender Beleg. Die Gewährleistung des Beginns der Therapie ist dagegen an eine Reihe von Voraussetzungen geknüpft. Dazu zählen natürlich auch gewisse Anforderungen an die behandelnde Einrichtung, die an dieser Stelle nicht von Belang sind. Der Verurteilte hat jedoch vor Therapiebeginn eine Bescheinigung über die körperliche Entgiftung und (Zahn-)Sanierung, ein ärztliches Zeugnis für den Kostenträger, eine schriftliche Therapieplatzzusage möglichst mit

144 Wie sich jedoch herausstellte, waren dies überwiegend Verfahren, in denen der Zurückstellungsantrag bei der Hauptverhandlung zu Protokoll gegeben wurde. Als nachteilig für die Aktenauswertung erwies sich dabei, daß in diesen Fällen zwar das Einleitungsdatum erkennbar war, sich jedoch häufig keine weiteren Unterlagen wie Therapieplatzbestätigungen oder Kostenzusagen bei den Akten befanden.

konkretem Behandlungsbeginn sowie eine Zusage des Kostenträgers zur Übernahme der Behandlungskosten zu besorgen.¹⁴⁵

Entgiftungsbescheinigungen und ärztliche Atteste fanden sich nicht in den Akten. Inwieweit ärztliche Untersuchungen vor Therapiebeginn erfolgten, läßt sich somit nicht feststellen, womöglich wurden diese Bescheinigungen sogleich an die Kostenträger weitergeleitet. Zudem ist aus einer Umfrage unter den behandelnden Einrichtungen bekannt, daß nicht alle Therapiestätten auf einer vorherigen Entgiftung bestehen, sondern diese vielmehr in ihrem Hause selbst vornehmen. Dies trifft vor allem auf Krankenhäuser zu, die in gewissem Umfang zugleich auch psychotherapeutisch tätig sind.¹⁴⁶ Einigen Zurückstellungsbescheiden war zu entnehmen, daß die Entzugsbehandlung in die Zurückstellung einbezogen wurde. Der Verurteilte wurde dann zu dem im Bescheid genannten Antrittstermin zunächst aus der Haft in die Entzugsbehandlung geleitet, aus der er in die Therapieeinrichtung überwechselte.¹⁴⁷

Zwingend erforderlich und daher auch in den Akten dokumentiert ist für die Therapieüberleitung dagegen die Aufnahmezusage der behandelnden Einrichtung. Sie erübrigt sich nur dann, wenn sich der Verurteilte bereits in Behandlung befindet. Ansonsten wurde darauf Wert gelegt, daß ein konkreter Aufnahmetermin von der Einrichtung benannt wurde; pauschale Zusagen fanden sich sehr selten und führten immer zu Nachfragen der Vollstreckungsbehörden.

Die Zusage eines konkreten Aufnahmetermins seitens der Therapieeinrichtung ist oftmals davon abhängig, ob der Drogenabhängige auch der Einrichtung gegenüber die Kostenfrage als geklärt nachweist. Hierbei kann es sich allerdings auch um eine vorläufige Kostenzusage handeln, da häufig zunächst unter den Versicherungsträgern die Frage der Zuständigkeit geklärt werden muß. Da diese Zusage zum Teil den Therapieeinrichtungen vorgelegt wurde, war nach Aktenlage nicht immer nachprüfbar, ob eine Kostenzusage vorlag oder ob sich die Vollstreckungsbehörden mit einer Therapieplatzzusage begnügten.

145 Vgl. auch Körner (1990, § 35 Rn 45).

146 Ausführlich in Egg & Kurze (1991, S. 40f und S. 46f).

147 Der Wechsel von der Entzugsbehandlung in die Therapieeinrichtung wurde nicht als Wechsel der Therapie gewertet.

Tabelle D. 8 informiert über die diesbezügliche Ausstattung der Zurückstellungsanträge. Zur Vereinfachung wurde bei unvollständigen Anträgen nur darauf abgestellt, ob entweder eine Kosten- oder eine Therapieplatzzusage vorlag. In den weitaus meisten dieser Fälle befand sich jedoch letztere in den Akten.

Tabelle D.8: Vollständigkeit des Zurückstellungsantrags

Vollständigkeit bei Antragseingang	StGB (N=262)	
	N	%
Schriftlich formulierte Anträge	223	100
davon mit beiliegender...		
Therapieplatz- und Kostenzusage	73	32,7
Therapieplatz- oder Kostenzusage	48	21,5
davon zunächst ohne Zusagen, aber später nachgereichter Therapieplatz- oder Kostenzusage	61	27,4
davon ohne Therapieplatz- und Kostenzusage	41	18,4
Vollständigkeit einschl. nachgereichter Unterlagen:		
Antrag mit Therapieplatz- und Kostenzusage	142	63,7
Antrag nur mit Therapieplatzzusage	34	15,2
Antrag nur mit Kostenzusage	6	2,7
Antrag ohne Therapieplatz- und Kostenzusage	41	18,4

Von den 41 Personen, die ihren Zurückstellungsantrag ohne weitere Unterlagen einreichten, befanden sich 32 in einer Therapieeinrichtung. Ihr Aufenthalt wurde durch die jeweilige Therapiestätte bestätigt. Für die restlichen neun Personen dürften sich die erforderlichen Unterlagen vermutlich in einer anderen Strafsache befinden, da hier begleitende Strafverfahren zurückgestellt wurden.

Etwa ein Drittel der schriftlichen Gesuche war bei Antragstellung vollständig. Für die Vollstreckungsbehörden bedeutete dies, daß sie hier unmittelbar mit der Bearbeitung des Therapiegesuchs beginnen konnten. Etwas eingeschränkt trifft dies auch für die etwa 20% der zunächst unvollständigen Anträge zu, da sie in der Regel eine konkrete Therapiezu-

sage enthielten. Insgesamt war demnach jeder zweite Zurückstellungsantrag sofort für die Behörden bearbeitbar.

Etwa 27% der Antragsteller informierten die Vollstreckungsbehörden zunächst nur über ihre Therapieabsichten ohne konkrete Belege. In ihren Anträgen schilderten sie die bereits unternommenen Anstrengungen, um die Voraussetzungen für die Zurückstellung zu erfüllen. Fast alle versicherten in ihrem Antrag, daß die erforderlichen Unterlagen baldmöglichst nachgereicht würden. Auf welche Schwierigkeiten die Verurteilten dabei stießen, mögen die beiden folgenden Fälle verdeutlichen:

Der Verurteilte legt bei Antragstellung eine Therapieplatzzusage vor und versichert, die Kostenzusage nachzureichen. Es stellt sich jedoch heraus, daß die staatlich anerkannte Einrichtung aufgrund fehlender Vereinbarungen nicht vom zuständigen Kostenträger unterstützt wird. Daraufhin hat sich der Verurteilte um eine andere Einrichtung bemüht; sein Antrag blieb derweil bestehen.

In einem anderen Fall wurde die Antragsbearbeitung maßgeblich durch den fehlenden Kooperationswillen der beteiligten Stellen verzögert. Der Kostenträger machte die Zusage von der vorherigen Ausstellung des Zurückstellungsbescheides abhängig; die Vollstreckungsbehörde bestand dagegen auf der vorrangigen Kostenzusage; die Therapieeinrichtung verweigerte die Aufnahme des Verurteilten, solange die Kostenfrage nicht geklärt war.

Diese Befunde zur Ausstattung der Zurückstellungsanträge durch die Verurteilten sind nicht nur im Hinblick auf die weitere Bearbeitung durch die Vollstreckungsbehörden von Interesse. Sie zeigen ferner, daß die meisten Betroffenen bereits vor der formalen Antragstellung aktiv wurden. Bereits in Therapie oder in Freiheit befindliche Drogenabhängige statteten den Antrag mit einer Aufenthaltsbestätigung aus bzw. reichten diese nach. 74% der Antragsteller befanden sich jedoch in Haft; für sie setzte die Verwirklichung ihres Therapiegesuchs zunächst voraus, daß eine geeignete Therapieeinrichtung gefunden und die Kostenfrage geklärt wurde. Etwa 2/3 dieser Personen versuchte offensichtlich, zuerst die erforderlichen Unterlagen zu beschaffen und danach eine Zurückstellung zu beantragen. Nur 61 Verurteilte entschieden sich zu der umgekehrten Vorgehensweise, zuerst eine Zurückstellung zu beantragen und dann die Unterlagen zu besorgen.

Die Ausstattung des Antrags mit den erforderlichen Beilagen war vermutlich zeitaufwendig. Wieviel Zeit der Verurteilte zur Beschaffung der

Unterlagen tatsächlich benötigte, war den Akten nicht zu entnehmen. Es liegen jedoch Daten zu diesen Vorlaufzeiten aus einer anderen Erhebung vor. Spies & Jauss ermittelten für 253 Klienten eine durchschnittliche Dauer von der Beantragung bis zum Erhalt der Kostenzusage von 39 Tagen, bei inhaftierten Klienten von 50 Tagen. Die Therapieplatzanfrage wurde bei 54% der Verfahren gleichzeitig mit der Kostenanfrage gestartet. Bei weiteren 37% wurde jedoch zunächst die Therapie beantragt, so daß sich hier die Vorlaufzeiten noch erhöhen.¹⁴⁸

3.2.2 Mitwirkende bei der Antragstellung

Rund die Hälfte der Zurückstellungsanträge (55%) wurde von dem jeweiligen Verurteilten, ein weiteres Drittel von der Strafverteidigung gestellt. Zwar war bei rund 30% der Verfahren ersichtlich, daß der Verurteilte zuvor Gespräche mit Vertretern der Drogenberatung führte; die Antragstellung selbst wurde jedoch dem Drogenabhängigen überlassen. Nur in sieben Fällen (2,7%) übernahm die Drogenberatung auch die Antragstellung, ansonsten befand sich höchstens eine positive Stellungnahme zur beabsichtigten Therapie bei den Unterlagen.

Die behandelnden Einrichtungen waren nur dann in die Antragstellung eingeschaltet, wenn sich der Verurteilte bereits in Therapie befand. Auch sie überließen bis auf eine Ausnahme die Beantragung der Zurückstellung ihren Klienten und teilten in einer gesonderten Stellungnahme den Behörden nur die notwendigen Rahmendaten mit. Inhaltliche Stellungnahmen zum Therapieverlauf oder - bei noch nicht in Therapie befindlichen Personen - des Erstgesprächs wurden nicht abgegeben.

In knapp 6% der Verfahren erfolgte die Einleitung der Zurückstellung durch die Justizbehörden. Dabei handelte es sich um Verfahren, in denen bereits in einem anderen Strafverfahren parallel zur Bezugsentscheidung die Zurückstellung beantragt wurde. Der Verurteilte schien demnach nicht berücksichtigt zu haben, daß in allen Verfahren Zurückstellungsanträge eingereicht werden müssen. Doch führte dieses Versäumnis nicht zur Ablehnung des Gesuchs, hier wurden die Behörden von sich aus tätig.

Bei etwa jedem dritten der in Haft befindlichen Drogenabhängigen befand sich neben dem Antrag auch eine Stellungnahme der Justizvollzugs-

148 Leider wurde in dieser Untersuchung kein entsprechender Wert für den Erhalt der Therapieplatzzusage angegeben, vgl. Spies & Jauss (1983, S. 168f).

anstalt. Diese beinhaltet zunächst rein vollstreckungsbezogene Daten, doch wurde auch das Verhalten des Verurteilten während der Haft beschrieben und in Einzelfällen eine Motivationsbewertung vorgenommen.

Der Stellenwert dieser Persönlichkeitsbeurteilung ist Erfahrungsberichten zufolge jedoch umstritten. Während einerseits angesichts eines anfänglich hohen Mißbrauchs der Therapieregungen durch die Verurteilten betont wird, daß die Staatsanwaltschaft zur Entscheidung jede verfügbare Information benötige und daher auch die Beurteilung der JVA sinnvoll sei,¹⁴⁹ steht dem entgegen, daß Berichte über Haftverhalten keinen Schluß auf die Therapiemotivation zulassen, daher überflüssig sind und das Bearbeitungsverfahren unnötig verzögern.¹⁵⁰

3.3 Zusammenfassung

Entgegen den anderen justitiellen Therapieüberleitungsmöglichkeiten bieten die Zurückstellungsregelungen des BtMG den Vollstreckungsbehörden jederzeit die Möglichkeit, den Verurteilten eine Therapie beginnen zu lassen. Weiterhin dürfte unstrittig sein, daß von einer möglichst frühzeiten Therapieüberleitung alle Beteiligten profitieren. Da dieses Verfahren jedoch nicht von Amts wegen eingeleitet werden kann, ist eine Motivierung des Verurteilten zur Therapie erforderlich. Entsprechend war bei der Analyse der Antragstellung denn auch zu beobachten, daß zahlreiche Personen oder Institutionen an dieser Aufgabe mitwirkten.¹⁵¹

Trotzdem war festzustellen, daß die Anträge zur Zurückstellung von den meisten Verurteilten eher spät eingereicht wurden. Insofern wurde das Ziel, möglichst viele Drogenabhängige frühzeitig zu einer Antrag-

149 Vgl. Wahlbrink (1985, S. 19f).

150 Vgl. Willwacher (1984, S. 319).

151 Die Mitwirkung anderer Personen ist jedoch nicht unproblematisch, da berufsbezogene Interessen die weitere Weichenstellung für den Verurteilten maßgeblich beeinflussen können. Fischer (1984, S. 339) berichtet von solchen berufsbezogenen Konflikten zwischen Strafverteidigung und Drogenberatung. So ist es zwischen diesen beiden Gruppen manchmal strittig, ob ihr Klient sich noch vor der Hauptverhandlung in Therapie begeben sollte. Während die Drogenberatung zunächst die Motivation prüfen wolle, um die geeignete Einrichtung zu finden, ist die Strafverteidigung der Ansicht, eine frühzeitige Therapie lohne sich allein schon im Hinblick auf das zu erwartende Strafmaß und der erhöhten Chance, die Strafe zur Bewährung ausgesetzt zu bekommen.

stellung im Sinne des BtMG zu bewegen, in vielen Fällen nicht erreicht. Sicherlich mag hier die Wahrung anderer Interessen, wie etwa die Einlegung eines Rechtsmittels, eine Rolle gespielt haben. Ebenso wenig sollte vernachlässigt werden, daß mancher Verurteilte sich tatsächlich erst sehr spät zu einer Therapie entschließt. Auffallend war jedoch, daß viele der drogenabhängigen Straftäter ihren Antrag erst einreichten, nachdem die wesentlichen Voraussetzungen, Therapieplatz und Kostenzusage, geklärt waren. Ob sie dadurch ihrem Antrag bessere Chancen auf Bewilligung einräumten oder von dritter Seite dazu angehalten wurden, läßt sich nicht mittels einer Aktenanalyse klären. Ein zunächst unvollständig eingereichter Antrag führte zumindest nicht zwingend zu einer Ablehnung, wie sich an einer kleinen Gruppe von Antragstellern zeigen ließ.

Mit der unterschiedlichen Ausstattung der Zurückstellungsanträge werden wesentliche Weichen für die Antragsbearbeitung gestellt: Vollständig ausgestattete Anträge verkürzen vermutlich die Bearbeitungsdauer. Sie können die Vollstreckungsbehörden aber auch unter Zeitdruck setzen, wenn der Therapieantritt alsbald beabsichtigt ist. Die justitielle Bearbeitungsphase beginnt in diesen Verfahren zu einem Zeitpunkt, zu dem bereits alle erforderlichen Vorkehrungen von seiten des Verurteilten getroffen wurden. Die rechtlichen Voraussetzungen werden also nicht parallel zu den Therapiebestrebungen des Betroffenen, sondern erst nach Vorliegen aller Unterlagen geprüft.

Bei unvollständig eingereichten Anträgen sind hingegen längere Bearbeitungszeiten allein deshalb zu erwarten, weil für den Zurückstellungsbescheid die konkrete Therapieplatzzusage abgewartet werden muß. Allerdings besteht zumindest die Möglichkeit, daß die Vollstreckungsbehörde unmittelbar nach Eingang des Antrags die Zustimmung des Gerichts einholt und den Zurückstellungsbescheid bereits vorfertigt, so daß bei erfolgter Therapiezusage eine unverzügliche Überleitung erfolgen kann.

4. Antragsbearbeitung und Therapieüberleitung

Ein Zurückstellungsantrag gem. § 35 BtMG ist vom Verurteilten an die jeweils zuständige Vollstreckungsbehörde zu richten. Diese hat die Voraussetzungen zur Zurückstellung zu prüfen und die Zustimmung des Gerichts einzuholen. Wenn beides erfolgt ist, kann der Verurteilte in die Therapie übergeleitet werden. Zu diesem Zweck wird von der Vollstreckungsbehörde ein Zurückstellungsbescheid ausgefertigt, in dem weitere Anweisungen an den Verurteilten und die behandelnde Einrichtung aufgenommen werden. Die Ausstellung des Zurückstellungsbescheides ist ferner an das Bundeszentralregister zu melden und wird dort in das Strafregister eingetragen.

Insofern handelt es sich bei der Antragsbearbeitung um einen zeitaufwendigen bürokratischen Vorgang, in den verschiedene Behörden eingeschaltet, Voraussetzungen geprüft und schriftliche Stellungnahmen verfaßt werden.¹⁵² Formal sind die mit der Antragsbearbeitung beschäftigten Instanzen nicht an Fristen gebunden, innerhalb derer eine Entscheidung erfolgen muß. Ein gewisser Zeitdruck entsteht jedoch durch die Vorgaben des Verurteilten, vor allem durch das Stadium der Strafvollstreckung und den beabsichtigten Therapietermin. Zudem ist mit zunehmender Bearbeitungsdauer zu befürchten, daß der Drogenabhängige das Interesse an einer Therapie wieder verliert. Demnach wäre auch ohne gesetzlich vorgegebene Bearbeitungsfristen zu erwarten, daß die Entscheidung über die Zurückstellung möglichst schnell von den Behörden getroffen wird.

Diese Erwartung scheint den Erfahrungsberichten von Drogenberatern und Therapieeinrichtungen zufolge jedoch überwiegend nicht zuzutreffen.¹⁵³ Auch seitens der Strafverteidiger sowie einzelner am Entscheidungsprozeß beteiligter Richter und Staatsanwälte wurde diesbezügliche Kritik geäußert oder auf spezifische Schwierigkeiten hingewiesen.¹⁵⁴ Niedergelegt wurde die Kritik der Drogenberater und Therapeuten an den als zu lang empfundenen Bearbeitungszeiten auch in einem ersten Erfah-

152 Ausführlich dargestellt in Frommel (1987, S. 252f) und Hellebrand (1990, S. 120f).

153 So Koop (1985, S. 24); Stocko (1983, S. 156); Rosenberg (1984, S. 324).

154 Vgl. etwa Adams & Eberth (1983, S. 195); Eberth (1985, S. 10f); Eberth (1988, S. 114); Remé (1988, S. 299f); Blumenstein (1983, S. 152); Willwacher (1984, S. 319); Tilmann-Reinking (1983, S. 71f); Winkler (1988, S. 107); Hellebrand (1990, S. 120f).

Erfahrungsbericht der Bundesregierung.¹⁵⁵ Die hier erwähnten sechs- bis achtmonatigen Bearbeitungszeiten veranlaßten auch die Drogenbeauftragten der Länder zu der Forderung an die Staatsanwaltschaften und Gerichte, in der Zukunft eine schnellere Entscheidung sicherzustellen.¹⁵⁶

Faßt man die kritischen Stimmen zusammen, so werden die langen Bearbeitungszeiten vor allem durch die Vielzahl der Verfahrensbeteiligten, durch die Anforderung unnötiger Stellungnahmen oder die fehlende Abstimmung bei mehreren Strafen verursacht. Das Bearbeitungsverfahren habe sich insgesamt als bürokratisch und starr erwiesen; die Flexibilität der früher häufiger praktizierten "Bewährungslösung" werde vermißt. Im Hilfesystem selbst würden dadurch bedingt vermehrt bürokratische Tätigkeiten anfallen, die zu Lasten der eigentlichen therapeutischen Arbeit gingen.¹⁵⁷

Etwas relativiert wurde die Kritik an den langen Bearbeitungszeiten durch eine 1983 durchgeführte empirische Erhebung, in der u.a. dieser Kritik nachgegangen wurde.¹⁵⁸ Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, daß zwar in etwa 10 % (N=80) der Verfahren Bearbeitungszeiten von mehr als drei Monaten (Maximum: 10 Monate) festzustellen waren; durchschnittlich jedoch nur 1,7 Monate von der Beantragung bis zum Bescheid vergingen.¹⁵⁹ Insofern, so die Autoren, könnten Anfangsschwierigkeiten der Justiz bei der Handhabung der neuen Regelungen zu der bekannten Kritik geführt haben.¹⁶⁰

Spies & Winkler ermittelten die justitielle Bearbeitungszeit anhand der Daten zur Antragstellung und des ausgestellten Zurückstellungsbescheids. Auf diese Daten wurde auch bei der KrimZ-Erhebung zurückgegriffen. Doch die Interpretation der so zustande gekommenen Verfahrensdauer erweist sich in mehrfacher Hinsicht als problematisch:

155 Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 10/843 vom 29.12.1983, S. 32ff.

156 a.a.O., S. 35.

157 So Rosenberg (1984, S. 324) bezüglich der Drogenberatung; Blumenstein (1983, S. 151) für die Therapiestätten.

158 Vgl. Spies & Winkler (1986a) und (1986b).

159 Dieser Durchschnittswert dürfte sich nach Meinung der Autoren noch erhöhen, da ein Teil der Verfahren zum Erhebungszeitpunkt noch nicht abgeschlossen war. In 29 % der abgeschlossenen Verfahren erfolgte der Bescheid jedoch innerhalb eines Monats, vgl. Spies & Winkler (1986a, S. 264).

160 Spies & Winkler (1986a, S. 265).

1. Ein zentraler Befund über die Länge des Bearbeitungsverfahrens für alle Verurteilten ist nicht aussagekräftig. Von kriminalpolitischer Bedeutung ist die Verfahrensdauer nur dann, wenn Auswirkungen für den Verurteilten zu erwarten sind. Daher ist die Länge des Verfahrens für in Therapie oder Freiheit befindliche Verurteilte belanglos. Die Therapie kann in diesen Fällen fortgeführt oder während der Bearbeitung des Zurückstellungsantrags bereits begonnen werden. Auch Auswirkungen auf die Anrechnung von Therapie- auf Haftzeiten sind nicht zu erwarten, da nach § 36 Abs. 3 BtMG diese Therapiezeiten als anrechnungsfähig gelten können. Insofern hat die Länge des Verfahrens nur Auswirkungen auf Personen, die sich während der Bearbeitung ihrer Anträge in Haft befinden.

2. Der Tag der Antragstellung und der Tag des Zurückstellungsbescheids markieren nicht immer Beginn und Ende des Verfahrens. Einige Antragsteller begannen mit Therapievorbereitungen, bevor sie ein Zurückstellungsgesuch einreichten. Aus der Sicht der Verurteilten, aber auch der Therapieeinrichtungen ergeben sich in diesen Fällen längere Zeitspannen: Sie beginnen mit der Anfrage bei der jeweiligen Einrichtung bzw. deren Therapieplatzzusage und enden mit dem Therapieantritt. Der Antrittstermin ist wiederum nicht unbedingt mit dem Datum des Zurückstellungsbescheides identisch. Er kann sowohl vor wie nach Ausstellung des Bescheides liegen. In Einzelfällen war aus den Akten ersichtlich, daß der Bescheid kurz vor den beabsichtigten Therapietermin datiert wurde, obwohl die Entscheidung schon wesentlich früher erfolgte.

3. Eine unterschiedliche Handhabung bei zunächst fehlenden Voraussetzungen zur Zurückstellung erschwert die Interpretation von Bearbeitungszeiten. Dies trifft zum einen auf Personen zu, denen ein erster Antrag zunächst nicht genehmigt wurde.¹⁶¹ Doch auch bei fehlender Rechtskraft des Urteils, weiteren offenen Verfahren oder einer bei Antragstellung zu hohen Reststrafe ist zumindest fraglich, ob sofort nach Antragstellung mit der Bearbeitung begonnen oder aber abgewartet wird, bis die rechtlichen Voraussetzungen zur Zurückstellung vorliegen.

4. Letztendlich ist die Bearbeitungsdauer auch davon abhängig, ob und wann es dem Verurteilten gelingt, die Therapieplatz- und die Kostenzusage zu beschaffen.

161 Vgl. dazu ausführlicher Kap. D.3.1.

Die im folgenden dargestellten Befunde zur Verfahrensdauer sind also nur bedingt dazu geeignet, die Kritik einer langwierigen Bearbeitung der Zurückstellungsanträge zu widerlegen oder zu bestätigen. Bedeutsamer sind die Befunde im Hinblick auf inhaftierte Antragsteller, die möglichst schnell in eine Therapie übergeleitet werden sollten. Hier gehen Bearbeitungszeiten in jedem Fall zu Lasten der Verurteilten, unabhängig davon, ob sie selbst oder andere für die Verzögerungen verantwortlich sind.

4.1 Die Antragsbearbeitung bei der Staatsanwaltschaft

4.1.1 Prüfung der Voraussetzungen zur Zurückstellung

Die Zurückstellung der Strafe gem. § 35 BtMG kann auch erfolgen, wenn neben einer Freiheitsstrafe auch auf eine Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) erkannt wurde.¹⁶² Dies war jedoch bei der Aktenauswertung nur in einem einzigen Verfahren der Fall. Dieser Verurteilte befand sich in einer Einrichtung des Maßregelvollzugs und stellte von hier aus einen Zurückstellungsantrag.¹⁶³ Insofern läßt sich feststellen, daß eine Überleitung verurteilter Drogenabhängiger aus der Maßregel in eine freie Therapieeinrichtung im Untersuchungszeitraum praktisch nicht stattfand.¹⁶⁴

Bei der Feststellung der Betäubungsmittelabhängigkeit konnten sich die Vollstreckungsbehörden bis auf wenige Ausnahmen an den Urteilsgründen orientieren. Bedingt durch die auch in den einschlägigen Kommentaren empfohlene schriftliche Fixierung der Drogenabhängigkeit im

162 Vgl. Körner (1990, § 35 Rn 25), Endriß & Malek (1986, Rn 620).

163 Diese Person wurde der Einfachheit halber bei allen übrigen Auswertungen zu den Inhaftierten gezählt.

164 Ob nun Anträge von in Entziehungsanstalten befindlichen Drogenabhängigen verstärkt abgelehnt oder sich überhaupt nur wenige Drogenabhängige im Maßregelvollzug befinden, läßt sich so nicht feststellen. Verschiedene Befragungen von Richtern und Staatsanwälten zeigten jedoch eine verbreitete Skepsis gegenüber diesen Anstalten hinsichtlich ihrer Eignung und Therapiemöglichkeiten für Drogenabhängige. Vgl. Stosberg, Ingenleuf & Bratenstein (1988, S. 218ff); Knötzele (1992, S. 114). Die Sonderauswertungen des Bundeszentralregisters zur Betäubungskriminalität (vgl. ausführlich Kap. A.2.3) weisen über die Jahre nur sehr wenige Personen (ca. 20-40 pro Jahr) aus, die aus einer Entziehungsanstalt über die Möglichkeit des § 35 BtMG in eine Therapieeinrichtung gelangten.

Urteil¹⁶⁵ dürfte die Feststellung der BtM-Abhängigkeit in den hier untersuchten Fällen kaum Schwierigkeiten bereitet haben.¹⁶⁶

Die Entscheidung über die Zurückstellung wurde nicht vom Vorliegen eines individuellen Therapieplans abhängig gemacht, so wie es Körner für notwendig erachtet.¹⁶⁷ Auch bei einer ambulant durchzuführenden Therapie wurde dies bei der Antragsbearbeitung kaum für erforderlich gehalten.¹⁶⁸ Dieser Verzicht erklärt sich womöglich dadurch, daß die von den Einrichtungen ausgestellten Therapiezusagen in der Regel einen Hinweis auf die staatliche Anerkennung gem. § 35 BtMG enthielten. Da diese Anerkennung an professionelle Einrichtungen nur bei einer fachwissenschaftlich anerkannten Behandlungsform verliehen wird, dürfte dieses Prädikat für die Vollstreckungsbehörden als ausreichend erachtet worden sein.¹⁶⁹

Sind gegen einen Drogenabhängigen mehrere vollstreckbare Strafen verhängt worden, so ist ferner zu prüfen, ob auch diese anderen Verfahren die gesetzlichen Voraussetzungen einer Zurückstellung erfüllen. Sind die Voraussetzungen gegeben, erfolgt in jedem Verfahren eine Zurückstellung. Diese Mehrfachzurückstellungen erfordern in der Regel Absprachen zwischen mehreren Verfahrensbeteiligten, die sich nach der bekannten Kritik als zeitaufwendig herausstellen können. Demnach kommen als das Bearbeitungsverfahren potentiell hemmend die nicht rechtzeitig be-

165 Vgl. Körner (1990, § 35 Rn 18-21); Endriß & Malek (1986, Rn 621-633); Endriß (1984, Rn 298-300); Eberth & Müller (1985, Rn 153).

166 Der Strafrechtspraxis scheint die Prüfung der BtM-Abhängigkeit jedoch weitaus größere Schwierigkeiten zu bereiten als aus den hier untersuchten -genehmigten- Zurückstellungsverfahren ersichtlich wird. Dabei geht es nicht nur darum, daß Drogenabhängige oftmals zunächst versuchen, ihre Drogenabhängigkeit zu verleugnen (Endriß, 1984, Rn 300; Körner, 1990, § 35 Rn 18), sondern auch um beabsichtigte Täuschungen des Gerichts durch den Verurteilten, dem die Therapie die Flucht ermöglichen soll (Körner, 1988, S.92; Tilmann-Reinking, 1983, S. 72).

167 Vgl. Körner (1990, § 35 Rn 45).

168 Allerdings wurde in diesen Fällen der Zurückstellungsbescheid mit entsprechenden Auflagen versehen. Dazu Kap. D.4.3.

169 Die Information über die staatliche Anerkennung erwies sich auch in anderer Hinsicht als wertvoll und damit das Bearbeitungsverfahren nicht unnötig in die Länge ziehend. Für die Vollstreckungsbehörden erübrigte sich damit die Prüfung, ob sich die vom Verurteilten bevorzugte Einrichtung dazu bereit erklärte, die Aufnahme und Fortführung der Therapie gegenüber den Behörden nachzuweisen. Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Justizbehörden ist bekanntlich Bestandteil des Verfahrens zur staatlichen Anerkennung im Sinne des BtMG.

reitgestellte Therapieplatz- oder Kostenzusage sowie die Tatsache, daß Mehrfachzurückstellungen zu erfolgen haben, in Betracht. Die anderen hier genannten Voraussetzungen können von den Vollstreckungsbehörden überwiegend nach Aktenlage geprüft werden, sind also vergleichsweise einfach zu erledigen.

4.1.2 Bearbeitungsdauer

Von den 223 nach allgemeinem Strafrecht verurteilten Personen der Hauptstichprobe mit schriftlichem Antrag ließ sich die Bearbeitungsdauer in 218 Verfahren berechnen, da sowohl Datum der Antragstellung als auch Datum des Zurückstellungsbescheids vorhanden waren. Von diesen befanden sich 46 (21 %) zum Zeitpunkt der Beantragung in einer Therapieeinrichtung, 14 (6,4 %) noch in Freiheit, der Rest war inhaftiert. Die folgende Tabelle D.9 gibt Auskunft über die in diesen Gruppen jeweils zentralen Werte der Bearbeitungszeiten.

Sie zeigt in allen Untersuchungsgruppen relativ hohe Rangweiten. Anders ausgedrückt: Die Bearbeitung eines Zurückstellungsantrags konnte sowohl innerhalb einer Woche erfolgen als auch mehr als ein Jahr in Anspruch nehmen.

Tabelle D.9: Bearbeitungszeiten des Zurückstellungsbescheides¹⁷⁰

Antragstellung aus... - Werte in Tagen -	N	Min	Max	Mw	S	Med
Therapiestätte	46	9	315	89	87	74
Freiheit	14	5	238	83	61	73
Haft	158	5	391	81	62	67
Insgesamt	218	5	391	83	76	69

¹⁷⁰ Der Vollständigkeit halber hier die Verfahrenszeiten bei mündlichen Antragstellungen: Von 39 Verfahren ließ sich in 31 zumindest der ungefähre Beginn der Einleitung ermitteln. Min(imum): 1; Max(imum): 189; Mittelwert (Mw): 75; Standardabweichung (s): 60; Med(ian): 57 Tage.

Es wurde bereits erwähnt, daß die Bearbeitungszeit eines Antrags insbesondere für inhaftierte Personen Bedeutung erlangt. Die folgende Abbildung D.1 berücksichtigt daher nur noch die Bearbeitungszeiten für die inhaftierten Personen und untergliedert diese nach der Ausstattung der Anträge. Dabei wird auf die Vollständigkeit der Unterlagen bei Antrags-eingang Bezug genommen; nicht berücksichtigt wurden neun inhaftierte Personen, bei denen die Ausstattung aus den Akten nicht ersichtlich war.

Erwartungsgemäß hatten alleinige Anträge ohne Therapieplatz- und Kostenzusage häufiger mehr als fünfmonatige Bearbeitungszeiten. Es wurde also des öfteren abgewartet, bis der Verurteilte diese Unterlagen nachreichte. Sofort vollständige Anträge konnten dagegen wesentlich zügiger bearbeitet werden. Hingegen sind die Unterschiede bei den Bearbeitungszeiten zwischen vollständigen und unvollständigen Anträgen nicht besonders gravierend. Offensichtlich wurde auch in Fällen, in denen zunächst nur Therapieplatz- oder Kostenzusage vorhanden waren bereits mit der Bearbeitung des Antrags begonnen, während sich der Verurteilte noch um die Einholung der fehlenden Unterlagen bemühte.

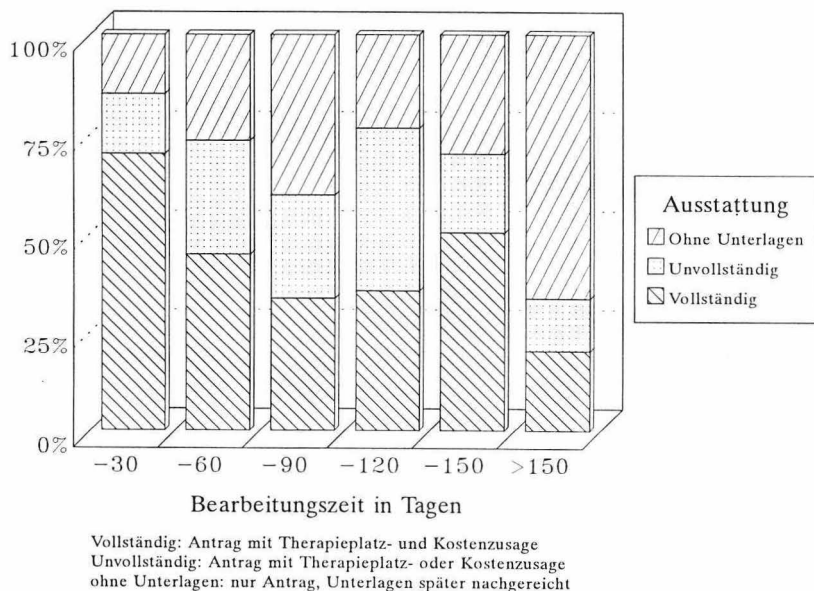
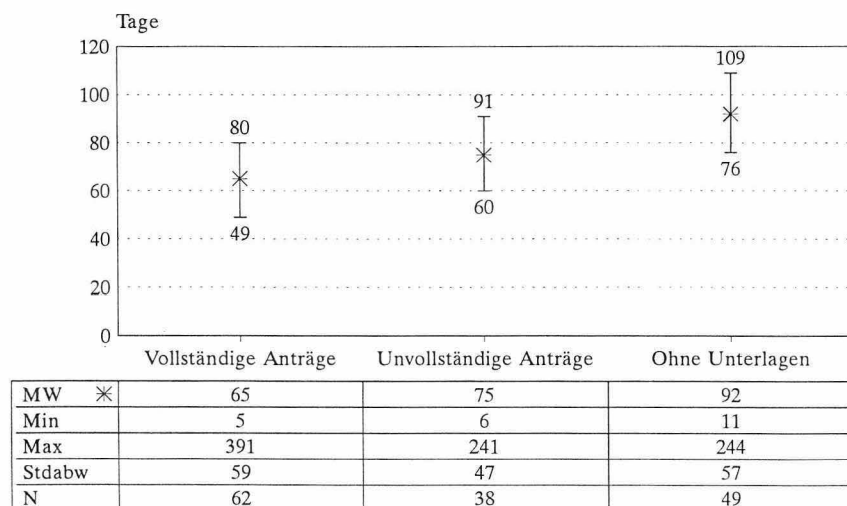


Abb. D.1: Bearbeitungsdauer und Ausstattung der Anträge

Allerdings zeigten die Mittelwerte in den drei Gruppen größere Differenzen. Während bei den vollständigen Anträgen der Bescheid nach durchschnittlich 65 Tagen ausgestellt wurde, erhöht sich dieser Wert bei den zunächst unvollständigen Anträgen auf 75, bei den alleinigen Anträgen ohne Unterlagen auf 92 Tage. Um nun zu prüfen, ob zwischen den drei Mittelwerten signifikante Unterschiede bestehen, wurde eine einfache Varianzanalyse durchgeführt. Das Ergebnis dieser Analyse wurde in Abbildung D.2 grafisch dargestellt.



$$F = 3.31 / p = .039$$

Abb. D.2: Bearbeitungszeiten und Vollständigkeit der Anträge
Mittelwerte und Konfidenzintervalle

Die Analyse ergab einen F-Wert von 3.3 mit einer Wahrscheinlichkeit von $p = 0.0394$. Dies bedeutet, daß das Merkmal "Ausstattung" Einfluß auf die Bearbeitungsdauer hatte. Gleichwohl ist darauf hinzuweisen, daß sich nur die beiden Gruppen "vollständiger Antrag" und "Antrag ohne Beilagen" signifikant voneinander unterscheiden.¹⁷¹

¹⁷¹ Die Prozedur "oneway" in SPSS/Pc bietet mit dem Unterbefehl "ranges" verschiedene multiple Vergleichstests an. Einer dieser Tests ist der Student-Newman-Keuls-Test (snk), bei

Doch auch bei sofort vollständig eingereichten Anträgen vergingen in Einzelfällen mehr als fünf Monate bis zur Ausstellung des Bescheides. Am Extremwert von 391 Tagen in dieser Gruppe läßt sich die Problematik etwas verdeutlichen:

Während der Hauptverhandlung einigen sich die Beteiligten auf eine Zurückstellung der Strafe gem. § 35 BtMG. Das Gericht erteilt seine Zustimmung und legt diese in der Urteilsbegründung nieder. Das Strafmaß wird auf zwei Jahre festgesetzt; als Delikt liegt ein BtMG-Verstoß vor und an der Abhängigkeit des Verurteilten bestehen keine Zweifel. Etwa zwei Monate nach der Hauptverhandlung legt der Verurteilte einen Antrag mit Kosten- und Therapieplatzzusage vor. Im Rahmen der Antragsbearbeitung fordert der Staatsanwalt eine Stellungnahme der JVA an. Aus dieser geht u.a. hervor, daß der Verurteilte noch eine weitere einjährige Strafe (nach Bewährungswiderruf) wegen unerlaubten Entfernens vom Unfallort zu verbüßen hat. Da diese nicht zurückstellungsfähig ist, wird das Bearbeitungsverfahren bis zur 2/3-Verbüßung dieser Strafe ausgesetzt. Danach holt der Staatsanwalt eine erneute Zustimmung des Gerichts ein, die innerhalb von zwei Tagen beschafft werden kann. Bis zum Therapieantritt befand sich der Verurteilte insgesamt 17 Monate (darunter neun Monate der Bezugsentscheidung) in Haft.

Die Vollständigkeit des Antrags führte in diesem Fall nicht automatisch zu einer frühzeitigen Therapieüberleitung; trotz einer anfänglich günstigen Konstellation verhinderten fehlende Absprachen zwischen allen Beteiligten einen frühzeitigen Therapiebeginn.

4.1.3 Antragsbearbeitung bei mehreren Strafverfahren

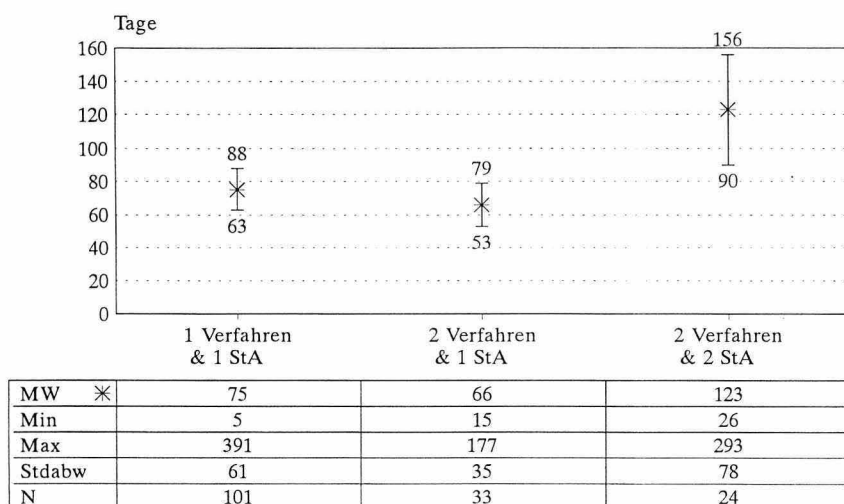
Die Therapieregeln des BtMG sind vom Gesetzgeber ausdrücklich für Drogenstraftäter gedacht, denen andere justitielle Therapieüberleitungsformen aufgrund fehlender Voraussetzungen verwehrt sind. Wie sich aus der Analyse der Vorstrafenbelastung ergab, scheint es sich bei den hier untersuchten Personen in der Tat um bereits erheblich strafrechtlich in Erscheinung getretene Drogenabhängige zu handeln. Dies bedeutet aber auch, daß verstärkt nicht nur über eine sondern mehrere Zurückstellungen zu entscheiden ist.

dem ein Signifikanzniveau von 0.05 voreingestellt ist. In einer Matrix zeigt SPSS/Pc, welche einzelnen Kombinationen sich bei diesem Signifikanzniveau in der Grundgesamtheit unterscheiden. Vgl. ausführlich zur Prozedur "oneway" Brosius (1988, S. 273ff).

Tabelle D.10: Bearbeitungsdauer und Anzahl der Zurückstellungen

Verfahrensdauer	Mehrere Verfahren &		Einzelver- fahren
	eine StA	zwei StA	
bis 30 Tage	2	1	18
31 - 60 Tage	12	6	28
61 - 90 Tage	14	3	26
91 -120 Tage	2	4	12
121-150 Tage	2	2	7
über 150 Tage	1	8	9

(Chi-Quadrat: 24.07; p= 0.0074; 10 d.f.)



F = 7.39 / p = .0009

**Abb. D.3: Bearbeitungszeiten und Anzahl der Zurückstellungen
Mittelwerte und Konfidenzintervalle**

Wie zeitaufwendig der Abgleich mehrerer Verfahren war, ist Tabelle D.10 zu entnehmen. Da der zeitliche Aufwand auch davon abhängen

dürfte, ob die Abstimmung innerhalb einer Behörde stattfindet oder ob die Staatsanwaltschaft eines anderen Landgerichtsbezirks eingeschaltet werden muß, wurde in der vorliegenden Tabelle zusätzlich nach den beteiligten Vollstreckungsbehörden unterschieden.

Die Varianzanalyse zeigt einen hohen F-Wert mit einer starken Signifikanz. Die Mittelwerte in den drei Gruppen sind also untereinander ungleich. Daher ist anzunehmen, daß mehrere zurückzustellende Verfahren Einfluß auf die Verfahrensdauer nehmen. Doch führte ein weiteres Zurückstellungsverfahren nicht unbedingt zu einer längeren Gesamtbearbeitungsdauer. Ein multipler Vergleichstest ergab, daß lange Bearbeitungszeiten dann zu erwarten sind, wenn die Zurückstellungsverfahren bei zwei verschiedenen Staatsanwaltschaften geführt werden. Wird dagegen das weitere Vorgehen nur innerhalb einer Staatsanwaltschaft abgesprochen, unterscheiden sich die feststellbaren Bearbeitungszeiten nicht von denen der Einzelverfahren. Dieser Befund würde die verschiedentlich erhobene Forderung bestärken, bei mehreren zurückzustellenden Verfahren die Entscheidungskompetenz über die gesamte Vollstreckung auf eine Staatsanwaltschaft zu verlagern.¹⁷²

Bisher wurde der jeweilige Einfluß zweier Merkmale - Vollständigkeit der Anträge und Anzahl der Zurückstellungen - auf die Verfahrensdauer geprüft. Beide Merkmale erwiesen sich als signifikant. Daraufhin wurde mittels einer zweifaktoriellen Varianzanalyse geprüft, ob sich die Mittelwerte aller gebildeten Gruppen, einschließlich der Kombinationen gleichen. Das Ergebnis ist der folgenden Tabelle D. 11 zu entnehmen.

Da sich der F-Wert von 2.8 mit einer Wahrscheinlichkeit von 0.006 auch dann ergeben kann, wenn in der Grundgesamtheit sämtliche Mittelwerte gleich sind, ist die Nullhypothese zu verwerfen. Die Ausstattung der Anträge und die Führung des Verfahrens haben demnach gemeinsam einen Einfluß auf die Bearbeitungsdauer. Allerdings hat jedes Merkmal nur isoliert betrachtet einen signifikanten Einfluß; Effekte, die sich aus einer Wechselbeziehung der beiden Merkmale ergeben, sind dagegen nicht signifikant ($p=0.299$).

172 Vgl. etwa Körner (1990, § 35, Rn. 27) oder den Bericht über die Ergebnisse einer Arbeitsgruppe zu Betäubungsmittelmißbrauch und Strafrecht (Pörksen, 1986, S. 62).

Tabelle D.11: Vollständigkeit der Anträge, Anzahl der Zurückstellungen und Bearbeitungsdauer

Source of Variation	Sum of Squares	DF	Mean Squares	F	p
Haupteffekte	52867.4	4	13216.8	4.4	.002
Vollständigkeit Anträge	20986.1	2	10493.0	3.5	.031
Anzahl Zurückstellungen	32040.5	2	16020.2	5.4	.005
Interaktion	14571.1	4	3642.7	1.2	.299
Vollständigkeit * Anzahl	14571.1	4	3642.7	1.2	.299
Explained	67438.6	8	8429.8	2.8	.006
Residual	413026.1	140	2950.1		
Total	480464.7	148	3246.3		

4.2 Die Antragsbearbeitung bei Gericht

Die Therapieregeln des BtMG sehen eine Beteiligung des Gerichts des ersten Rechtszugs an der Zurückstellungsentscheidung vor. Diese beschränkt sich im wesentlichen auf die erforderliche Zustimmung und den Beschluß über die Anrechnungsfähigkeit der Therapie auf die Strafe. Letzteres sollte in der Regel gleichzeitig mit der Zustimmung erfolgen; jedoch war in Einzelfällen zu beobachten, daß über die Anrechnungsfähigkeit der Therapie erst zu einem späteren Zeitpunkt entschieden wurde. Zu welchem Zeitpunkt die Zustimmung des Gerichts eingeholt wird, bleibt der jeweiligen Staatsanwaltschaft überlassen. Sie ist dabei nicht an Fristen oder Termine gebunden, kann diese also bereits einholen, während der Verurteilte noch die erforderlichen Unterlagen besorgt. Allgemein wird es für zweckmäßig gehalten, diese Zustimmung bereits während der Hauptverhandlung einzuholen, auch dann, wenn die Therapieabsichten des Verurteilten noch sehr vage sind.¹⁷³

Wie sich aus der Aktenanalyse ergab, wurde jedoch nur in 4 - 5% der Verfahren auf eine während der Hauptverhandlung abgegebene Zustimmungserklärung des Gerichts bei der Zurückstellungsentscheidung abge-

173 Vgl. Körner (1990, § 35, Rn 49-56, insb. Rn 54); Endriß & Malek (1986, Rn 641).

stellt.¹⁷⁴ Trotz bereits erfolgter Zustimmung des Gerichts wurden auch in diesen Fällen die Akten im Verlauf des Bearbeitungsverfahrens noch einmal an das Gericht zur "endgültigen" Zustimmung gesandt.¹⁷⁵

Die Zustimmung des Gerichts ist nicht nur aufgrund justizinterner Abstimmungserfordernisse von Bedeutung. Ihr wird vor allem dann ein Erkenntnisgewinn für das Zurückstellungsverfahren zugeschrieben, wenn der vollstreckende Staatsanwalt nicht selbst an der Verhandlung teilgenommen hat, also nur nach Aktenlage entscheiden kann.¹⁷⁶ Diese Möglichkeit, nicht nur ein knappes Votum, sondern eine ausführliche Stellungnahme zur beabsichtigten Zurückstellung abzugeben, wurde in den ausgewerteten Verfahren jedoch kaum genutzt. Die Gerichte enthielten sich jeglicher Art von Stellungnahme.¹⁷⁷

Auch die Staatsanwaltschaften enthielten sich bei der Übersendung der Akten an das Gericht jeglichen Kommentars zur Zurückstellung. Das Gesuch des Verurteilten wurde mit der Bitte um Entscheidung oder - das Gesuch etwas stärkend - mit der Bitte um Zustimmung zur Zurückstellung an das Gericht weitergereicht.¹⁷⁸

Die Antragsbearbeitung bei Gericht verläuft demnach nicht in Kommunikation mit den Vollstreckungsbehörden, sondern stellt einen eigenen, isolierten Vorgang dar, in dem das Gericht auf der Aktenbasis über die Frage der Zurückstellung entscheidet. Damit läßt sich das gesamte Bear-

174 Bei Verurteilungen nach dem JGG wurde etwas häufiger, nämlich in 9 von 51 Verfahren (rd. 17 %) auf die Zustimmung des Gerichts in der Hauptverhandlung Bezug genommen.

175 Anscheinend versicherten sich die Vollstreckungsbehörden nach ihrer eigenen Entscheidung, ob das erkennende Gericht nicht in der Zwischenzeit aufgrund anderer Umstände zu einer gegenteiligen Auffassung gelangte. Da von den Vollstreckungsbehörden diese letzte Zustimmung als verfahrensrelevant und damit die Bearbeitungsdauer mitbestimmend gewertet wurde, wurde auch bei der Auswertung auf dieses Datum abgestellt.

176 Dazu ausführlich Körner (1990, § 35, Rn 52).

177 Nur in 16 aller 384 ausgewerteten Verfahren kam es zu einer über die Zustimmung hinausgehenden Korrespondenz zwischen Gericht und Staatsanwaltschaft. Diese betraf in erster Linie die Abklärung noch offener, förmlicher Voraussetzungen für die Zurückstellung. Darunter sind z.B. Rückfragen an die Staatsanwaltschaft bezüglich der Höhe des Strafrestes, der Einbeziehung anderer Strafverfahren oder die Rücknahme der Revision des Antragstellers zu verstehen.

178 In vier Verfahren wurde der Zurückstellungsantrag trotz anfänglicher Ablehnung durch die Staatsanwaltschaft an das Gericht weitergeleitet. Hier gab die Zustimmung des Gerichts den Ausschlag, trotz bestehender Bedenken seitens der Staatsanwaltschaft dennoch eine Therapie zu versuchen. Vgl. dazu auch Körner (1990, § 35, Rn 52).

beitungsverfahren modellhaft in drei Phasen untergliedern: Die 1. Phase beginnt mit der Antragstellung und endet mit der Übersendung der Akten an das Gericht, die 2. Phase umfaßt die Bearbeitung bei Gericht, die 3. Phase beginnt mit der Rücksendung der Zustimmung an die Staatsanwaltschaft und endet mit der Ausstellung des Zurückstellungsbescheides.

Versucht man nun, die das gesamte Verfahren beeinflussenden Merkmale (Antragsausstattung und Anzahl der Zurückstellungsverfahren) einer bestimmten Bearbeitungsphase zuzuordnen, so ergibt sich ein interessanter Befund. Allein für die erste Phase der Antragsbearbeitung bei der Staatsanwaltschaft war ein entsprechender Effekt feststellbar, er betraf allerdings nur die Ausstattung des Antrags.¹⁷⁹ Demnach schien die Vollstreckungsbehörde erst dann das Gericht zur Zustimmung in das Bearbeitungsverfahren einzuschalten, wenn der Verurteilte sämtliche erforderlichen Unterlagen eingereicht hatte. Verzögerungen durch mehrere zurückzustellende Strafvollstreckungen konzentrierten sich nach diesen Ergebnissen dagegen nicht in einer bestimmten Bearbeitungsphase. Dies mag bedeuten, daß die Notwendigkeit eines weiteren Bearbeitungsverfahrens in einer Parallelentscheidung auch dann nicht auszuschließen ist, wenn die Vorbereitungen im Ausgangsverfahren bereits fortgeschritten sind. Ein weiteres, bei einer anderen Vollstreckungsbehörde zu führendes Zurückstellungsverfahren ist demnach eine externe Einflußgröße, die von der Vollstreckungsbehörde der Bezugsentscheidung nicht kontrolliert oder vor der Zustimmung des Gerichts abschließend geklärt werden kann.

Eine abschließende Klärung der vom Verurteilten zu erbringenden Voraussetzungen erfolgte dagegen in der ersten Bearbeitungsphase bei der Vollstreckungsbehörde. Dies äußerte sich auch in vergleichsweise langen Bearbeitungszeiten. Für vollständig eingereichte Anträge benötigte die Staatsanwaltschaft durchschnittlich einen Monat, bei unvollständigen Anträgen sechs Wochen und bei Gesuchen mit später nachgereichten Unterlagen knapp über zwei Monate bis zur Übersendung an das Gericht. Dieses entschied dann unverzüglich über die Zustimmung zur Zurückstellung. 12% der Zustimmungen wurden noch am selben Tag, 57% innerhalb einer Woche; weitere 14% innerhalb von zwei Wochen gegeben.

Für rund die Hälfte der inhaftierten Antragsteller wurde nach der Zustimmung des Gerichts innerhalb von 14 Tagen der Zurückstellungsbe-

179 Auf die Wiedergabe der hier vorgenommen Varianzanalysen wurde verzichtet; der einzige hier erwähnte feststellbare Haupteffekt ergab sich bei einem F-Wert von 4.7 ($p = 0.011$).

scheid ausgestellt; bei einem weiteren Viertel innerhalb eines Monats. Die übrigen Personen mußten dagegen zum Teil noch mehrere Wochen auf den Bescheid warten. Dies war jedoch nicht auf innerbehördliche Abstimmungsprobleme zurückzuführen, sondern den beabsichtigten Therapietermin. Obwohl die Zustimmung des Gerichts bereits länger vorlag, wurde der entsprechende Zurückstellungsbescheid erst unmittelbar vor bzw. in 13 Fällen sogar erst nach dem Therapiebeginn ausgefertigt.

4.3 Die Antragsbearbeitung bei JGG-Verfahren

In Jugendgerichtssachen obliegt die Vollstreckung der Strafe dem Jugendrichter. Dieser fällt also nicht nur das Urteil, sondern überwacht auch dessen Vollstreckung. Diese Einheit von Erkenntnis- und Vollstreckungsverfahren soll ein möglichst schnelles und unbürokratisches Vorgehen gewährleisten; der Richter soll die Durchführung der Sanktion überwachen und diese gegebenenfalls schnell korrigieren.¹⁸⁰ Entsprechend wird auch bei den Therapieregungen des BtMG verfahren, wenn es sich um eine Verurteilung nach dem JGG handelt. Die Verantwortung für die Zurückstellung liegt hier beim Gericht; die Staatsanwaltschaft braucht nicht in das Verfahren eingeschaltet werden. Der für die Vollstreckung zuständige Richter hat die Zustimmung des Gerichts des 1.Rechtszuges einzuholen. Dies erübrigt sich dann, wenn der Vollstreckungsleiter zugleich der erkennende Richter ist. In diesen Fällen entscheidet der Richter ohne Hinzuziehung einer anderen Person über die Zurückstellung.

Die Antragsbearbeitung bei JGG-Verfahren erfolgte im Untersuchungszeitraum wesentlich schneller als bei den Erwachsenen. Sie bewegte sich bei den 33 inhaftierten Heranwachsenden zwischen einem und 139 Tagen. Durchschnittlich wurden Zurückstellungsbescheide in JGG-Verfahren innerhalb von 40 Tagen ausgestellt, wobei die Anträge der Heranwachsenden nicht besser oder schlechter mit den erforderlichen Unterlagen ausgestattet waren als die der Erwachsenen. Insgesamt war die Ausstattung der Zurückstellungsanträge hier für die Dauer des Verfahrens ohne Bedeutung. Auch unvollständige Anträge wurden ebenso schnell bearbeitet wie die bei Eingang bereits vollständigen Gesuche. Allerdings war in JGG-Verfahren sehr selten über weitere ebenfalls zurückzustellende Strafen zu entscheiden. Nur in drei dieser 33 Fälle mußten diesbezüg-

180 Vgl. Ostendorf (1987, S. 494f); Böhm (1985, § 10).

liche Absprachen getroffen werden. Dies mag die zügigere Bearbeitung zu einem gewissen Teil erklären.

Die besondere Struktur des Bearbeitungsverfahrens in JGG-Verfahren kommt dagegen als weiterer das Verfahren beschleunigender Faktor nicht in Betracht. Die zuständigen Richter sandten die Akten während des Bearbeitungsverfahrens nämlich zur Information oder Stellungnahme an die jeweilige Staatsanwaltschaft. Dieser zusätzliche, im Gesetz nicht vorgesehene Verfahrensschritt dürfte eher eine noch kürzere Bearbeitungsspanne verhindert haben.

Die Aktenanalyse bietet keine weiteren Erkenntnisse, warum es bei Jugendlichen oder Heranwachsenden insgesamt zu einer schnelleren Therapieüberleitung kam. Denkbar ist, daß der Jugendstrafvollzug schon im Vorfeld der Antragstellung günstigere Bedingungen bietet: Womöglich werden Straftäter in Jugendvollzugsanstalten vom Hilfesystem besser erreicht und schneller mit den erforderlichen Informationen und Unterlagen versorgt als Straftäter im Erwachsenenvollzug. Auch die Präsenz des Richters vor Ort ermöglicht Anstaltsleitung und Drogenberatung, entsprechende Gesuche des Verurteilten im persönlichen Gespräch zu erörtern. Nicht auszuschließen ist auch, daß die Therapieeinrichtungen jugendlichen Drogenabhängigen größere Erfolgchancen einräumen und ihnen bevorzugt Therapieplätze anbieten.

4.4 Der Zurückstellungsbescheid

Mit der Ausstellung eines Zurückstellungsbescheides endet das Bearbeitungsverfahren. Allerdings ist der Begriff des Zurückstellungsbescheides etwas mißverständlich, da er die hier stattfindenden Handlungen auf die Information des Verurteilten über den Verfahrensausgang verkürzt. In der Regel wurden mehrere Verfügungen oder Schreiben gefertigt:

Zentraler Bestandteil dieser Verfügungen war natürlich die Mitteilung an den Verurteilten. Sie umfaßte Angaben zur Geltungsdauer der Zurückstellung, der Gestaltung der Berichtspflichten, sowie etwaiger weiterer Auflagen. Zudem enthielt sie regelmäßig den Hinweis, daß bei Abbruch der Therapie ein Widerruf der Zurückstellung zu erwarten sei. In einem gesonderten Schreiben wurde zeitgleich bei inhaftierten Personen die jeweilige Justizvollzugsanstalt gebeten, diesen Bescheid an den Verurteilten auszuhändigen und seine Entlassung zu dem angegebenen Termin vorzubereiten. Desweiteren wurde der behandelnden Einrichtung der Therapie-

antrittstermin bestätigt und die entsprechenden Auflagen mitgeteilt. In der Regel wurde die Einrichtung darauf hingewiesen, daß ein Abbruch der Behandlung unverzüglich unter Angabe des Aktenzeichens an die jeweilige Staatsanwaltschaft mitzuteilen sei. In einem vierten Arbeitsschritt wurde das Zurückstellungsverfahren an das Bundeszentralregister gemeldet.

4.4.1 Geltungsdauer und Gestaltung der Berichtspflicht

Die vom Verurteilten einzuholende Therapieplatzzusage mußte in der Regel nur einen konkreten Termin für den Beginn der Therapie enthalten. Auf diesen Termin bestanden die Vollstreckungsbehörden allerdings, eine allgemeine Zusage wurde nicht akzeptiert.¹⁸¹ Zum voraussichtlichen Ende der Therapie wurde dagegen in der Therapiezusage kaum Stellung genommen. Diesbezügliche Angaben blieben recht vage und beschränkten sich auf Angaben zum jeweiligen Therapiekonzept. In der Folge orientierten sich die Vollstreckungsbehörden bei der Geltungsdauer des Bescheides weniger am voraussichtlichen Ende der Therapie als an der gesetzlich vorgeschriebenen Höchstdauer von zwei Jahren. Etwa 60% der Bescheide wurde sofort auf die Höchstdauer ausgestellt, weitere 34% hatten eine Geltungsdauer zwischen ein und zwei Jahren. Diese recht großzügige Ausschöpfung der gesetzlichen Fristen dürfte aus arbeitsökonomischen Gründen erfolgen; sie macht eine unter Umständen mögliche nachträgliche Verlängerung der Zurückstellung entbehrlich.

Unabdingbar, da in § 35 Abs. 3 BtMG gesetzlich gefordert, ist der Nachweis der Aufnahme der Behandlung. Er konnte allerdings entfallen, wenn sich der Verurteilte bei Ausstellung des Bescheides bereits in Therapie befand. Hinsichtlich der Fortführung der Behandlung hat es der Gesetzgeber den Vollstreckungsbehörden überlassen, die Abstände dieser Meldungen variabel und dem Einzelfall angemessen zu bestimmen. In der Regel entschieden diese sich jedoch zu feststehenden, im Abstand von zwei bis drei Monaten zu erfolgenden Meldungen.¹⁸² Etwa 50% der Be-

181 Eine Ausnahme wurde bei Selbsthilfeeinrichtungen wie etwa Synanon gemacht. Da hier eine Aufnahme unabhängig von Therapiekonzepten jederzeit möglich war, begnügten sich die Behörden mit einer allgemeinen Zusage.

182 Der Vorschlag von Sloty (1982, S. 227), die Meldefristen zu Therapiebeginn kürzer zu fassen, da hier die Abbruchgefahr größer sei, wurde von der Praxis nicht aufgegriffen. Die in den Zurückstellungsbescheiden auferlegten Meldetermine wurden nicht dem Therapieverlauf angepaßt.

scheide waren auf dreimonatige Meldefristen ausgelegt; 45 % auf zweimonatige und 5% enthielten keine diesbezüglichen Termine.

Drogenabhängige Straftäter, bei denen bereits frühere Therapieversuche gescheitert waren, wurden dabei nicht durch enger gefaßte Berichtszeiträume einer stärkeren Kontrolle unterzogen. Die Gestaltung der Zurückstellungsbescheide ließ eher den Eindruck eines routinemäßigen Verwaltungsaktes entstehen, der nicht kontrollorientiert, sondern nach dem in diesem Landgerichtsbezirk üblichen *Procedere* ablief. Der Entscheidung, ob nun zu zwei- oder dreimonatigen Berichtspflichten gegriffen wurde, fehlte jeglicher Bezug zur Person des Verurteilten.

4.4.2 Besondere Auflagen im Zurückstellungsbescheid

Etwa jeder 10. Bescheid wurde mit Auflagen versehen, die sich nicht direkt aus den Therapieregungen des BtMG ergeben. Als Problem wurde anscheinend die gesicherte Überleitung des Verurteilten von der Justizvollzugsanstalt in die Therapieeinrichtung gesehen: Daher wurden nach vorheriger Vereinbarung Drogenberater, JVA-Bedienstete, Mitarbeiter der Therapieeinrichtung, aber in Einzelfällen auch der Strafverteidiger, der ehemalige Bewährungshelfer oder ein Pfarrer mit der Begleitung des Verurteilten in die Einrichtung betraut. Die Auflage einer gesicherten Überleitung wurde in 20 Fällen in den Zurückstellungsbescheid aufgenommen.

Anlaß zu dieser Auflage dürfte zum einen die Befürchtung sein, daß der Verurteilte eine Zurückstellung seiner Strafe nur angestrebt haben könnte, um die Entlassung aus der Strafhaft zur Flucht zu nutzen.¹⁸³ Zudem ist in diesen Fällen auch rechtlich umstritten, ob bei einem Nichtantritt der Therapie bereits die Meldepflicht des § 35 Abs. 3 BtMG für die Therapieeinrichtung greift.¹⁸⁴ Die Lösung, nun JVA-Bedienstete mit dieser Überleitung zu betrauen, trifft jedoch nicht unbedingt auf Verständnis seitens der Therapieeinrichtungen. Diese sehen dadurch eine zu enge Koppelung von Justiz und Therapie.¹⁸⁵

183 So berichten Leschhorn (1985, S. 380) und Borkenstein (1988, S. 243) von einer erschreckend hohen Nichtantrittsquote. Auch Therapeuten verweisen darauf, daß einige Verurteilte nach der Haftentlassung "eigenen Urlaub" nehmen; vgl. Grotjahn & Guba (1985, S. 27).

184 Vgl. dazu die Diskussion in Körner (1990, § 35 Rn 68).

185 Dazu allgemein Hellebrand (1990, S. 73ff). Die Problematik scheint sich dabei nicht nur auf die Begleitung durch Justizvollzugsbeamte, "möglicherweise noch mit Gefängniswagen

Eine andere Auflage betraf nicht die Überleitung, sondern den Therapieprozeß selbst. In 14 Bescheiden wurde die Auflage aufgenommen, die behandelnden Therapeuten von der Schweigepflicht zu entbinden.¹⁸⁶ Allerdings betraf diese Auflage nur Zurückstellungen, die in nicht staatlich anerkannten Einrichtungen erfolgen sollten. Sie zielte also vermutlich eher darauf, die ansonsten üblichen Meldefristen zu sichern als auf eine umfassende Information über Interna des Behandlungsverlaufs.

Auffallend war, daß auch ansonsten eine Therapie in einer nicht staatlich anerkannten Einrichtung noch mit weiteren Auflagen versehen wurde. Dazu zählten im Einzelfall die Abgabe von Urinproben, das Verbot, ohne Benachrichtigung der Behörden den Wohnsitz zu wechseln oder sich ins Ausland zu begeben, an Veranstaltungen der Drogenberatung bzw. zusätzlich zur Therapie an einer Arbeitsmaßnahme teilzunehmen.

4.5 Zusammenfassung

An der "Zurückstellungslösung" des BtMG wurde verschiedentlich kritisiert, daß sie im Vergleich zu anderen Lösungen insgesamt zu bürokratisch aufgebaut sei und eine Abstimmung der verschiedenen Prozeßparteien erfordere. Verläuft diese Abstimmung nicht optimal, so gehen die entstehenden Reibungsverluste zu Lasten des inhaftierten Drogenabhängigen.

Die Aktenanalyse ergab, daß vor allem zwei Faktoren das Bearbeitungsverfahren des Zurückstellungsantrags maßgeblich beeinflussen können: die Ausstattung des Zurückstellungsantrags mit den erforderlichen Unterlagen und die Anzahl der zurückzustellenden Verfahren. Während die Abklärung der vom Verurteilten zu erbringenden Voraussetzungen hinsichtlich Therapieplatz und Kostenzusage vor allem die Länge der ersten Bearbeitungsphase bei der Staatsanwaltschaft bis zur Übersendung

und Handschellen" (Scheiblich, 1984, S. 314) zu beschränken. Auch das Verhältnis zwischen Therapieeinrichtungen und im Vollzug mit Drogenabhängigen arbeitenden Bediensteten läßt sich als gespannt bezeichnen. So wurde von letzteren verschiedentlich beklagt, daß die Ergebnisse ihrer Arbeit aus grundsätzlichen Erwägungen von den externen Einrichtungen nicht anerkannt bzw. die Verurteilten sogar gegen eine JVA-Behandlung motiviert würden; vgl. dazu Gries (1983, S. 136); Claßen (1983, S. 138f); für den Maßregelvollzug vgl. Kühne (1984, S. 386f); zur intramuralen Therapie zusammenfassend Becker & Schimkus (1982).

186 Diese Auflage sieht Körner (1990, § 35 Rn 67) durchaus im Einklang mit den gesetzlichen Regelungen; anderslautend Kreuzer mit grundsätzlichen Bedenken aus straf- und verfassungsrechtlicher Sicht in seiner Anmerkung zum OLG Hamm in NStZ 1986, S. 334-336.

an das Gericht mitbestimmte, schienen parallel durchgeführte Zurückstellungen den gesamten Bearbeitungsprozeß zu verlängern. Zeitliche Verzögerungen entstanden dabei nicht allein dadurch, daß eine zweite oder dritte Strafe zusätzlich zurückgestellt werden mußte. Entscheidend war das Kriterium, ob das Vorgehen innerhalb derselben Behörde abgesprochen werden konnte, oder ob eine andere Vollstreckungsbehörde eingeschaltet werden mußte. Die Kommunikation zwischen verschiedenen Behörden führte zu signifikant längeren Bearbeitungszeiten. Die Koordination mehrerer, in verschiedenen Behörden geführter Zurückstellungsverfahren scheint Probleme zu bereiten; die Bearbeitung dieser Anträge erforderte fast die doppelte Zeit eines "gewöhnlichen" Antrags. Diese langen Bearbeitungszeiten können als ein Indiz für erhebliche Kommunikationsprobleme gewertet werden.

Als durchweg zügig läßt sich die Antragsbearbeitung bei JGG-Verfahren charakterisieren, allerdings waren diese Verfahren kaum von den oben erwähnten "Begleiterscheinungen" weiterer erforderlicher Zurückstellungen betroffen. Obwohl auch bei den JGG-Verfahren ähnlich hohe Anteile nicht vollständiger Anträge vorlagen, hatte die Ausstattung der Anträge mit den entsprechenden Unterlagen keinen Einfluß auf die Bearbeitungsdauer. Insofern kann nicht ausgeschlossen werden, daß es sich bei der für die Erwachsenen festgestellten Wirkung dieses Faktors um ein zufällig signifikantes Ergebnis handelt, zumal das diesbezügliche Signifikanzniveau mit 0.05 nicht besonders hoch war. Dies könnte bedeuten, daß die Verurteilten die Antragsbearbeitung durch die Vollstreckungsbehörden nicht wesentlich - etwa durch vollständig eingereichte Anträge - beeinflussen können. Allerdings ist die Vergleichbarkeit der beiden Untersuchungsgruppen aus verschiedenen bereits erwähnten Gründen (s.o. Kap. 4.3) beschränkt. Es ist daher ratsam, der Ausstattung der Zurückstellungsanträge auch weiterhin eine, wenn auch untergeordnete Bedeutung zukommen zu lassen.

Festzuhalten bleibt in jedem Fall, daß eine zügige Therapieüberleitung nicht gegeben ist, wenn mehrere Zurückstellungsentscheidungen in verschiedenen Behörden zu treffen sind. Hingegen verlief das Zusammenspiel von Staatsanwalt und Richter im jeweiligen Verfahren weitgehend reibungslos. Die Einholung der Zustimmung des Gerichts führte in der Regel zu einer etwa einwöchigen Verfahrensverlängerung, die im Hinblick auf das gegenseitige Informationsbedürfnis aber vertretbar erscheint. Ein zusätzlicher Erkenntnisgewinn durch die Einschaltung des Gerichts in das Verfahren war nach Aktenlage nicht zu erkennen; nur in Ausnahme-

fällen intervenierte das Gericht zugunsten des Verurteilten. Da es sich bei den hier untersuchten Fällen jedoch nur um genehmigte Zurückstellungen handelt, können Aussagen über den Umfang kontroverser Auseinandersetzungen zwischen Staatsanwaltschaft und Gericht über die Genehmigung oder Versagung einer Zurückstellung nicht getroffen werden.¹⁸⁷ Insofern läßt sich nur festhalten, daß das Gericht in den hier beobachteten Fällen nicht oder kaum vermittelnd in das Geschehen einzugreifen brauchte.

5. Der Therapieverlauf

5.1. Die Therapieeinrichtungen

5.1.1 Die Entwicklung des Hilfesystems

Die heute im Drogenbereich tätigen Behandlungseinrichtungen sind Teil eines umfassenden Hilfesystems, das sich in Folge der Ausweitung des Drogenproblems entwickelte.

Noch für die Zeit um 1970 konnte Bühringer diesbezüglich ein "therapeutisches Vakuum" feststellen, in dem sich nur langsam eine Helferszene etablierte.¹⁸⁸ Zu diesen zählte er die - noch heute aktiven - Elternkreise, politisch engagierte Gruppen, sozial "abstinente" Gruppen, sowie ehemalige Drogenabhängige und "beruflich gescheiterte Personen", die alleamt therapeutisch nicht oder schlecht ausgebildet und zudem schlecht organisiert waren.

In mehreren zum Teil parallel verlaufenden Phasen¹⁸⁹ verfeinerte sich das heute zu beobachtende Hilfesystem zunehmend. Maßgeblichen Anteil am organisatorischen Aufbau dieses Hilfesystem hatten bundesweit durchgeführte Modellprogramme des Bundesgesundheitsministeriums.¹⁹⁰ Sie

187 Wie bei kontroversen Stellungnahmen zu verfahren ist, ist strittig. So bestehen unterschiedliche Auffassungen, ob eine Stellungnahme des Gerichts auch dann einzuholen ist, wenn die Staatsanwaltschaft beabsichtigt, die Zurückstellung der Strafvollstreckung zu versagen. Vgl. ausführlich zum Streit der Rechtsprechung Körner (1990, § 35 Rn 49-56).

188 Vgl. ausführlicher Bühringer (1982, S. 1233ff).

189 Vgl. ausführlicher zu den einzelnen Phasen, den therapeutischen Konzepten und Organisationsformen Bühringer (1982).

190 Viebach (1987, S. 54ff) erkennt vor allem dem ersten bundesweiten "Modellförderprogramm für die Behandlung und Beratung Drogengefährdeter und Drogenabhängiger Ju-

trugen dazu bei, daß die therapeutischen Aktivitäten zunehmend aufeinander abgestimmt wurden und sich eine spezielle Drogenpolitik als Teil der Sozialpolitik institutionalisierte.¹⁹¹ Obwohl bzw. weil es damals an einem gesicherten Grundlagenwissen über die Entstehungsbedingungen, Verlaufsformen etc. des Drogenphänomens weitgehend fehlte,¹⁹² orientierte sich die praktische Ausgestaltung des Hilfesystems an vorwiegend medizinisch-psychotherapeutischen Lösungsvorschlägen.¹⁹³ Diese wiederum verstanden Drogenabhängige nur als physisch kranke und psychisch deprivierte Personen¹⁹⁴, denen die erforderliche Einsicht in ihre Behandlungsbedürftigkeit weitgehend abgesprochen wurde. In der Folge entwickelte sich zunächst ein fast ausschließlich auf stationäre Behandlung ausgerichtetes Hilfesystem, da man sich mit dieser Behandlungsform die besten Erfolgsaussichten versprach.

Ambulante Organisationsformen waren nur bei therapievorbereitenden Maßnahmen sowie im Bereich der Nachsorge denkbar, keinesfalls jedoch für die eigentliche therapeutische Entwöhnungsbehandlung.¹⁹⁵ Nachhaltige Auswirkungen hatte diese Entwicklung auch auf die Frage der Finanzierung der Therapie. Die erste, bundesweit geltende Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit von Kranken- und Rentenversicherungsträgern aus dem Jahr 1978¹⁹⁶ regelte nur die Finanzierungsvoraussetzungen für stationär zu erfolgende Entwöhnungsbehandlungen¹⁹⁷; ambulante Behandlungen wurden dagegen nicht als medizinische Rehabilitationsmaß-

gendlicher“ aus dem Jahr 1971 eine diesbezügliche Wirkung an.

191 Vgl. zur Genese der Drogenpolitik Viebach (1987, S. 52-60).

192 Laut Reuband (1991, S. 157f) wäre die heutige in diesem Bereich als defizitär zu bezeichnende Forschungssituation vermeidbar gewesen, wenn man Fragen der Ätiologie und Epidemiologie bereits früher mehr Aufmerksamkeit geschenkt hätte.

193 Viebach (1987, S. 55f) erklärt diese Entwicklung mit dem hohem gesellschaftlichen Ansehen der medizinischen Wissenschaften und ihren -entgegen den sozialwissenschaftlich ableitbaren Lösungsvorschlägen- konkreten Handlungsvorschlägen.

194 Vgl. Viebach (1987, S. 56).

195 Vgl. etwa die Übersicht über die Phasen der Behandlung von Drogenabhängigen bei Bühlinger (1982, S. 1236f).

196 Zu den Finanzierungsbedingungen vor 1978 vgl. die Ausführungen von Viebach (1987, S. 134ff).

197 Ähnliches gilt für die Empfehlungsvereinbarung bei der Gewährung vorläufiger Leistungen, kurz "Vereinbarung Vorleistung Drogen" vom 22.10.1981; beide Vereinbarungen abgedruckt in Viebach (1987, S. 334-336 bzw. 337-340).

nahme anerkannt und damit auch nicht finanziert.¹⁹⁸ Diese Rahmenbedingungen führten dazu, daß sich die ambulante Entwöhnungsbehandlung zu Beginn der 80er Jahre, also einem Zeitpunkt, an dem die Einfügung einer justitiellen Therapieüberleitung in das BtMG vorbereitet wurde, noch "vollständig im Experimentierstadium"¹⁹⁹ befand.

Bei der Ausgestaltung der Therapieregungen des BtMG orientierte sich der Gesetzgeber fast ausschließlich an der stationären Behandlungsform (näheres s.u.), die zudem einer in diesem Zusammenhang überwiegenden justitiell-repressiven Handlungsorientierung nähersteht.²⁰⁰ In der stationären Versorgung Suchtkranker entwickelte sich dagegen frühzeitig ein vielfältiges Netz von behandelnden Einrichtungen, das heute selbst für in diesem Bereich Tätige schwer zu überblicken ist.²⁰¹

Die Angaben zur Anzahl der Entwöhnungseinrichtungen - etwa für das Jahr 1990 - schwanken zwischen 223 und 326 Einrichtungen, darunter überwiegen allerdings solche, die sich nur mit Alkohol- oder Medikamentenabhängigen beschäftigen.²⁰² Der Jahresstatistik 1988 der DHS zufolge sind 79 der 326 Einrichtungen (= 2451 Plätze) ausschließlich für Drogenabhängige konzipiert, weitere 58 Einrichtungen (=3370 Plätze) behandeln neben Alkohol- und Medikamentenabhängigen auch Drogenabhängige mit.²⁰³ Da im selben Zeitraum von den Versicherungsträgern etwa 2400 Behandlungsbewilligungen wegen Drogenabhängigkeit sowie weitere 1500 wegen Mehrfachabhängigkeit ausgestellt wurden²⁰⁴, scheinen diese Einrichtungen weitgehend ausgelastet zu sein. So wird denn auch die Versorgungslage im stationären Bereich von Bühringer als ausrei-

198 Vgl. ausführlicher Viebach (1987, S. 140ff).

199 Vgl. Bühringer (1982, S. 1234).

200 Es darf mit Recht bezweifelt werden, ob eine schon früh durch Erfolge überzeugende ambulante Entwöhnungsbehandlung auch von der Strafrechtspraxis als Alternative akzeptiert worden wäre. Eine Befragung von Praktikern im Jahr 1990 zeigte eine noch weit verbreitete Skepsis gegenüber einer ambulanten Therapie im Rahmen eines Zurückstellungsverfahrens. Vgl. ausführlicher dazu Knötzele (1992, S. 112).

201 Vgl. etwa Schuler (1990, S. 151) zur stationären Versorgung Suchtkranker.

202 Vgl. Schuler (1990, S. 151f).

203 Die Mehrzahl dieser Einrichtungen wird von den Wohlfahrtsverbänden getragen; private Träger und öffentliche Krankenhäuser sind im Drogenbereich weniger vertreten. Vgl. Ziegler (1989, S. 4).

204 Vgl. Ziegler (1989, S. 5).

chend eingeschätzt, da jeder therapiewillige Abhängige nach einer gewissen Wartezeit einen Therapieplatz erhalten könne.²⁰⁵

5.1.2 Konzepte und Behandlungsformen

Hinsichtlich der Art der Behandlung unterscheiden sich die stationären Einrichtungen in ihren Konzepten kaum.²⁰⁶ Die meisten Einrichtungen arbeiten mit einem Phasen- oder Stufenkonzept, wobei der Klient von der anfänglich totalen Reglementierung aller Lebensbereiche stufenweise seine individuellen Rechte oder Freiheiten zurückerhält.²⁰⁷ Die Arbeit mit den Drogenabhängigen erfolgt in der Regel in dem Milieu der "therapeutischen Gemeinschaft".²⁰⁸ Mit diesem Begriff lassen sich jedoch eher eine Reihe übergeordneter Prinzipien verbinden, die nicht von allen Einrichtungen in der gleichen Art und Weise angewandt werden.²⁰⁹ Den meisten Konzepten gemein ist jedoch der Grundgedanke, daß eine Rehabilitation des Drogenabhängigen nur gelingen kann, wenn neben der Verwendung unterschiedlicher therapeutischer Methoden auch eine berufliche und soziale Stabilisierung des Betroffenen erfolgt. Auf welche therapeutische Maßnahme letztendlich zurückgegriffen wird, ist neben dem individuellen Krankheitsbild auch vom Ausbildungsstand der Mitarbeiter abhängig.²¹⁰ Ähnlich verhält es sich bei den therapiebegleitenden Maßnahmen, den Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie der sozialpädagogischen

205 Vgl. Kurze (1992b, S. 129). Bühringer, Herbst & Küfner (1992, S. 141ff) errechneten auf der Basis von rd. 3000 Plätzen, daß jährlich 7,5 - 10% der Drogenabhängigen behandelt werden könnten. Dagegen sieht Scheerer (1982, S. 234f) das "deutsche Modell" der Versorgung als gescheitert an. Bei seinen Berechnungen -aus dem Jahr 1981- setzt er die zur Verfügung stehenden Plätze in Relation zur Anzahl aller Drogenabhängigen; danach bestanden nur für 2,2 - 4% der Betroffenen Behandlungsmöglichkeiten.

206 Die folgenden Ausführungen zeichnen nur eine Grobstruktur der behandelnden Einrichtungen; vgl. ausführlicher Egg & Kurze (1991, S. 44ff).

207 Vgl. Bühringer (1982, S. 1234f); zur Stufentherapie bei Drogenabhängigen Petzold (1972); zu den einzelnen Behandlungsphasen auch Egg & Kurze (1991, S. 64ff).

208 Vgl. zum Begriff der therapeutischen Gemeinschaft etwa Jones (1976), Krüger (1979), Ploeger (1972). Zur heutigen Situation therapeutischer Wohngemeinschaften auch Bader (1992, S. 253ff).

209 Vgl. dazu Thommen (1984, S. 78); Bühringer (1982, S. 1234); Egg & Kurze (1991, S. 50ff).

210 Vgl. dazu Bühringer (1982, S. 1241); Egg & Kurze (1991, S. 44ff, S. 71ff).

Betreuung in den Einrichtungen; je nach Ausstattung und personellen Kapazitäten werden verschiedene Maßnahmen angeboten.²¹¹

Entgegen früher vorzufindenden Verfahrensweisen,²¹² ist die Aufnahme in eine Therapieeinrichtung heute weitgehend nicht mehr an eine Motivationsprüfung sondern lediglich der Erfüllung formeller Voraussetzungen (körperliche Entzugsbescheinigung; Kostenzusage, etc.) geknüpft.²¹³

Eine gewisse Ausnahmestellung unter den behandelnden Einrichtungen nehmen die sog. Selbsthilfegruppen wie z.B. Synanon ein. Hier findet keine Therapie im eigentlichen Sinne statt, die erforderlichen Verhaltensänderungen des neu hinzugekommenen Drogenabhängigen sollen vor allem durch das Leben in der Gruppe erreicht werden.²¹⁴

5.1.3 Staatliche Anerkennung und Zurückstellung

Übersichtlicher gestaltet sich dagegen das Angebot von behandelnden Therapieeinrichtungen, die über eine staatliche Anerkennung verfügen. Diese Anerkennung beinhaltet vor allem die Möglichkeit, drogenabhängige Straftäter im Rahmen eines Zurückstellungsverfahrens gem. § 35 BtMG zu behandeln; sie ist ein formales Merkmal, mit dem keinerlei inhaltliche Aussagen über die Qualität der Behandlung verbunden werden können. Sie bedeutet auch nicht, daß diese Einrichtungen von nun an ausschließlich strafjustitiell "zurückgestellte" Drogenabhängige behandelt.²¹⁵ Die Anerkennung gibt lediglich zu erkennen, daß die jeweilige Einrichtung geeignet und prinzipiell bereit ist, drogenabhängige Straftäter zu behandeln und dabei die justitiellen Rahmenbedingungen zu akzeptieren.

211 Vgl. ausführlicher Egg & Kurze (1991, S. 71-80).

212 Vgl. Müller, Schuller & Tschesche (1983, S. 59-70).

213 Ausführliche Schilderung der Aufnahmemodalitäten in Egg & Kurze (1991, S. 40ff). Ob diese Entwicklung jedoch ausschließlich auf eine veränderte Klientel (Bauer, 1981, S. 10) zurückzuführen ist, ist zumindest zweifelhaft. Bossong (1983, S. 32) erklärt das Scheitern vieler Vermittlungsversuche durch die strengen Aufnahmekriterien der Einrichtungen, durch die zudem eine Selektion der hochmotivierten Personen stattgefunden habe.

214 Zu den Arbeitsprinzipien von Synanon vgl. ausführlich Yablonsky (1975). Weitere Besonderheiten der Selbsthilfegruppen sind Egg & Kurze (1991, S. 51f) zu entnehmen.

215 Einer Umfrage aus dem Jahr 1988 zufolge waren etwa 40% aller Behandlungsplätze mit Drogenabhängigen belegt, die über den § 35 BtMG in die Einrichtungen kamen. Vgl. Egg & Kurze (1991, S. 60ff).

Zu einem der zentralen Befunde der Aktenanalyse zählt die Tatsache, daß sich unter den genehmigten Zurückstellungen fast ausschließlich Fälle befanden, in denen die Verurteilten in staatlich anerkannten Einrichtungen überwiesen wurden. Die Vollstreckungsbehörden griffen also vorwiegend auf den großen Pool der staatlich anerkannten Einrichtungen zurück.²¹⁶

Während für etwa 90% aller untersuchten Zurückstellungsverfahren schon durch einen Abgleich mit den Anerkennungslisten die Therapieeinrichtung als stationär arbeitend und staatlich anerkannt charakterisiert werden konnte, blieb die Behandlungsform bei einem Teil der übrigen Einrichtungen weitgehend unbekannt. Nur bei ca. 5% dieser Therapiestätten ließ sich aus der Namensgebung auf eine ambulante Entwöhnungsbehandlung schließen.

Es bleibt also festzuhalten, daß Zurückstellungsverfahren vorwiegend in stationären und staatlich anerkannten Einrichtungen erfolgten. Diese scheinen am ehesten für die Vollstreckungsbehörden die Gewähr einer weitgehend reibungslosen Zusammenarbeit zu bieten. Auf die Einholung sowohl eines generellen als auch eines individuellen, auf den Antragsteller zugeschnittenen Therapiekonzeptes, wie es etwa Körner für die Antragsprüfung erforderlich hält²¹⁷, wurde zumindest nach Aktenlage bei staatlich anerkannten Einrichtungen verzichtet. Klarheit verschafften sich die Vollstreckungsbehörden dagegen bei den als ambulant zu begreifenden Einrichtungen. Diese wurden gebeten, zu den Voraussetzungen des § 35 BtMG Stellung zu nehmen und detaillierte Behandlungskonzepte vorzulegen.²¹⁸

5.2 Die Kooperation mit den Vollstreckungsbehörden

Mit der Überleitung von der Strafanstalt in eine Therapieeinrichtung unterliegt der verurteilte Drogenabhängige nicht mehr der direkten justitiellen Kontrolle. Diese setzt erst nach Beendigung der Therapie wieder

216 Ob dies in gleichem Maße auch für die Verurteilten galt, mag zumindest bezweifelt werden. Auch wenn Akten hierzu keine gesicherten Erkenntnisse liefern können, ließen Notizen oder Stellungnahmen zum Antrag in mehreren Fällen erkennen, daß der Verurteilte ursprünglich eine ihm attraktiver erscheinende Therapieform bevorzugte, jedoch aufgrund einer signalisierten Ablehnung der Vollstreckungsbehörden seine Bemühungen auf die Erlangung eines stationären Platzes richtete.

217 Vgl. Körner (1990), § 35 Rn 45.

218 Die Absprachen wurden zumeist im Zurückstellungsbescheid festgehalten. Vgl. D.4.3.

ein. Gleichwohl hat der Gesetzgeber dafür Sorge getragen, daß der Kontakt zwischen dem Verurteilten und der Justiz auch in der "therapeutischen Phase" des Zurückstellungsverfahrens nicht abreißt. Gem. § 35 Abs. 3 BtMG ist vom Verurteilten die Aufnahme und Fortführung, von der behandelnden Einrichtung das Ende der Behandlung an die Vollstreckungsbehörden zu melden.

Die Mitteilungspflichten der Therapieeinrichtungen standen dabei von Anfang an im Kreuzfeuer der Kritik.²¹⁹ Prinzipiell wurde gegen diese Mitteilungspflicht eingewandt, daß sie das Hilfesystem zu stark an das Kontrollsystem anbinde. Ein Teil der Kritik sah in dem neuen BtMG ein neues System sozialer Kontrolle verwirklicht, in dem es dem Kontrollapparat des Staates gelungen sei, unter Umgehung des im Strafvollzugs geltenden Grundrechtsschutzes therapeutische Möglichkeiten der Persönlichkeitsveränderung für seine Disziplinierungsabsichten zu nutzen.²²⁰ Von Seiten der Einrichtungen wurde auf die Unvereinbarkeit mit therapeutischen Grundregeln hingewiesen. Sofern eine Behandlung unter dem Druck der Strafe ("Zwangstherapie") nicht gänzlich ausgeschlossen wurde, ließe die Information dritter Personen das erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut und Klient erst gar nicht entstehen. Nach den anfänglichen Grundsatzdebatten über das Verhältnis von Therapie und Strafe verlagerte sich die Diskussion zunehmend auf Formen und Inhalte dieser Mitteilungen.²²¹ Während Befürworter eines Verbundes aller beteiligten Institutionen eine umfassende Information gewährleistet sehen wollten, plädierten Gegner dieses Therapieverbundes für eine Beschränkung auf die unbedingt erforderlichen Meldungen.²²²

Die Handhabung dieser Mitteilungspflichten in den ausgewerteten Verfahren der Hauptstichprobe ist der folgenden Tabelle zu entnehmen. Dabei wurde bewußt auf Fälle mit Nichtantritt der Therapie verzichtet. Inwieweit hier eine Meldung durch die jeweilige Einrichtung zu erfolgen hat, ist zumindest umstritten.²²³ Schwierig dürfte sich eine Mitteilung

219 Vgl. dazu mit ausführlichen Literaturverweisen Körner (1990, § 35 Rn 68).

220 Vgl. etwa Scheerer (1982a, S. 245f).

221 Unter den staatlich anerkannten Therapieeinrichtungen wird die Meldepflicht auch heute noch kontrovers diskutiert, wenn auch nicht mehr einhellig abgelehnt; vgl. dazu auch Egg & Kurze (1991, S. 103ff).

222 Vgl. zusammenfassend die Diskussion in Körner (1990, § 35 Rn 66-78).

223 Vgl. dazu Körner (1990, § 35 Rn 68).

dann gestalten, wenn - wie bei Selbsthilfeeinrichtungen zu beobachten - kein konkreter Aufnahmetermin vereinbart wurde und der Verurteilte nicht in der Einrichtung erscheint. Gleichwohl war in 14 der 28 Verfahren mit Nichtantritt der Therapie zu beobachten, daß eine Meldung durch die behandelnde Einrichtung erfolgte, sich die Einrichtungen also trotz der erwähnten Strittigkeiten zur Meldung an die Vollstreckungsbehörden verpflichtet fühlten.

In einem beträchtlichen Teil der Verfahren waren die Mitteilungsschreiben nur unvollkommen dokumentiert. Dies ist zum Teil auf die sog. Mehrfachzurückstellungen zurückzuführen, in denen die Mitteilungen der Therapiestätten wahrscheinlich in den Strafakten des anderen Verfahrens gesammelt wurden. Zusätzlich spielten jedoch inhaltliche Aspekte des Therapieverlaufs eine Rolle. So wurde etwa auf einen Nachweis des Therapieantritts verzichtet, wenn sich der Verurteilte schon vor Ausstellung des Zurückstellungsbescheids in Therapie befand.

Tabelle D.12: Meldeverhalten des Verurteilten und der Einrichtung (ohne Nichtantritt der Therapie)

Meldung durch...	Antritt (N=234)	Fortführung (N=234)	Ende (N=234)
Verurteilten	23	31	6
VU und Einrichtung	47	62	38
Einrichtung	106	66	155
keine Meldung	58	75	35

Die Fortführung der Behandlung war in der Regel erstmals nach zwei oder drei Monaten durch den Verurteilten zu erbringen. Da in diesem Zeitraum bereits einige Abhängige ihre Therapie abgebrochen hatten, waren folglich keine Nachweise zu erbringen. Das Ende der Therapie war in 35 Verfahren nicht dokumentiert. Dieser Befund erklärt sich jedoch vor dem Hintergrund, daß in einigen Verfahren bereits während der laufenden Therapie die Reststrafe zur Bewährung ausgesetzt wurde, verbunden mit der Auflage, die Therapie zu Ende zu führen. Die Mitteilung über das Behandlungsende erfolgte dann nicht mehr im engeren Rahmen des Zu-

rückstellungsverfahrens, sondern während der Bewährungszeit über den zuständigen Bewährungshelfer.

Insofern läßt sich bezüglich des Meldeverhaltens als erstes Ergebnis festhalten, daß die Vollstreckungsbehörden bis auf Einzelfälle von den behandelnden Einrichtungen oder dem Verurteilten über die wichtigsten Daten zum Therapieverlauf informiert wurden.

Ferner ist Tabelle D. 12 zu entnehmen, daß die Therapieeinrichtungen die Information der Justizbehörden auch in Bereichen, in denen die gesetzlichen Regelungen eine Mitteilungspflicht des Verurteilten vorsahen, vornehmlich als ihnen zufallende Aufgabe betrachteten. Alleinige Meldungen des Verurteilten zu Therapieantritt und -verlauf waren eher selten zu beobachten. In den meisten Verfahren erfolgten die Mitteilungen über die Einrichtungen, die diese entweder selbst vornahmen oder die Schreiben der Verurteilten mit einer Bestätigung versahen.

Unter inhaltlichen Gesichtspunkten betrachtet, fielen diese Berichte an die Vollstreckungsbehörden eher dürftig aus. Sie enthielten keine ausführlichen Beschreibungen zu den während der Therapie erzielten Erfolgen oder Mißerfolgen, sondern beschränkten sich auf die wesentlichen, für das weitere Handeln der Vollstreckungsbehörden erforderlichen Informationen. Auch in den wenigen Verfahren, in denen ausführlichere Berichte für die Vollstreckungsbehörden verfaßt wurden, beinhalteten diese keine Interna, sondern Stellungnahmen zu einem beabsichtigten Wechsel des Verurteilten in eine andere Einrichtung, zur Aussetzung der Strafe zur Bewährung oder zur vorzeitigen - regulären - Therapiebeendigung.

Insgesamt entstand bei der Aktenauswertung der Eindruck, daß die Einhaltung der Meldepflicht von allen Seiten eher großzügig gehandhabt wurde und sich die zum Teil heftig geführte Diskussion über diese Pflichten nicht auf das alltägliche Handeln der beteiligten Stellen auswirkte. Dazu zählt auch der Befund, daß die Meldungen in einem Teil der Verfahren seltener als im Zurückstellungsbescheid festgesetzt erfolgten, jedoch in keinem der ausgewerteten Verfahren ein Widerruf der Zurückstellung aufgrund fehlender oder unvollkommener Meldungen zu beobachten war.²²⁴

224 Dabei hatten sich die Verfahrensbeteiligten bei sich abzeichnenden Kooperationsschwierigkeiten zum Teil recht unkonventionelle Lösungen einfallen lassen. So erfolgte etwa bei einer ambulanten Therapie die Entbindung von der Schweigepflicht erst nach Abschluß der Behandlung. Der Therapeut erstattete also im Nachgang einen knappen Bericht. In einem

Ob nun die behandelnden Einrichtungen einer Bürokratisierung ihrer Arbeit ausgesetzt sind²²⁵ oder durch die Meldepflicht vor allem Großeinrichtungen gefördert werden, die den Verwaltungsaufwand besser bewerkstelligen und damit eher kooperieren können,²²⁶ läßt sich zwar anhand der Daten nicht überprüfen; erscheint jedoch angesichts der eher flexiblen Handhabung der Meldepflicht fraglich. Da in den abgegebenen Meldungen kaum therapieinterne Geschehnisse berichtet wurden, ist die diesbezügliche Kritik an der justitiellen Einmischung in das Therapiegesehen nach Lage der Akten nicht nachvollziehbar. Auch in den wenigen Verfahren, in denen die Therapie in einer nicht staatlich anerkannten Einrichtung erfolgte, wurden die Handlungserwartungen an die Verfahrensbeteiligten in der Phase der Antragsbearbeitung abgeklärt, so daß "externe" Störungen des Therapieverlaufs vermieden werden konnten.²²⁷

5.3 Der Therapieverlauf

Die eher zurückhaltende Informierung der Vollstreckungsbehörden über den Therapieverlauf hatte auch zur Folge, daß die Therapiegesehnisse in den Strafverfahrensakten schlecht dokumentiert waren.

Eine Evaluation des Therapiegesehens im Hinblick auf Veränderungen der Persönlichkeitsmerkmale war daher nicht leistbar. Zur Verfügung standen nur Daten zum Therapiebeginn und der Beendigung sowie Meldungen der Einrichtungen oder des Verurteilten über eine Unterbrechung bzw. einen beabsichtigten Wechsel der Therapiestätte.²²⁸ Aus dem Blickwinkel einer Strafaktenanalyse erwies sich die Therapie als eine Black-Box, die sich nur über die justitiell verwertbaren Rahmendaten beschrei-

anderen Fall wurde nach Weigerung der Einrichtung zur regelmäßigen Meldung das Gesundheitsamt als Mittler eingeschaltet. Die Meldungen erfolgten also an das Gesundheitsamt; der zuständige Staatsanwalt erkundigte sich hier über Fortführung und Abschluß der Behandlung.

225 So Blumenstein (1983a, S. 151f).

226 So Frommel (1985, S. 391).

227 Dieses Vorgehen machte sich im übrigen nicht durch eine längere Bearbeitungsdauer in den Fällen bemerkbar, in denen der Verurteilte die Therapie in einer nicht staatlich anerkannten Einrichtung absolvieren wollte.

228 In einigen Fällen, in denen die Therapie vorzeitig beendet wurde, waren die Meldungen etwas ausführlicher, so daß zumindest einige Angaben zu den Abbruchgründen verwertbar waren.

ben ließ. Daher wurde auch keine eigene Bewertung des Therapieerfolgs vorgenommen, sondern allein auf das diesbezügliche Votum der Therapieeinrichtungen abgestellt. Unterschieden wurde nach der regulären und der vorzeitigen Therapiebeendigung, im folgenden kurz Therapieabbruch genannt. Lediglich der Nichtantritt der Therapie wurde im Rahmen der Auswertung über das Nichterscheinen in der Einrichtung hinaus definiert. Die Therapie galt auch dann als nicht angetreten, wenn der Verurteilte die Einrichtung zwar aufsuchte, diese jedoch noch am selben Tag wieder verließ.

Die Differenzierung nach diesen Kriterien für die jeweiligen Untersuchungsgruppen erbrachte das der Tabelle D. 13 zu entnehmende Ergebnis.

Tab. D.13: Therapiebeendigung nach Untersuchungsgruppen

Art der Therapiebeendigung	StGB N=262	JGG N=51	Männer N=225	Frauen N=108
Nichtantritt	28	5	23	8
Abbruch	119	24	103	45
davon: diszipl. Entlassung	28	2	22	9
Reguläres Ende	109	21	93	53
nicht erkennbar	6	1	6	2

In neun (=2,3%) der 384 ausgewerteten Straftaten fand sich kein Hinweis auf die Therapiebeendigung.²²⁹ Erklärbar war der fehlende Befund lediglich in zwei Verfahren, in denen die Therapie zum Auswertungszeitpunkt noch nicht abgeschlossen war. Für die übrigen Verfahren ließ sich nur aus der Reaktion der Vollstreckungsbehörden auf das Behandlungsende mutmaßen, daß sechs dieser sieben Therapieversuche anscheinend regulär beendet wurden, da die Zurückstellungen nicht widerrufen wurden. Sämtliche Verfahren ohne eindeutige Mitteilung über das Behandlungsende wurden jedoch für die Beschreibung des Therapieverlaufs nicht weiter berücksichtigt.

²²⁹ Zwar war, wie in Kap. D.5.2 erwähnt, in mehreren Verfahren das Ende der Therapie nicht durch eine entsprechende Mitteilung dokumentiert; die Therapiebeendigung ließ sich jedoch in vielen dieser Fälle aus der Kommunikation der Vollstreckungsbehörden ermitteln.

Nur in wenigen Fällen wurde die Entlassung aus der Strafhft von den Verurteilten zur Flucht genutzt, entsprechende Erfahrungsberichte über hohe Mißbrauchsquoten (vgl. Kap. D. 4.4.2) konnten nicht bestätigt werden. In sämtlichen Untersuchungsgruppen traten rd. 90% der Drogenabhängigen die Therapie an. Insofern konnte der justitielle Druck zumindest bewirken, daß sich die betreffenden Personen in die Therapie begaben und diese Chance wahrnehmen wollten.

Angesichts der in der Drogentherapie zu verzeichnenden eher geringen Erfolgchancen überraschen zunächst die relativ hohen Quoten regulärer Entlassungen, die mit dieser justitiellen Form der Therapieeinleitung erreicht wurden.²³⁰ Offensichtlich erzielten Drogenabhängige, die ihre Therapie unter dem Druck einer vollstreckbaren Freiheits- oder Jugendstrafe begannen, hinsichtlich der Form der Therapiebeendigung durchaus Resultate, die mit denen der sog. "freiwilligen" Klienten vergleichbar sind. Auffallend ist weiterhin das gute Abschneiden der weiblichen Drogenabhängigen, denen gemeinhin schlechtere Voraussetzungen sowohl bezüglich eines Therapiebeginns als auch einer regulären Beendigung unterstellt werden.²³¹ Sie beendeten im Vergleich zu den verurteilten erwachsenen Männern etwas häufiger ihre Therapie regulär und auch die Nichtantrittsquote ist bei ihnen etwas niedriger.²³²

Etwa jede vierte vorzeitige Therapiebeendigung wurde nicht durch den Klienten, sondern die jeweilige Einrichtung veranlaßt. Ausschlaggebend war jeweils ein gravierendes Fehlverhalten des Klienten, das eine Weiterführung der Therapie aus Sicht der Einrichtung ausschloß.²³³

230 Dieses Ergebnis war nach den Ausführungen in Kap. A.3.5 fast zu erwarten. Die Quoten sollten jedoch nicht überbewertet werden, da eine reguläre Entlassung nicht unbedingt mit einer erfolgreichen Therapie im Sinn einer zukünftigen Drogenabstinenz bzw. ein Therapieabbruch mit einem Rückfall in den Drogenkonsum gleichzusetzen ist.

231 An einschlägigen empirischen Untersuchungen zum Therapieverlauf bei Frauen fehlt es weitgehend; diese Einschätzungen beruhen nach Hanel (1989, S. 149) auf Erfahrungen von Therapeuten. Nach ihren eigenen Erhebungen kommt Hanel (1989, S. 165f) zu dem Ergebnis, daß Frauen zwar ungünstigere Ausgangsbedingungen mit in die Therapie bringen, andererseits aber eine größere Veränderungsbereitschaft mitzubringen scheinen. Vgl. dazu auch Hanel (1988, S. 2ff).

232 Die Unterschiede zwischen den Männern und Frauen sind jedoch nicht signifikant.

233 Inwieweit diese Entlassungsquote nun ein Indiz für die über den § 35 BtMG den Einrichtungen zugeführte schwierigere Klientel darstellt, läßt sich nicht abschließend beantworten, da in anderen Untersuchungen diese Entlassungsquoten in der Regel unter den Therapieabbrüchen subsummiert und nicht gesondert aufgeführt werden. Zumindest bei einer Studie

5.3.1 Wechsel der Therapieeinrichtung

Die Auslastung der Therapiestätten kann für den therapiewilligen Verurteilten zur Folge haben, daß er den angestrebten Therapieplatz nicht in der Einrichtung seiner Wahl bekommt und mit einer anderen Einrichtung vorlieb nehmen muß. Dies ist jedoch nur ein möglicher Grund für einen späteren Wechsel der Einrichtung. Schwierigkeiten mit dem Konzept der Einrichtung, mit dem therapeutischen Team oder anderen Klienten können einen Wechsel ebenso angezeigt erscheinen lassen wie Verstöße gegen die Grundprinzipien der jeweiligen Einrichtung. Insbesondere diese Regelverletzungen, zu denen auch ein Rückfall in den Drogenkonsum zu zählen ist, stellen die Therapieeinrichtungen vor ein Dilemma, das womöglich nur durch die Fortsetzung der Therapie in einer anderen Einrichtung zu lösen ist: Rückfälle gehören zwar zum normalen Therapiegeschehen, erfordern jedoch auch eine gewisse Konsequenz seitens der Einrichtungen, damit das therapeutische Klima nicht nachhaltig gestört wird. Je nach Schwere des Rückfalls bleibt dann nur die Überweisung des Drogenabhängigen in eine andere Behandlung.

Für derartige Fälle war in den Therapieregungen des BtMG in der damals gültigen Fassung nur der Widerruf der Zurückstellung möglich, über einen weiteren Therapieversuch war nach erneuter Antragstellung in einem neuen Zurückstellungsverfahren zu entscheiden. Allerdings wurde den Therapieeinrichtungen über die Vorschriften zur staatlichen Anerkennung zugestanden, zunächst einige Tage abzuwarten, bevor das Verlassen der Einrichtung an die Vollstreckungsbehörde zu melden war.²³⁴

In den Strafakten waren 29 Fälle für die Hauptstichprobe dokumentiert, in denen ein Wechsel der Therapieeinrichtung ohne Widerruf der Zurückstellung erfolgte. Jeder dieser Wechsel wurde mit einem Behandlungsabbruch in der alten Therapiestätte eingeleitet. Erst danach setzten sich die Verurteilten, die zum Teil in dieser Phase Kontakt mit der Drogenberatung hielten, mit den Vollstreckungsbehörden in Verbindung. In den meisten Fällen wurde das Wechselgesuch mit einer positiven Stel-

über ambulante Behandlungen von Drogenabhängigen (vgl. Dehmel 1989, S. 88) wurde mit 29% diesbezüglicher Entlassungen eine ähnliche Quote festgestellt, so daß sich die Werte der KrimZ-Erhebungen nicht sonderlich abheben.

234 Diese Möglichkeit des Abwartens dürfte vermutlich der Grund dafür sein, daß kurzzeitige "Abbrüche", die mit einer Rückkehr des Drogenabhängigen in die alte Therapiestätte endeten, kaum in den Akten dokumentiert waren. Derartige, vermutlich häufiger vorkommende "Kurzschlußreaktionen" wurden in der Regel ohne Einschaltung der Justiz bewältigt.

lungnahme der alten oder der neuen Therapieeinrichtung ausgestattet. Die Drogenberatung trat dagegen kaum als Vermittler in Erscheinung; der Therapiewechsel wurde in Zusammenarbeit von Verurteiltem und den betroffenen Einrichtungen vorbereitet.

Die Vollstreckungsbehörden kündigten in diesen Fällen zwar den Widerruf an, verzichteten letztendlich jedoch darauf. Erklärbar wird dies durch die ausführliche Kommunikation zwischen Vollstreckungsbehörde, Verurteiltem, Drogenberatung, alter und neuer Therapieeinrichtung: Es war in diesen Fällen für alle Beteiligten offensichtlich, daß die Therapie alsbald fortgesetzt werden konnte.

Dieser erste vorläufige Therapieabbruch erfolgte mehrheitlich im ersten Therapiemonat, also einer Phase der Therapie, in der an den Drogenabhängigen in der Regel enorme Anforderungen gestellt werden. Bis zur erneuten Aufnahme in eine andere Einrichtung vergingen zwischen drei und 90 Tage, wobei etwa die Hälfte der Drogenabhängigen innerhalb von vier Wochen in die neue Einrichtung vermittelt werden konnte. In der Zwischenzeit standen die Verurteilten in regem Kontakt mit der Drogenberatung; die Vollstreckungsbehörde war jederzeit über den Aufenthaltsort des Verurteilten informiert.

5.3.2 Vorzeitige Beendigung der Therapie

Zu den Hauptproblemen der Behandlung Drogenabhängiger zählt die Tatsache, daß ein großer Teil der Behandlungen vor dem regulären Ende der Therapie abgebrochen wird. Zu einem Therapieabbruch kommt es dann, wenn der Drogenabhängige die Einrichtung auf eigenen Wunsch verläßt, oder die Therapieeinrichtung den Klienten aufgrund massiver Regelverstöße aus disziplinarischen Gründen zum Verlassen der Einrichtung auffordert. Die Gefahr, daß die Therapie durch den Klienten abgebrochen wird, ist vor allem zu Beginn der Behandlung gegeben und sinkt mit der Dauer der Behandlungszeit.

Dagegen verteilen sich disziplinarische Entlassungen eher gleichmäßig über die gesamte Behandlungszeit. Beide Formen der vorzeitigen Therapiebeendigung lassen sich zwar aufgrund der Mitteilungen der Einrichtungen voneinander trennen, dürften in der Praxis jedoch zuweilen eng miteinander zusammenhängen. So ist denkbar, daß der Klient mit dem eigenmächtigen Verlassen der Einrichtung lediglich einer drohenden disziplinarischen Entlassung zuvorkommt. Die Abbildung D.4 veranschaulicht die

Therapiezeiten bei vorzeitiger Beendigung für die Hauptstichprobe, der Einfachheit halber wurden disziplinarische Entlassungen nicht gesondert aufgeführt. Von den 119 Therapieabbrüchen wurde in 102 Fällen der Tag des Abbruchs an die Vollstreckungsbehörde mitgeteilt, die übrigen Meldungen enthielten hierzu keine Auskünfte.

In groben Umrissen ist die aus der Drogentherapieforschung bekannte, J-förmige Verteilung hinsichtlich der Therapiedauer bei Abbrechern zu erkennen. Rd. die Hälfte der Abbrüche erfolgte in den ersten drei Monaten der Therapie, danach sinkt ihre Zahl ab. Im 7. und 8. Therapiemonat kam es noch einmal zu häufigeren Abbrüchen, was zum Teil auf disziplinarische Entlassungen zurückzuführen war, die in dieser Phase anscheinend häufiger ausgesprochen wurden. In den übrigen, hier nicht wiedergegebenen Untersuchungsgruppen zeigten sich ähnliche Verteilungen.

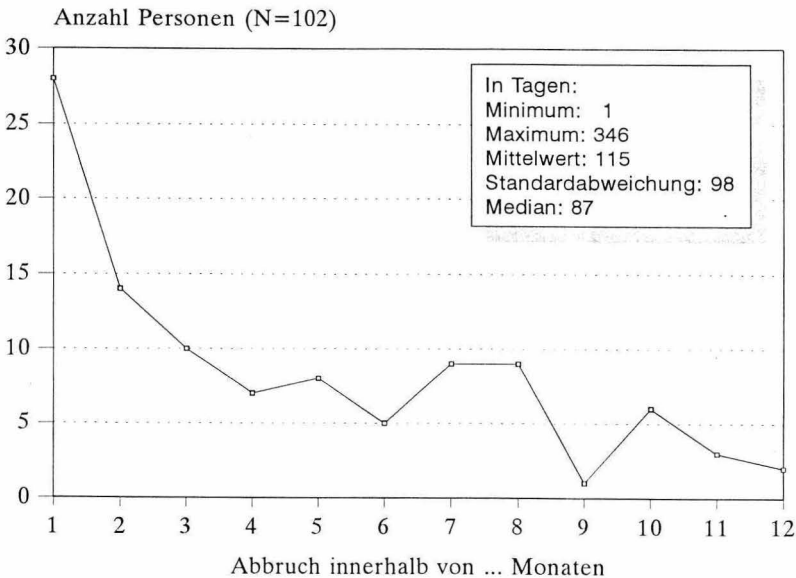


Abb. D. 4: Therapiezeiten bei vorzeitiger Beendigung

Die Gründe, die zu einem Therapieabbruch führen können, sind sehr vielschichtig und sowohl in Persönlichkeitsmerkmalen des Drogenabhängigen als auch in den Gegebenheiten des Behandlungskonzepts zu suchen.²³⁵ Zum Teil ließ sich anhand der Straftaten das komplexe Bedingungsgefüge, das zum Therapieabbruch führte, nachvollziehen:

Einigen den Akten zu entnehmenden Ausführungen der Verurteilten zufolge bereitete die Fortführung der Therapie beispielsweise dann unüberwindbare Schwierigkeiten, wenn sich in der Einrichtung andere Klienten befanden, gegen die sie vor Gericht ausgesagt hatten. Daneben führten auch die von den Einrichtungen vorgegebenen Hausregeln und im weitesten Sinn damit das Therapiekonzept zum Abbruch der Behandlung. So wurden der Verzicht auf Alkohol, die Trennung vom ebenfalls abhängigen und in Therapie befindlichen Partner oder allgemein das Verbot der Aufnahme sexueller Beziehungen während der Therapie als Abbruchgründe angeführt. Ein Verstoß gegen diese Hausregeln zog häufig die disziplinarischen Entlassung nach sich.²³⁶ Ein weiterer kritischer Zeitpunkt im Therapieschehen, der die Fortführung der Therapie ernsthaft gefährdete, schien auch das Bekanntwerden einer Infektionskrankheit zu sein. Einige Klienten führten ihren Abbruch darauf und den damit verbundenen Verlust an Lebensperspektiven zurück. Dagegen waren justitielle Eingriffe in das Therapieschehen (erneute Verurteilung, Bildung einer nicht zurückstellungsfähigen Gesamtstrafe, etc), die an sich in den Straftaten gut dokumentiert sein müßten, nur in drei aller ausgewerteten Verfahren ursächlich für den Therapieabbruch. Dieses Ergebnis kann angesichts der relativ komplexen und langwierigen Antragsbearbeitung allerdings nicht überraschen.

235 Kunz & Kampe (1985) verglichen die Abbruchraten von Klienten zweier Therapeutischer Gemeinschaften mit unterschiedlichen Konzept und konnten feststellen, daß die Verteilung der Abbrüche über die Zeit von den Behandlungsprogrammen abhängig war.

236 So waren allein bei den 28 in der Hauptstichprobe festzustellenden disziplinarischen Entlassungen 17 auf einen schwerwiegenden Verstoß gegen die Hausregeln der Einrichtung zurückzuführen. Drogenmißbrauch während der Therapie und mangelnde Therapiebereitschaft wurden in sieben bzw. drei Fällen als weitere Gründe für die Entlassung genannt.

5.3.3 Reguläre Therapieverläufe

Der Gesetzgeber hat die therapeutische Behandlung von drogenabhängigen Straftätern im Sinne des § 35 BtMG weder auf ein bestimmtes Behandlungskonzept noch auf eine bestimmte zeitliche Dauer festgelegt.²³⁷ Zwar ist die Dauer der Zurückstellung der Strafe in § 35 Abs. 1 BtMG auf zwei Jahre begrenzt; die derzeit angewandten Therapiekonzepte sehen jedoch für eine reguläre Therapiebeendigung eine in der Regel sechs- bis 18-monatige Aufenthaltsdauer vor und bleiben damit unter der gesetzlich vorgegebenen Höchstgrenze.²³⁸

Bestandteil der meisten Therapiekonzepte ist zudem eine Nachsorgephase, die zum Teil als der Therapie zugehörig begriffen, zum Teil von anderen Einrichtungen übernommen wird.²³⁹ Bei regulären Therapieverläufen war den Meldungen der Einrichtungen in der Regel nicht zu entnehmen, ob nun die Entwöhnungsbehandlung im engeren Sinn oder die Nachsorge beendet wurde, vorausgesetzt, diese wurde von der betreffenden Einrichtung angeboten. Insofern kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, daß Abbildung D. 5 auch sog. Nachsorgezeiten enthält.²⁴⁰

Aus der Umfrage unter den staatlich anerkannten Einrichtungen war bekannt, daß viele der behandelnden Therapiestätten bezüglich der konzeptionell vorgesehenen Therapiezeit nur ungefähre Angaben machten. Dies ist darauf zurückzuführen, daß sich generell in der therapeutischen Behandlung Erfolge kaum zeitlich vorhersagen lassen, sondern im Einzelfall - wenn überhaupt - zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgen können.

Ersichtlich ist dies auch aus der vorliegenden Abbildung, die bei regulären Therapieverläufen kaum Schwerpunkte in der Aufenthaltsdauer erkennen läßt. Zwar liegt der Mittelwert für die Probanden der Hauptstichprobe bei rd. 11 Monaten, doch ist die Variation erheblich. Die

237 Vgl. dazu Körner (1990, § 35 Rn 38); Endriß & Malek (1986, Rn 635f, 648).

238 Vgl. ausführlicher zur Dauer der Therapie in staatlich anerkannten Einrichtungen Egg & Kurze (1991, S. 63f).

239 In diesem Fall wurde das Ende der stationären Therapie und der Wechsel in die teilstationäre oder ambulante Nachsorge an die Vollstreckungsbehörden gemeldet.

240 Diese Meldungen der Einrichtungen bildeten allerdings die Grundlage für die spätere Anrechnung der Therapie auf die verbleibenden Strafzeiten. Von den Vollstreckungsbehörden wurde in der Regel nicht nachgefragt, ob ein Teil der gemeldeten Zeit in einer Nachsorgeeinrichtung absolviert wurde. Vgl. dazu auch Kap. D.6.

Extremwerte zeigen, daß eine Therapie sowohl nach rd. drei Monaten als auch erst nach rd. zwei Jahren regulär beendet werden konnte.

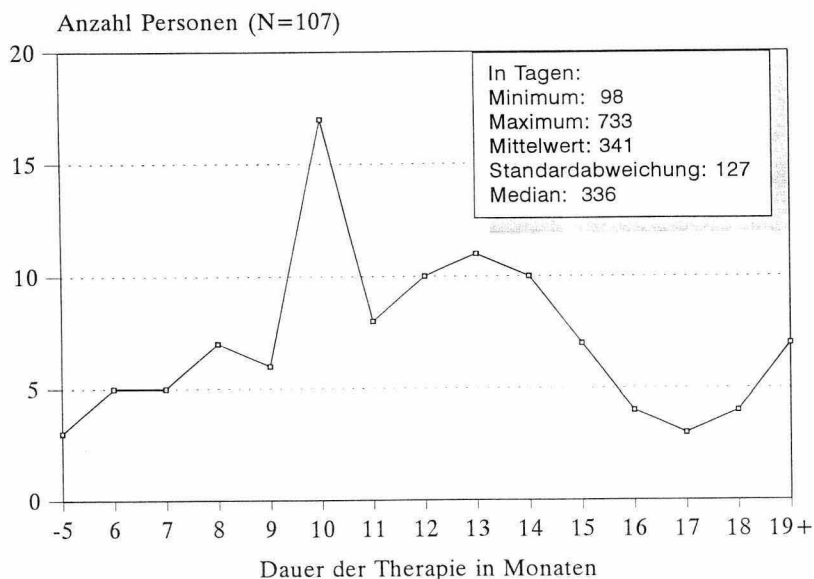


Abb. D. 5: Therapiezeiten bei regulärer Beendigung

Zudem zeigten sich bei einem Vergleich der Männer und Frauen mit regulärer Therapiebeendigung signifikante Unterschiede: Frauen verbrachten durchschnittlich rd. zwei Monate länger in der Therapie als Männer. Soweit andere im Untersuchungszusammenhang gewonnene Daten dies erlauben,²⁴¹ schienen Frauen überwiegend sozialtherapeutisch ausgerichte-

241 Wie verschiedentlich bereits erwähnt, stammen diese Daten aus einer schriftlichen Umfrage unter den Einrichtungen, an der sich etwa 60% der Therapiestätten beteiligten. In diesem Zusammenhang erfolgte eine grobe Eingruppierung der Einrichtungen nach Schwerpunkten des Behandlungskonzepts, auf die hier Bezug genommen wird. Vgl. Egg & Kurze (1991, S. 44ff).

te Wohngemeinschaften mit einer in der Regel etwas länger konzipierten Verweildauer zu bevorzugen. Bei den verurteilten Männern lag der Schwerpunkt dagegen in eher medizinisch ausgerichteten Therapiestätten und psychotherapeutischen Fachkliniken, die in ihrem Konzept zumeist kürzere Behandlungszeiten vorsahen und zum Teil keine eigene Nachsorgephase anboten.

Gleichwohl bleibt festzuhalten, daß eine Therapie, die über den § 35 BtMG eingeleitet wurde, zwar überwiegend in einer staatlich anerkannten und stationären Langzeittherapieeinrichtung stattfand, darüber hinaus jedoch keine weiteren Beschränkungen des bestehenden Therapieangebots zu beobachten waren. Die Genehmigung einer Zurückstellung wurde von den Vollstreckungsbehörden nicht davon abhängig gemacht, ob die vorgesehene Therapiezeit ungefähr mit der Höhe der (Rest-)Strafe übereinstimmte.

5.3.4 Bedingungen für das Beendungsverhalten

Psychotherapie läßt sich allgemein als ein geplantes und strukturiertes Geschehen begreifen, "in dem durch zielgerichtete Operationen des Psychotherapeuten und des Klienten konstruktive Änderungen im Erleben, im Verhalten und in den sozialen Beziehungen des Klienten herbeigeführt werden sollen".²⁴² Inwieweit derartige Änderungen tatsächlich eintreten und auch über die Zeit Bestand haben, ist von vielen Faktoren abhängig. Allerdings ist es bei einer kritischen Einschätzung bisher nicht gelungen, die beobachtbaren Effekte von Psychotherapie bestimmten Einflußgrößen zuzuordnen. Dies gilt allgemein für die Psychotherapieforschung,²⁴³ trifft aber auch für den Bereich der Drogentherapie zu.²⁴⁴ Die Schwierigkeiten einer Erfolgsmessung in der Drogentherapie beginnen bereits bei den unterschiedlichen Standards, nach denen obige Änderungen erhoben werden.²⁴⁵ Zu den besagten Einflußgrößen zählen u.a. die individuellen Ausgangsbedingungen des Klienten, die Therapiegeschehnisse und die Rahmenbedingungen, unter denen die Therapie stattfindet.

242 Vgl. Bastine et al. (1982, Vorwort, S. X).

243 Vgl. Bastine (1982, S. 318ff); Grawe (1982, S. 323ff).

244 Dazu zusammenfassend Ladewig (1989, S. 321ff); Vollmer (1991, S. 152ff).

245 Vgl. dazu Funke & Krampen (1985, S. 246ff); Bühringer, Klett & Küfner (1985, S. 251ff); Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1992).

Mit den Therapieregungen des BtMG wurde dieses Wirkungsgefüge um eine weitere Einflußgröße erweitert. Rein formal betrachtet stellen diese Regelungen lediglich eine neue Rahmenbedingung dar, nämlich eine modifizierte Form der auch vor der Novellierung des BtMG üblichen justitiellen Überleitung von verurteilten Drogenabhängigen in das Behandlungssystem. Gleichwohl stießen diese Regelungen bei den behandelnden Einrichtungen im Hinblick auf ihren als stärker empfundenen und dem Therapiegedanken widersprechenden Zwangscharakter auf Ablehnung. Meinungsäußerungen der Therapiestätten war zu entnehmen, daß diese neue Form der Therapieüberleitung auch negative Begleiterscheinungen für den Therapieprozeß zur Folge haben kann. Derart strafjustitiell zugeführten Drogenabhängigen wurden erhebliche Sozialisationsdefizite, ein durch Hafterfahrungen geprägtes Verhaltensrepertoire, eine daraus resultierende geringe Behandlungsmotivation zugeschrieben. In der Folge gestalte sich nicht nur die individuelle therapeutische Arbeit schwieriger, sondern seien auch negative Auswirkungen auf das gesamte "therapeutische Klima" der Einrichtungen zu beobachten.²⁴⁶

Auch von wissenschaftlicher Seite wird die Ausübung justitiellen Drucks im Zusammenhang mit einer Therapie eher zurückhaltend bis skeptisch kommentiert. Zwar wird darauf verwiesen, daß während einer Therapie noch eine ganze Reihe anderer Zwänge auf den Klienten einwirken, dies allein könne jedoch die Ausübung justitiellen Drucks nicht rechtfertigen. Justitieller Druck sei nur dann tolerabel, wenn er kontrolliert ausgeübt und seine Effektivität nachgewiesen, zumindest jedoch der therapeutische Prozeß nicht nachteilig beeinflusst werde.²⁴⁷

Zwar ist nach den bisherigen Ergebnissen bekannt, daß strafjustitiell übergeleitete Drogenabhängige hinsichtlich ihrer Therapiebeendigung durchaus respektable Ergebnisse erzielten; dieser Befund allein kann die Kritik an den Therapieregungen nicht entkräften. Die Resultate könnten auch auf besondere Interventionsstrategien von therapeutischer Seite oder

246 Allerdings war diese Einschätzung unter den befragten Einrichtungen nicht einhellig. Einige Therapiestätten erkannten bei dieser Klientel keine gravierenden Unterschiede im Vergleich zu den anderen Klienten. Vgl. ausführlicher Egg & Kurze (1991, S. 90ff).

247 Zu dieser Folgerung gelangen Bühringer, Herbst, Kaplan & Platt (1989, S.54f). Die Autoren machen in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, daß neben justitiellen Zwängen auch soziale, körperliche und emotionale sowie therapeutische Zwänge bei der Behandlung von Drogenabhängigen ausgeübt werden. Zudem sei ungewiß, ob justitielle Zwänge von den Abhängigen als derart gravierend wahrgenommen werden wie dies nach der öffentlichen Diskussion den Anschein habe.

allmähliche Veränderungen des therapeutischen Klimas zurückzuführen sein, die wiederum freiwilligen Klienten die reguläre Therapiebeendigung erschweren.²⁴⁸

Nachfolgend wird der Versuch unternommen, die Auswirkungen des justitiellen Drucks auf die Therapie näher zu untersuchen. Dies setzt zunächst eine geeignete Operationalisierung des Begriffs "justitieller Druck" voraus. Es erscheint angebracht, diesen über die Höhe der Strafmonate zu bestimmen. Dabei kann nicht berücksichtigt werden, daß die Intensität des über die Strafhöhe ausgeübten Drucks individuell unterschiedlich erlebt wird.

Um die Auswirkungen des justitiellen Drucks auf das Therapieverhalten genauer einzuschätzen, bieten die bisherigen Forschungen und Erfahrungen zu diesem Bereich widersprüchliche Befunde. Der Kritik der Einrichtungen folgend, dürfte ein hoher justitieller Druck vor allem negative Auswirkungen haben, da er die Motivationslage des Klienten und vor allem das Freiwilligkeitsprinzip der Therapie unterläuft. Andererseits führt er möglicherweise zu einer frühzeitigen Unterbrechung der Drogenkarriere, könnte das Abbruchverlangen in der Anfangsphase der Therapie reduzieren und den Drogenabhängigen zwangsweise mit einem konkurrierendem Lebensmodell konfrontieren, das ihn zu einer Verhaltensänderung bewegt.²⁴⁹ Dann wären dem justitiellen Druck eher positive Auswirkungen zu bescheinigen.

Für die beabsichtigte Fragestellung bietet es sich an, die Art der Therapiebeendigung, unterschieden nach Nichtantritt, Abbruch und reguläre Beendigung, als unabhängige Variable heranzuziehen. Es soll geprüft werden, ob sich die Mittelwerte der Strafmonate - als Maß des justitiellen Drucks - in diesen drei Gruppen signifikant unterscheiden.²⁵⁰

248 So auch Vollmer (1991, S. 168f), nachdem sich die eher günstigeren Ergebnisse für Patienten mit einer gerichtlichen Auflage in einer weiteren Studie nicht bestätigen ließen. Er führte diese Diskrepanz auf eine unterschiedliche Zusammensetzung der Stichproben hinsichtlich des Anteils von Klienten mit bzw. ohne gerichtliche Auflage zurück. Demnach hätten freiwillige Klienten in einer Einrichtung mit geringen Anteilen von Klienten mit gerichtlichen Auflagen eine bessere Chance, ihre Therapie regulär zu beenden.

249 Vgl. ausführlicher zu einer möglichen Rechtfertigung justitieller Zwänge Bühringer et. al. (1989, S. 53f).

250 Es ist allerdings darauf hinzuweisen, daß das hier untersuchte Modell eine direkte Kausalität von justitiellem Druck und Therapiebeendigung unterstellt und damit das komplexe Bedingungsgefüge für das Beendungsverhalten außer acht läßt. Eine eindeutige Klärung

Das Strafmaß der Ausgangsentscheidung bewegte sich in der Hauptstichprobe zwischen drei und 54 Monaten bei einem Durchschnittswert von 18,6 Monaten. Die Differenzierung nach der Art der Therapiebeendigung ergab keine signifikanten Unterschiede.²⁵¹ Diejenigen Personen, die ihre Therapie nicht antraten, hatten ein Strafmaß von durchschnittlich 16,3 Monaten; die Therapieabbrecher von 18,7 und die regulären Therapieabsolventen von 18,9 Strafmonaten. Der justitielle Druck, gemessen an der Höhe des Strafmaßes, hatte demnach keine empirisch nachweisbaren Auswirkungen auf die Therapiebeendigung. Weder ein hohes noch ein kurzes Strafmaß schien Einfluß auf den Therapieabschluß zu nehmen.

Dem ließe sich allerdings entgegenhalten, daß nicht das ursprüngliche Strafmaß, sondern die bereits in Untersuchungs- oder Strafhaft verbrachte Zeit den eigentlichen justitiellen Druck ausmacht. Diese Überlegung, auf die nicht nur von justitieller Seite hingewiesen wird, gründet auf der Annahme, daß sich Hafterfahrung als förderlich für die Therapiebereitschaft und den Therapieerfolg erweise, da sie das Leiden des Drogenabhängigen erhöhe und die negativen Folgen der Abhängigkeit intensiviere.²⁵²

Keineswegs wird dabei von Befürwortern diesem Leidensdruck eine unbegrenzt positive Wirkung unterstellt. Vielmehr könne bei einer zu langen Inhaftierung die zunächst tragfähige Motivation zur Therapie verloren gehen.²⁵³ Auch die Ergebnisse einer Umfrage aus dem Jahr 1990 bestätigen diese Einschätzung des Leidensdrucks für die Therapie weitgehend. Von den rund 300 befragten Strafrechtspraktikern hielten etwa 91% eine Inhaftierung im Sinne eines Initialzwangs zur Therapie für förderlich.

dieser Fragestellung kann also nur im Zusammenhang mit der Bedeutung anderer, hier nicht zu erhebender Einflußgrößen erwartet werden.

251 Die hier vorgestellten Ergebnisse beruhen auf einer einfachen Varianzanalyse, deren Ergebnis nur verkürzt wiedergegeben werden.

252 Vgl. zur "Leidensdruck"-Diskussion etwa Benos (1984, S. 28); Pöhm (1987, S. 264f); Adams & Gerhardt (1981, S. 241f); Winkler (1984, S. 235f); Coignerai-Weber & Hege (1981, S. 140); Sickinger (1988, S. 123ff); Hellebrand (1990, S. 140ff).

253 Während beispielsweise Adams & Gerhardt (1981, S. 241) diesen kritischen Zeitpunkt nicht an einer bestimmten Haftdauer festmachen wollen, erkennt Benos (1984, S. 28) negative Auswirkungen auf die Therapiemotivation bei Personen, die sich zuvor länger als sechs Monate in psychiatrischen Krankenhäusern oder Strafanstalten befanden. Coignerai-Weber & Hege (1981, S. 140) verneinen dagegen sich automatisch aus der Inhaftierung ergebene Therapieeffekte, da die Inhaftierung auch eine gesicherte Versorgung des Abhängigen bedeute und seiner ausgeprägten Neigung zur Passivität sehr entgegenkomme. Ein verwertbarer Leidensdruck könne nur bei zusätzlicher aktiver Motivierungsarbeit entstehen.

Bezüglich des späteren Therapieerfolgs urteilten die Befragten in der Gesamtheit etwas vorsichtiger, nur knapp die Hälfte von ihnen erkannte auf einen positiven Effekt und etwa 46% sahen keinen diesbezüglichen Einfluß.²⁵⁴

Werden diese Überlegungen auf das vorliegende Erklärungsmodell übertragen, so müßten Therapieverweigerer (Nichtantritt) ein besonders hohes Maß an bereits verbüßten Haftzeiten aufweisen und sich auch Therapieabbrecher von regulären Absolventen in der Höhe ihrer vor Therapiebeginn verbüßten Strafmonate unterscheiden.²⁵⁵ Derartige Unterschiede ließen sich jedoch in keiner der hier untersuchten Gruppen feststellen. Unter den Personen der Hauptstichprobe, die ihre Therapie nicht antraten, belief sich die durchschnittliche vorherige Inhaftierung (in der Bezugsentscheidung) auf 8,0 Monate; bei den Therapieabbrechern betrug sie 7,9 und bei den regulären Therapieabsolventen 6,9 Monate. Die Unterschiede zwischen den Gruppen waren nicht signifikant. Demnach schien auch ein justitieller Druck, gemessen über die bereits in Haft verbrachten Strafmonate, keine empirisch nachweisbaren Auswirkungen auf die Therapiebeendigung zu haben.

Die bisherigen Ausführungen basieren auf einer Betrachtung der Therapieregungen des BtMG als einem repressiv orientierten kriminalpolitischen Steuerungsinstrument, das vorwiegend mit dem Druck der Strafhöhe und dem durch Haft bewirkten Leidensdruck zu arbeiten scheint. Beide Faktoren erwiesen sich im Hinblick auf die Therapiebeendigung als relativ wirkungslos, Strafmaß und frühere Hafterfahrung scheinen sich nicht auf das Beendigungsverhalten auszuwirken. Dieser Befund schließt natürlich nicht aus, daß seitens der behandelnden Einrichtungen bei dieser Klientel ein Mehraufwand zu leisten war und nachteilige Effekte durch den Therapieprozeß aufgehoben werden konnten.

254 Die beiden Fragestellungen lauteten: Wie beurteilen Sie den Wert eines Leidensdrucks durch Haft für die Therapiebereitschaft/ für den Therapieerfolg? Vorgegeben waren fünf Antwortmöglichkeiten von 1 (=sehr förderlich) bis 5 (=sehr hinderlich). Vgl. ausführlicher Knötzele (1992, S. 109f).

255 Diese Überlegungen können nur anhand von Personen überprüft werden, die sich vor der Therapie in Haft befanden. Insofern wurden Personen, bei denen das gesamte Strafmaß für die Therapie zurückgestellt wurde, ausgenommen. Trotzdem verbleiben auch bei den in der Ausgangsentscheidung inhaftierten Personen Unsicherheiten über das tatsächliche Ausmaß der früheren Inhaftierung, das sich im Einzelfall durch andere zu vollstreckende Freiheitsstrafen beträchtlich erhöhen könnte.

Die bekannten Ergebnisse legen jedoch auch nahe, die Therapieregulungen des BtMG stärker unter dem Aspekt eines regulativen Steuerungsinstruments zu betrachten, in dem auch erhebliche Anreizelemente für die Drogenabhängigen vorgesehen sind. In Betracht kommt diesbezüglich die Möglichkeit, absolvierte Therapiezeiten auf das (restliche) Strafmaß anzurechnen. Als besonders hoch mag der Anreiz gelten, wenn durch die beabsichtigte Therapie ein großer Teil der verbleibenden Strafmonate getilgt werden kann. Dagegen verlieren die Therapieregulungen an Attraktivität, wenn die ursprüngliche Strafe bereits weitgehend durch vorhergehende Haftzeiten verbüßt wurde. In Abgrenzung zu den Leidensdruck-Überlegungen wird bei diesem Vorgehen also ein erwartbarer Effekt nicht über den bereits abgeleisteten, sondern den noch zu erledigenden, genauer den durch Therapie anrechenbaren Teil der Strafe vermutet. Darunter ist also nur der Teil der Strafe zu verstehen, der im jeweiligen Fall direkt durch die Therapie getilgt werden kann.²⁵⁶

Allerdings sind diesen Anrechnungsmöglichkeiten durch die gesetzlichen Bestimmungen Grenzen gesetzt, da sie in Relation zu der Höhe des ursprünglichen Strafmaßes stehen. Der durch Therapie potentiell abzugelende Teil der Strafe steigt zwar stetig mit der Höhe der Strafe, erreicht jedoch bei 16 Monaten (= Strafmaß der Bezugsentscheidung von zwei Jahren) ein Maximum. Bei mehr als zweijährigen Ausgangsstrafen sinkt der anrechnungsfähige Teil wieder langsam ab. Dieser Rückgang ist sowohl auf die Vorabverbüßung von Strafzeiten, die über der Zweijahresgrenze liegen, als auch auf das absolut steigende Bewährungsdrittel zurückzuführen, das nicht zur Anrechnung gelangen kann. So ist ab einer sechsjährigen Strafe keine Anrechnung von Therapiezeiten mehr möglich, da der frühestmögliche Zeitpunkt der Zurückstellung dann mit dem 2/3-Zeitpunkt der Strafe zusammenfällt bzw. ihn überschreitet. Derartigen Fällen ist in der Praxis jedoch geringe Bedeutung beizumessen, da die bekannten Strafhöhenverteilungen weitaus niedriger liegen. Selbst bei drei-

256 Ein Beispiel: Bei einer zweijährigen Freiheitsstrafe wären maximal 2/3 der Strafzeit, also 16 Monate, durch die Therapie anrechenbar, da das letzte Drittel der Strafe grundsätzlich bei regulärem Verlauf zur Bewährung ausgesetzt wird. Wurden von diesen 16 Monaten bereits acht Monate in Haft verbüßt, so reduziert sich der anrechenbare Strafreist auf acht Monate. Ob der Verurteilte mehr als diese acht Therapiemonate erbracht hat, ist nicht von Belang. Zwar vertreten Eberth & Müller (1982, § 36 Rn 42) und Endriß & Malek (1986, Rn 708) die Auffassung, § 36 Abs. 3 BtMG biete die zusätzliche Möglichkeit, weitere Therapiezeiten bis zur Erledigung der gesamten Strafe anzurechnen, doch wurde dieser Auffassung von der Rechtspraxis nicht gefolgt, vgl. dazu auch Körner (1990, § 36 Rn 8).

jährigen Strafen, die in den Untersuchungseinheiten zu den Extremfällen zählen, liegt der maximal anrechenbare Teil bei immer noch zwölf Monaten, was dem Durchschnittswert für eine reguläre Therapiebeendigung entspricht.

Tabelle D. 14 zeigt die nach Untersuchungs- oder Strafhaft verbleibenden Anrechnungsmöglichkeiten von Therapie- auf Strafzeiten der Bezugsentscheidung zum Zeitpunkt der Therapieüberleitung. Nach diesen Häufigkeitsverteilungen ist nahezu die gesamte Spannbreite potentieller Anrechnungsmöglichkeiten gegeben: Unter den zurückgestellten Verfahren befinden sich sowohl solche, in denen bei Therapiebeginn keine Anrechnungsmöglichkeiten mehr bestanden,²⁵⁷ als auch Fälle, in denen die Anrechnungsmöglichkeiten maximal zur Geltung kommen konnten, sofern entsprechende Therapiezeiten absolviert wurden.

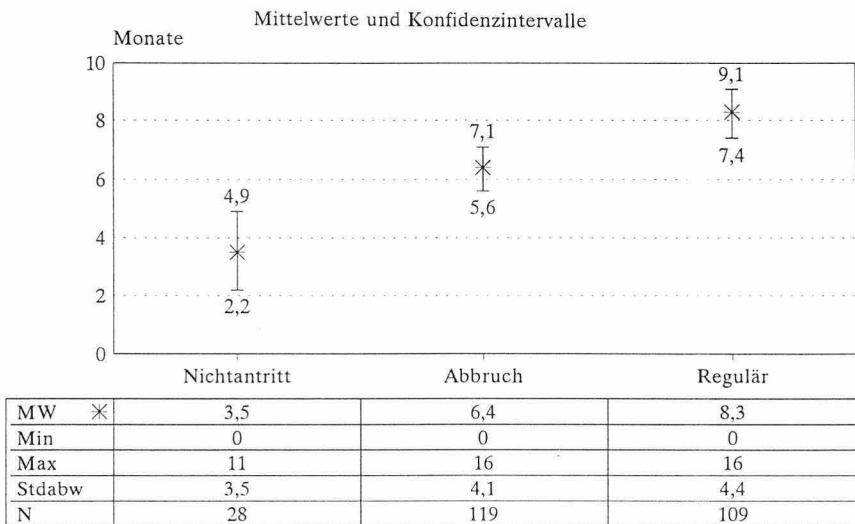
Tabelle D.14: Anrechnungsmöglichkeiten bei Therapiebeginn

Anrechnungsmöglichkeiten von Therapiezeiten auf die Strafe bei Therapieantritt	StGB (N=262)	JGG (N=51)	Männer (N=225)	Frauen (N=108)
kein verbleibender Strafreist	27	2	21	12
bis zu 3 Monaten	33	8	25	21
bis zu 6 Monaten	73	9	63	29
bis zu 9 Monaten	52	11	44	23
bis zu 12 Monaten	46	12	44	13
bis zu 16 Monaten	31	9	28	10
Minimum	0	0	0	0
Maximum	16	15	16	16
Mittelwert	6,9	8,2	7,2	6,3
Standardabweichung	4,4	4,3	4,4	4,3
Median	6,0	8,0	7,0	6,0

²⁵⁷ Die Kategorie "keine Anrechnungsmöglichkeit" bedeutet nicht, daß hier die Therapieüberleitung genau zum 2/3-Zeitpunkt der Bezugsentscheidung erfolgte; in Einzelfällen war dieser bereits um bis zu zwei Monaten überschritten. Für die Berechnung der zentralen Verteilungswerte wurden diese Fälle mit "0" rekodiert.

Die Situation der nach dem JGG verurteilten Personen weicht in ihrer Gesamtheit etwas von der der erwachsenen Verurteilten ab. Der durchschnittlich noch anrechenbare Teil ihrer Strafen liegt mit etwa 8,2 Monaten höher als in den anderen Untersuchungsgruppen.²⁵⁸ Der höhere Durchschnittswert dürfte darauf zurückzuführen sein, daß bei den JGG-Verfahren das Strafmaß der Bezugsentscheidung etwas höher lag, vor allem aber auf die niedrigeren Bearbeitungszeiten der Zurückstellungsanträge.

In einem weiteren Schritt wurden die verbleibenden Anrechnungsmöglichkeiten getrennt nach der Therapiebeendigung berechnet. Das Ergebnis für die Hauptstichprobe ist in Abb. D. 6 grafisch wiedergegeben.



$F = 15.40 / p = .0000$

Abb. D. 6: Anrechnungsmöglichkeiten und Therapiebeendigung

²⁵⁸ Im Vergleich zur Hauptstichprobe erweist sich der Mittelwert als signifikant höher. Ein T-Test für diese beiden Untersuchungsgruppen ergab bei einem T-Wert von 1.92 (311 d.f.) ein Signifikanzmaß von $p = .0279$.

Zwischen den drei Therapiebeendigungsformen sind demnach hinsichtlich der Höhe des noch anrechenbaren Strafrestes deutliche Unterschiede festzustellen. Bei der kleinen Gruppe der Personen, die ihre Therapie nicht angetreten haben, wären durchschnittlich nur noch etwa $3\frac{1}{2}$ Monate der Therapie auf die Strafe anzurechnen gewesen. Noch aufschlußreicher ist hier das Konfidenzintervall: Für diese Gruppe besagt es, daß sich der Mittelwert für die Gruppe der Nichtantritte in der Grundgesamtheit mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 2,2 und 4,9 anrechenbaren Strafmonaten bewegt. Damit hebt sich diese Gruppe bezüglich ihres Strafrestes deutlich von den beiden anderen Gruppen ab. Doch auch zwischen den Abbrechern und den regulären Therapiebeendigern bestehen signifikante Unterschiede. Der Student-Newman-Keuls-Test ergab signifikante Unterschiede auf dem 5%-Niveau zwischen allen drei Gruppen.

Es sei daran erinnert, daß hinsichtlich des ursprünglichen Strafmaßes keine Unterschiede zwischen diesen Gruppen bestanden. Der strafjustitielle Hintergrund bei Zurückstellungsverfahren scheint demnach nur über den verbleibenden und durch Therapie zu verrechnenden Strafrest Einfluß auf das Beendigungsverhalten zu nehmen. Auch die zuvor bereits verbüßten Haftzeiten, die sich im Sinne eines Leidensdrucks interpretieren lassen, beeinflussen isoliert betrachtet nicht das Beendigungsverhalten. Nur wenn mit zunehmender Haftdauer gleichzeitig der anrechenbare Strafrest sinkt, scheint die Motivation der verurteilten Drogenabhängigen, eine Therapie anzutreten und regulär zu beenden, deutlich abzunehmen.

Der hier festgestellte Befund beruht allerdings, wie bereits erwähnt, auf einem vereinfachten Erklärungsmodell.²⁵⁹ Er mag vielleicht die Entscheidung des Verurteilten, ob die Therapie überhaupt begonnen werden soll oder nicht, hinreichend schlüssig erklären. Bezüglich der - unterstellbaren - komplexen Geschehnisse im Therapieverlauf selbst ist seine Aussagekraft zu reduzieren. Die Rolle, die ihm in diesem Bedingungsgefüge zukommt, läßt sich anhand des vorhandenen Datenmaterials nicht klären. Gleichwohl scheinen vor dem Hintergrund einer vollstreckbaren Strafe

259 Allerdings sprechen Erfahrungsberichte für die Annahme, daß eine Entscheidung zur Therapie oftmals unter diesem "Kalkulations"-Aspekt getroffen wird. Vgl. dazu etwa Heckmann (1983, S. 145); Funk (1984, S. 332); Kreuzer (1986a, S. 126); Eberth (1988, S. 114f.); Remé (1988, S. 300).

zweckrationale Erwägungen der Drogenabhängigen den Beginn und auch den Ausgang einer Therapie in einem gewissen Maße mitzubestimmen.²⁶⁰

Diesen Ergebnissen wäre entgegenzuhalten, daß zwar nicht in der Bezugsentscheidung, sich wohl aber in anderen ebenfalls zurückgestellten Strafverfahren Anrechnungsmöglichkeiten ergeben könnten. Die in den Begleitverfahren verbliebenen Strafreste ließen sich nicht systematisch ermitteln. Daher wurden die obigen Berechnungen unter Ausschluß der Verfahren, bei denen weitere Strafen zurückgestellt wurden, wiederholt. Die Unterschiede zwischen den drei Gruppen blieben jedoch auch bei diesem Vorgehen signifikant.

5.4 Justitielle Reaktion auf das Behandlungsende

Je nach Art der Therapiebeendigung sehen die Vorschriften des BtMG unterschiedliche justitielle Reaktionen vor. Bei einer erfolgreichen Therapie²⁶¹ wird die restliche Strafe gem. § 36 BtMG zur Bewährung ausgesetzt.²⁶² Anders verhält es sich dagegen, wenn der Verurteilte die Therapie vorzeitig beendet hat, aus disziplinarischen Gründen entlassen wurde

260 Ein weiterer Befund spricht dafür, daß zweckrationale Überlegungen zwar eine Rolle spielen, jedoch nicht allein ursächlich für das Beendungsverhalten sein können. Für die Gruppe der Therapieabbrecher ließ sich eine Korrelation zwischen den erbrachten Therapiezeiten und den jeweiligen Strafresten bei Therapiebeginn feststellen. Die Größe des Korrelationskoeffizienten ($r = 0,254$) läßt jedoch keinen starken Zusammenhang erkennen. Insofern wäre es verfehlt, allein aus der Höhe des Strafrestes bei Therapiebeginn auf das erwartbare Beendungsverhalten zu schließen.

261 Es ist an dieser Stelle erforderlich, hinsichtlich der justitiellen Reaktion auf das Behandlungsende von der bisher gebräuchlichen Terminologie abzuweichen, da in den Kommentierungen zum BtMG zwischen einer abgeschlossenen und einer erfolgreich abgeschlossenen Therapie unterschieden wird. Eberth & Müller (1982, § 36 Rn 31) sehen auch die Möglichkeit, daß eine Therapie "regulär" abgeschlossen wird, da eine Weiterbehandlung aussichtslos erscheint. In diesem Fall würde die justitielle Entscheidung nicht auf Aussetzung der Vollstreckung der Reststrafe zur Bewährung lauten können. Vgl. dazu auch Körner (1990, § 36 Rn 14).

262 Der Therapieabsolvent wird in der Regel einem Bewährungshelfer unterstellt und in die Freiheit entlassen. Neben der Festsetzung der Bewährungsdauer kann dieser gerichtliche Beschluß bestimmte Auflagen oder Weisungen enthalten (§§ 56a-d StGB). Für den speziellen Kreis drogenabhängiger Straftäter kann es sich dabei beispielsweise um die Teilnahme an einer Nachsorgebehandlung oder die Auflage handeln, sich von der Drogenszene fernzuhalten oder über unregelmäßige Urinkontrollen den Nachweis der Drogenfreiheit zu erbringen. Vgl. zu den Bewährungsauflagen auch Körner (1990, § 36 Rn 22).

oder die Therapie erst gar nicht angetreten hat. Das BtMG sieht für diese Fälle den Widerruf der Zurückstellung vor (§ 35 Abs. 4 BtMG). Dem Widerruf folgt in der Regel die Ausstellung eines Vollstreckungshaftbefehls. Für den Verurteilten bedeutet dies eine erneute Inhaftierung, eine vorzeitige Entlassung aus der Strafhaft ist nur im Wege des § 57 StGB oder über eine erneute Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG möglich.

Die Aussetzungsentscheidung gem. § 36 BtMG Abs. 1 oder Abs. 2 erfolgt, sobald verantwortet werden kann zu erproben, ob der Verurteilte keine Straftaten mehr begehen wird. Die Einschätzung, ob der Verurteilte zukünftig keine Straftaten mehr begehen wird, orientiert sich an seinem Verhalten in der Therapie und dem aufgrund der Therapie zu erwartenden Verhalten; sie setzt weder seine Heilung noch die Ausschließung eines späteren Rückfalls voraus.²⁶³

Bekanntlich enthielten die Meldungen der Therapieeinrichtungen kaum ausführliche Angaben zum Verhalten der betreffenden Person während der Therapie. Daher war teilweise den Strafakten zu entnehmen, daß die Therapieeinrichtungen nach Meldung des regulären Behandlungsendes aufgefordert wurden, zur beabsichtigten Strafaussetzung zur Bewährung Stellung zu nehmen. Sofern die Einrichtungen in diesen Fällen dem Gesuch entsprachen, befürworteten sie die Aussetzung, ohne dabei jedoch auf den Therapieverlauf näher einzugehen. Einige Einrichtungen verwiesen jedoch auf die Anerkennungsrichtlinien, nach denen sie nur das Behandlungsende zu melden haben und darüber hinaus zu keiner weiteren Zusammenarbeit bereit seien. Gerichtliche Prognoseentscheidungen gründeten in diesen Fällen allein auf der Mitteilung, daß die Therapie regulär beendet wurde.

Für die betreffenden Drogenabhängigen hatten diese Kommunikationsprobleme jedoch keine nachteiligen Auswirkungen; bei regulärer Therapiebeendigung wurde die Reststrafe regelmäßig zur Bewährung ausgesetzt, wie sich aus der folgenden Tabelle D. 15 ergibt.

263 Vgl. ausführlich Körner (1990, § 36 Rn 14).

Tab. D. 15: Therapiebeendigung und justitielle Reaktion

	StGB	JGG	Männer	Frauen
Reguläre Beendigung	109	21	93	53
davon mit Aussetzung der Rest- strafe zur Bewährung	109	21	93	53
Nichtantritt oder Abbruch der Therapie	147	29	126	53
davon mit Widerruf der Zurück- stellung	131	25	113	46
davon mit Widerruf der Bewährung	16	4	13	7
Therapiebeendigung unklar	6	1	6	2
davon mit Widerruf der Zurück- stellung	-	-	-	-
davon mit Aussetzung der Rest- strafe zur Bewährung	6	1	6	2

Während in den Gruppen der regulären Therapiebeendiger ein einheitliches justitielles Vorgehen zu erkennen war, spielten dagegen bei Therapieabbrechern inhaltliche Aspekte des Therapieverlaufs offenbar eine gewisse Rolle für die justitielle Reaktion. In wenn auch relativ wenigen Fällen wurde hier nicht die Zurückstellung widerrufen, sondern zunächst die Reststrafe zur Bewährung ausgesetzt. Wie sich jedoch im Abgleich mit den Therapiedaten ergab, erfolgten diese Aussetzungen während der noch laufenden Therapie. Nach der vorzeitigen Therapiebeendigung konnte demnach nicht mehr die Zurückstellung, sondern stattdessen die Strafrestausssetzung widerrufen werden. Insofern wurde bei der folgenden differenzierten Darstellung der justitiellen Reaktion auch der Zeitpunkt der Entscheidung im Hinblick auf den Therapieverlauf berücksichtigt.

5.4.1 Justitielle Reaktion bei regulärem Therapieverlauf

Unter den regulären Therapieverläufen fanden sich insgesamt neun weitere Verfahren der Hauptstichprobe, in denen der Bewährungsbeschuß noch vor Abschluß der Therapie rechtskräftig wurde. In bezug auf sämtliche Verfahren dieser Untersuchungsgruppe, in denen die Verurteilten ihre Therapie begannen (N= 228), wurde demnach in rd. 11% der Fälle eine

Aussetzung unabhängig vom Behandlungserfolg bereits frühzeitig befürwortet.²⁶⁴ Diese Quote erhöht sich auf rd. 22%, wenn auch die 24 Fälle berücksichtigt werden, in denen die Rechtskraft des Bewährungsbescheids mit dem Tag der Therapiebeendigung zusammentraf und die Entscheidung also in der letzten Therapiephase eingeleitet wurde.

In den übrigen Verfahren der Hauptstichprobe mit regulärer Therapiebeendigung (N=76) wurde mit der Bewährungsentscheidung bis zum Therapieende abgewartet. Bedingt durch die nach Meldung der Therapieeinrichtung über das Behandlungsende einzuleitende Schritte und den Zuständigkeitwechsel von der Vollstreckungsbehörde zum Gericht des 1. Rechtszuges konnte der Aussetzungsbescheid also nicht unmittelbar nach Therapieende erfolgen.²⁶⁵ Zudem wurde von den Gerichten in aller Regel der Aussetzungsbescheid mit der Entscheidung über die Anrechnung von Therapiezeiten auf die Strafe verknüpft,²⁶⁶ wodurch weitere Verzögerungen eintreten konnten. Doch auch bei Berücksichtigung dieser justitiellen Erfordernisse ergaben sich als erheblich zu bezeichnende Zeitspannen zwischen dem Therapieende und der Rechtskraft des Bewährungsbescheids; für diese 76 Verfahren betrug der Median 105 Tage.²⁶⁷

Eine Einzeldurchsicht der Erhebungsbögen nach etwaigen Besonderheiten ergab jedoch, daß in Fällen, in denen der Bewährungsbescheid später als drei Monate nach Therapieende rechtskräftig wurde, häufig von den Verurteilten nach Abschluß der stationären Therapie die Behandlung ambulant fortgesetzt wurde bzw. ein Wechsel in eine teilstationäre Nachsorgeeinrichtung stattfand.²⁶⁸ Der Bewährungsbeschluß erging dann wäh-

264 Unter therapeutischen Gesichtspunkten erscheint die Aussetzung der Reststrafe zur Bewährung während der laufenden Therapie praktikabel und sinnvoll. Vollmer (1984, S. 17f) befürwortet sie sogar ausdrücklich, da durch nachlassende justitielle Fremdkontrolle bedingtes Fehlverhalten des Verurteilten eventuell therapeutisch aufgefangen werden kann. Diese Möglichkeit ist nicht mehr gegeben, wenn sich der Absolvent bereits in Freiheit befindet.

265 Gerade bei der Weiterleitung der Entscheidung über die Strafrestausschüttung von der Staatsanwaltschaft zum Gericht scheint es nach der Kritik von Remé (1988, S. 302) zu Verzögerungen zu kommen.

266 Vgl. dazu Körner (1990, § 36 Rn 1-3). Die Anrechnungsmodalitäten werden im Kapitel D.6 näher erörtert.

267 Die Führung mehrerer Zurückstellungsverfahren in verschiedenen Staatsanwaltschaften erwies sich in diesem Zusammenhang nicht als verfahrenshemmend; womöglich waren Absprachen über die Anrechnungsmodalitäten bereits Gegenstand der Antragsbearbeitung.

268 Diese Wechsel erfolgten im Einvernehmen mit der zuvor behandelnden Einrichtung. Demnach könnten sich diese Wechsel aus dem Therapiekonzept ergeben; es ist jedoch ebenfalls

rend dieser poststationären Behandlungsphase und enthielt in der Regel die Auflage, die ambulante Therapie oder Nachsorge erfolgreich zu Ende zu führen.

In Einzelfällen waren zudem mangelnde Absprachen zwischen den Verfahrensbeteiligten oder unterschiedliche Auffassungen über die Anrechnungsmöglichkeiten der Therapiezeiten auf das Strafmaß mögliche Gründe, die eine Verzögerung der Rechtskraft des Bewährungsbeschlusses nach sich zogen.²⁶⁹ Ob tatsächlich ein Zusammenhang zwischen diesen Besonderheiten und der verzögerten justitiellen Reaktion besteht, läßt sich natürlich nicht mit Sicherheit klären.

Offensichtlich bezog sich also der Bewährungsbeschluß nicht immer auf das Behandlungsende: Ein vor dem Behandlungsende ergangener Bewährungsbescheid wurde jedoch korrigiert, wenn die behandelnde Einrichtung einen Abbruch meldete. Sofern außer der Mitteilung einer regulären Therapiebeendigung keine weiteren Informationen oder Stellungnahmen der Einrichtung zum Therapieverlauf vorlagen, schien das Gericht mit der Entscheidung zuweilen weit über das eigentliche Therapieende hinaus abzuwarten, um das Verhalten des Verurteilten besser abschätzen zu können.

denkbar, daß trotz regulärer Beendigung das angestrebte Ziel der Therapie nicht erreicht wurde und eine weitere ambulante Betreuung daher sinnvoll erschien. In letzteren Fällen wäre es möglich, daß von einem Widerruf der Zurückstellung abgesehen wurde, da durch die unmittelbare Weiterbehandlung das angestrebte Ziel doch noch erreicht werden könnte. Vgl. dazu Körner (1990, § 35 Rn 82).

- 269 Hier einige Beispiele: In einem Verfahren konnte der Beschluß erst sieben Monate nach Therapieende ergehen, da die Therapieeinrichtung erst rd. vier Monate nach der Beendigung auf Nachfrage der Staatsanwaltschaft das reguläre Ende bekanntgab. In einem anderen Verfahren meldete die Einrichtung lediglich eine "Stabilisierung" des Verurteilten, was zu Mißverständnissen seitens der Staatsanwaltschaft führte und den Bewährungsbeschluß um ca. 9 Monate verzögerte. Der Extremfall der Hauptstichprobe war auf justitielle Streitigkeiten zurückzuführen: Es ging dabei um die Frage, ob es zu einer Anrechnung von Therapiezeiten in der Bezugsentscheidung kommen kann, wenn gleichzeitig die Therapie in einem Begleitverfahren als Auflage geführt wird. Das zuständige Landgericht lehnte die Beschwerde der Staatsanwaltschaft gegen die gleichzeitige Anrechnung dieser Therapiezeiten rd. 22 Monate nach Therapieende ab.

5.4.2 Justitielle Reaktion bei vorzeitigem Therapieende

Von seiten der Strafrechtspraxis wurde wiederholt betont, daß ein Therapieabbruch nicht zwingend zum Widerruf führen müsse, sondern den Verurteilten zum Teil weiträumige Fristen für einen Therapiewechsel eingeräumt würden.²⁷⁰ Für die hier untersuchten Therapieabbrecher ließ sich jedoch nicht erkennen, daß mit dem Widerruf der Zurückstellung abgewartet wurde. Bezogen auf die Hauptstichprobe, erging jeder zweite Widerruf innerhalb einer Woche nach Meldung des Abbruchs durch die behandelnde Einrichtung; nur in rd. 15% der Fälle wurde mit dem Widerruf länger als einen Monat abgewartet.

Diese überwiegend konsequent und schnell erfolgende Reaktion der Vollstreckungsbehörden dürfte auch auf das Meldeverhalten der behandelnden Einrichtungen zurückzuführen sein. Nur rd. 10% der Abbruchfälle wurde noch am selben Tag an die Vollstreckungsbehörden gemeldet, ansonsten wurde den Klienten bereits von den Therapieeinrichtungen eine Rückkehrfrist eingeräumt.²⁷¹ Diese orientierte sich in der Regel (66% der Fälle) an den Vorgaben der Anerkennungsrichtlinien,²⁷² etwa jeder dritte Therapieabbruch wurde allerdings später als eine Woche an die Behörden gemeldet.²⁷³

Hervorzuheben sind Fälle, in denen der Widerruf später als einen Monat nach Eingang der Meldung erfolgte. Darunter fallen zunächst einige Verfahren, in denen sich der Verurteilte längere Zeit auf der Flucht befand. Hier wurde der Widerruf erst nach der Inhaftierung ausgestellt und dem Verurteilten bekannt gemacht. Die anderen Therapieabbrecher wurden zeitweise ambulant betreut und äußerten den Wunsch, die Behandlung im Rahmen der Zurückstellung fortzusetzen. Sie wurden aufgefordert, sich innerhalb einer bestimmten Frist erneut in stationäre Behand-

270 Allerdings nur dann, wenn ein anderer Therapieplatz in Aussicht steht; vgl. etwa Racker (1984, S. 305f), Remé (1984, S. 334f), Willwacher (1984, S. 320).

271 Die folgenden Angaben beziehen sich aus naheliegenden Gründen nur auf Verfahren, in denen die Therapie überhaupt angetreten wurde.

272 Je nach Landesverordnung schwanken die Fristen für die Meldung eines Therapieabbruchs zwischen drei und sieben Tagen. Vgl. Egg & Kurze (1991, S. 24ff); Egg (1988, S. 295ff).

273 Auf erhebliche Kooperationsprobleme zwischen Therapieeinrichtung und Staatsanwaltschaft weisen nur drei Fälle hin, in denen die Vollstreckungsbehörden drei, sechs bzw. zehn Monate nach Abbruch über den Ausgang der Therapie informiert wurden. Bei allen anderen Verfahren ging die Meldung spätestens nach einem Monat ein.

lung zu begeben. Da sie dieser Aufforderung nicht Folge leisteten, erfolgte der Widerruf der Zurückstellung.

Demnach schienen die Vollstreckungsbehörden nur dann dazu bereit, mit dem Widerruf der Zurückstellung abzuwarten, wenn ein Wechsel von einer stationären in eine andere stationäre Therapieeinrichtung beabsichtigt wurde.²⁷⁴

5.4.3 Erneute Antragstellung und zweite Zurückstellung

Bei einem Scheitern der Rehabilitationsbemühungen haben die verurteilten Drogenabhängigen grundsätzlich die Möglichkeit, die Vollstreckung ihrer Strafe erneut zum Zweck einer Therapie zurückstellen zu lassen (§ 35 Abs. 4 BtMG). Erforderlich ist hierfür ein neuer Antrag des Verurteilten, dessen Bearbeitung in allen Punkten der bereits bekannten Verfahrensweise der ersten Zurückstellung gleicht. Eine erneute Zurückstellung der Strafe ist vor allem für die nicht geringe Zahl von Therapieabbrechern eine Alternative zur Inhaftierung.

Gleichwohl war bei der Aktenanalyse festzustellen, daß auch nach regulär beendeter Therapie vereinzelt erneute Zurückstellungsanträge gestellt wurden. Sieben dieser 109 Drogenabhängigen der Hauptstichprobe stellten nach regulärer Absolvierung ihrer Therapie einen weiteren Zurückstellungsantrag. Dies geschah nach dem Widerruf der laufenden Bewährung und einer erneuten Verurteilung, wobei das neue Urteil ebenfalls Gegenstand des Zurückstellungsverfahrens war. Nicht nur die reguläre Beendigung der ersten Therapie spricht dafür, daß hier ein Therapieversuch unter "neuen Vorzeichen" unternommen werden sollte. Ein inhaltlicher Bezug läßt sich eher zu der neuen Verurteilung denn zu der Entscheidung des Jahres 1984 herstellen. Die Bezugsentscheidung wurde begleitend - und mit nur geringen oder gar keinen Anrechnungsmöglichkeiten - zurückgestellt, um die Therapieüberleitung zu ermöglichen. Auch therapeutische Geschehnisse aus der ersten Zurückstellung liegen zeitlich

274 Die ansonsten konsequente Handhabung der Widerrufsvorschriften dürfte sich jedoch auch aus der Situation der Verurteilten nach dem Therapieabbruch erklären. Anders als bei regulären Therapieverläufen, bei denen die Entlassung der Klienten schrittweise und strukturiert erfolgte, war bei Therapieabbrechern oftmals nicht einmal der Aufenthaltsort bekannt. Bei rd. 56% der Therapieabbrüche wurde umgehend mit dem Widerruf der Zurückstellung auch ein Vollstreckungshaftbefehl erlassen.

zu lang zurück,²⁷⁵ als daß sich hier Zusammenhänge erkennen ließen. Zum Auswertungszeitpunkt befanden sich diese Personen noch in der Therapie, insofern sind keine weiteren Erkenntnisse für diese Personen-Gruppe zu erwarten.

Rd. 42% derjenigen Personen der Hauptstichprobe (61 von 147), die ihre erste Therapie abgebrochen oder nicht angetreten hatten, reichten einen weiteren Zurückstellungsantrag ein.²⁷⁶ Positiv beschieden wurden letztendlich 41 dieser 61 Anträge, wobei sowohl fehlende materielle Voraussetzungen als auch erhebliche Zweifel an der Therapiemotivation als Begründungen für die Ablehnung des Zurückstellungsantrags angeführt wurden.²⁷⁷

Die Anrechnungsmöglichkeiten des § 36 BtMG hatten sich bereits bei der ersten Zurückstellung als erhebliche, den Therapieantritt und die -beendigung beeinflussende Größe erwiesen. Der bei Beginn der zweiten Therapie verbleibende anrechenbare Strafreist wurde allerdings nicht mehr exakt aus den Akten ermittelt, so daß analoge Berechnungen hier nicht durchgeführt werden konnten. Allerdings gibt Abbildung D. 7 einen Hinweis, daß anscheinend auch eine zweite Antragstellung von den verbleibenden Anrechnungsmöglichkeiten - unter Berücksichtigung bereits erbrachter Therapiezeiten aus der ersten Zurückstellung - mitbestimmt wurde.

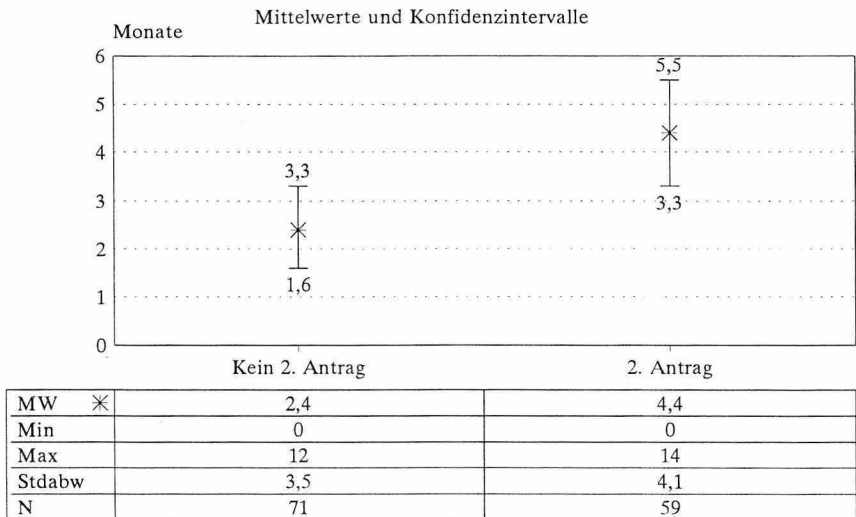
Nach erfolgter Anrechnung der Therapiezeiten der ersten Zurückstellung verblieb für die gesamte Gruppe der vorzeitigen Therapiebeendiger (einschl. Nichtantritt) ein durchschnittlicher Strafreist von 3,3 Monaten, der über eine weitere Therapie hätte angerechnet werden können. Die hier nicht wiedergegebene Häufigkeitsverteilung zeigte, daß sich weitere Anrechnungsmöglichkeiten für die vorzeitigen Therapiebeendiger in der Regel auf wenige Strafmonate beschränkten. Nur in Ausnahmefällen wäre

275 Der erste dieser erneuten Anträge wurde ein Jahr nach Therapiebeendigung gestellt, der letzte etwa 41 Monate später.

276 In der JGG-Untersuchungsgruppe stellten sieben von 29 Therapieabbrechern einen erneuten Antrag; bei den erwachsenen Männer 56 von 126; bei den Frauen 17 von 53. Auf eine gesonderte Darstellung dieser Verläufe wird verzichtet, da sich keine weiteren Besonderheiten ergaben.

277 Die Anträge wurden mit folgenden Begründungen abgewiesen: fehlende Zustimmung im Begleitverfahren (5), keine staatliche Anerkennung der Einrichtung (3), Verfahrenserledigung (3), Therapieversagen und Zweifel an der Motivation (5), zwischenzeitlicher Therapieabbruch (3), Antrag zurückgenommen (2).

noch eine - beispielsweise einjährige - Therapie im gesamten Umfang auf die Strafe anrechenbar. In knapp 40% der Verfahren waren dagegen die Anrechnungsmöglichkeiten bereits erschöpft. Doch selbst auf diesem eher niedrigen Anrechnungsniveau war bei der Differenzierung nach dem Merkmal, ob überhaupt ein zweiter Zurückstellungsantrag gestellt wurde, noch ein Unterschied hinsichtlich der diesbezüglichen Strafreste festzustellen. Die Gruppe der erneuten Antragsteller hatte mit durchschnittlich 4,4 Strafmonaten vergleichsweise höhere Anrechnungsmöglichkeiten.²⁷⁸



$F = 8.62 / p = .0039$

Abb. D. 7: Anrechenbarer Strafreist und 2. Zurückstellungsantrag

²⁷⁸ Beide Gruppen unterschieden sich nicht hinsichtlich der Höhe des Strafmaßes der Bezugsentscheidung. Unklar blieb allerdings, welche Strafzeiten von den erneuten Antragstellern unmittelbar nach Widerruf der Zurückstellung in der Bezugsentscheidung bereits verbüßt waren. Insofern kann dieses Ergebnis nur als ein schwacher Hinweis auf bestehende Unterschiede gewertet werden.

Bei etwa der Hälfte der Antragsteller (N= 28) wurde nach Widerruf der ersten Zurückstellung auf die Vollstreckung der Strafe zunächst verzichtet. Die betreffenden Personen befanden sich in Freiheit auf der Suche nach einem neuen Therapieplatz oder stellten ihr Gesuch bereits aus der neuen Einrichtung heraus. Die Bearbeitung ihres Zurückstellungsantrags lief also parallel zur Therapie und endete in 22 Verfahren mit der Genehmigung der Therapie. 13 dieser erneuten Therapieversuche wurden regulär beendet.

Bei den übrigen Antragstellern (N= 33) wurde dagegen die Vollstreckung der Reststrafe nach Widerruf der Zurückstellung angeordnet. Sie befanden sich zum Zeitpunkt ihrer Antragstellung im Strafvollzug. Lediglich in 19 Verfahren wurde einer erneuten Zurückstellung zugestimmt; vier Therapieversuche wurden regulär beendet.

Beide Gruppen unterschieden sich jedoch nicht nur hinsichtlich des Anteils der genehmigten Zurückstellungsanträge und der Beendigungsquoten. Den in Freiheit befindlichen Personen gelang es offensichtlich eher, ihre Rehabilitationsbemühungen nach dem Scheitern der ersten Therapie fortzusetzen. Sie befanden sich durchschnittlich 113 Tage nach dem Therapieabbruch erneut in Behandlung. Bei den inhaftierten Antragstellern betrug der entsprechende Wert dagegen 340 Tage.²⁷⁹ Es ist daher davon auszugehen, daß die inhaftierten Antragsteller den weitaus größten Teil ihrer Strafe bereits vor der zweiten Therapie verbüßt waren. Dafür spricht auch der Befund, daß bei sämtlichen inhaftierten Personen neben der Bezugsentscheidung ein weiteres Strafurteil zurückgestellt wurde, wobei es sich zum Teil bereits um nach der ersten Therapie begangene und abgeurteilte Straftaten handelte.²⁸⁰

279 Diese Gruppenunterschiede erwiesen sich als signifikant. Eine einfache Varianzanalyse erbrachte einen F-Wert von 12,4846 ($p = .0012$).

280 Dagegen erfolgte bei den in Freiheit oder Therapie befindlichen Personen nur in fünf Verfahren eine parallele Zurückstellung eines weiteren Strafurteils. Dabei handelte es sich jedoch um Verfahren, die bereits bei der ersten Therapie ebenfalls zurückgestellt worden waren. Hinsichtlich der Höhe der Bezugsentscheidung, der Höhe der bereits erbrachten Therapiezeiten oder dem verbleibenden Strafreist nach Anrechnung der ersten Therapie unterschieden sich die beiden Gruppen dagegen nicht.

5.5 Zusammenfassung

Die Ergebnisse zum Therapieverlauf und der justitiellen Reaktion auf das Behandlungsende erbrachten, daß sich eine Zurückstellung der Strafe fast ausschließlich auf stationäre und staatlich anerkannte Einrichtungen beschränkte. Die Zusammenarbeit mit Therapieeinrichtungen, die sich zu einer Meldung über Aufnahme, Fortführung und Beendigung der Therapie verpflichtet hatten, erwies sich für die Vollstreckungsbehörden in weiten Teilen als reibungslos. Gleichwohl ist darauf hinzuweisen, daß über diese Meldepflichten hinaus kaum weitere Informationen zum Therapieverlauf in den Strafakten zu finden waren.

Im Hinblick auf Therapiegeschehnisse, die die Fortführung der Therapie gefährden konnten, erwiesen sich die Vollstreckungsbehörden als durchaus flexibel. Ihre Handlungsstrategien ließen im wesentlichen zwei Grundmuster erkennen: Entweder wurde bei einem Abbruch der Therapie zunächst die potentielle, vom Verurteilten anvisierte erneute Therapieaufnahme abgewartet oder die Zurückstellung widerrufen und umgehend ein zweites Zurückstellungsverfahren in Aussicht gestellt und nach Antrag des Verurteilten eingeleitet. In beiden beschriebenen Vorgehensweisen verblieb der "Therapieabbrecher" zunächst in Freiheit. Zu den Voraussetzungen der Nichtinhaftierung zählte zum einen, daß sich der Verurteilte eigeninitiativ um einen neuen Therapieplatz bemühte und zwischenzeitlich den Kontakt zu den Vollstreckungsbehörden selbst oder über die Drogenberatung aufrechterhielt. Ferner wurde von dem Verurteilten erwartet, daß auch die neue Therapie den bekannten Rahmenbedingungen entsprach. Die Absicht, nach dem Scheitern einer stationären Therapie die Behandlung ambulant fortzusetzen, erwies sich in der Regel für die betreffenden Personen als undurchführbar. Die Wiederaufnahme der Therapie im justitiellen Rahmen - sei es über ein Abwarten mit dem Widerruf oder über eine zweite Zurückstellung - war in der Regel zwingend an ein stationäres Konzept der behandelnden Einrichtung gebunden. Waren dagegen keine konkreten Anzeichen einer baldigen Wiederaufnahme der Therapie zu erkennen, wurde die Strafvollstreckung in der Regel über die Ausstellung eines Haftbefehls eingeleitet.

Hinsichtlich des Therapieverlaufs ist zu berücksichtigen, daß sich dieser womöglich in den Strafakten etwas homogener als tatsächlich stattgefunden darstellt. Es ist nicht auszuschließen, daß es während der Therapie zu häufigeren Unterbrechungen mit sofortiger Wiederaufnahme kam. Diese Vermutung liegt zumindest nahe, da die behandelnden Ein-

richtungen die ihnen in den Anerkennungsrichtlinien zugestandenem Meldefristen bei Abbrüchen weitgehend ausschöpften und zunächst abwarteten, ob der Klient nicht doch noch in die Einrichtung zurückkehrte.

Die behandelnden Einrichtungen meldeten - bezogen auf die Werte der Hauptstichprobe - in rd. 42% der Verfahren eine reguläre Beendigung der Therapie an die Vollstreckungsbehörden. Auch wenn diese Meldung nicht mit einer erfolgreich abgeschlossenen Therapie gleichgesetzt werden sollte, ist diese Quote regulärer Beendigungen doch als beachtlich zu bezeichnen. Sie würde sich auf rd. 48% erhöhen, wenn auch noch die zweiten Therapieversuche der ehemaligen Abbrecher berücksichtigt werden. Nach der Analyse der Verfahren mit einer zweiten Zurückstellung wäre eine diesbezügliche Korrektur der Therapiebeendigungsquoten aber nur für den Teil der Verfahren gerechtfertigt, in denen die Verurteilten nach Abbruch nicht inhaftiert wurden und die zweite Therapieüberleitung unmittelbar an den ersten Versuch anschloß. Verurteilte, bei denen dagegen nach Widerruf der Zurückstellung die Strafvollstreckung eingeleitet wurde, hatten bei der zweiten Zurückstellung eine durchweg schwerwiegendere justitielle Belastung in Form eines weiteren Strafurteils. Hier, wie auch bei den wenigen Personen, die nach regulärer Beendigung eine weitere Therapie antraten, dürfte die Entscheidung für einen erneuten Zurückstellungsantrag weniger im Hinblick auf die untersuchte Bezugsentscheidung denn auf das neue Verfahren gefallen sein. Insofern läßt sich die Therapiebeendigungsquote auf einen Anteil von rd. 46% regulärer Verläufe korrigieren, wobei 109 auf den ersten und weitere 13 auf den zeitlich unmittelbar folgenden zweiten Versuch entfallen.

Eine Analyse, welche Faktoren nun den Ausgang einer Therapie im positiven Sinn beeinflussen konnten, ließ sich mit dem vorhandenen Material nicht durchführen. Es war allerdings auffällig, daß sich bei weitgehend gleichen Ausgangsbedingungen die Gruppe der regulären Therapieabsolventen von den beiden anderen Gruppen der Nichtantritte und Abbrüche in der Höhe noch anrechenbarer Strafreistzeiten zu Therapiebeginn unterschied. Dieser Befund spricht für die von der Praxis oftmals geäußerte Ansicht, daß verurteilte drogenabhängige Straftäter die Frage eines Therapieantritts und vielleicht auch des Durchhaltevermögens auch oder vor allem vor dem justitiellen Hintergrund entscheiden. Sofern derartigen zweckrationalen Erwägungen tatsächlich eine gewisse praktische Bedeutung zukommt, orientierten sich die Verurteilten nicht an den bereits verbüßten Strafzeiten oder "erlittenen Straferfahrungen", sondern an

den durch Therapie vermeidbaren bzw. bei Abbruch oder Nichtantritt der Therapie noch zu erleidenden Haftzeiten.

Die justitielle Entscheidung über die Fortführung des Verfahrens nach Therapieende wurde maßgeblich vom Votum der Therapieeinrichtungen zum Behandlungsergebnis bestimmt. Bei regulärer Therapiebeendigung wurde der Verurteilte in Freiheit belassen, bei Abbruch oder Nichtantritt war die Vollstreckung der Reststrafe zu erwarten, sofern der Verurteilte nicht Vorkehrungen für einen neuen Therapieversuch glaubhaft machen konnte. Gleichwohl ist die justitielle Entscheidung nicht als eine Reaktion aufzufassen, die auf die Meldung des Behandlungsendes folgte. In einem beträchtlichen Teil der Verfahren wurde sie bereits eingeleitet bzw. rechtskräftig, bevor der Ausgang der Therapie bekannt war. Staatsanwaltschaft oder Gericht entschieden also auch im vorab nach Informations- oder Aktenlage (z.B. Gesuch des Verurteilten auf Strafrestaussetzung; Erreichung des 2/3-Zeitpunktes); sie korrigierten die getroffene Entscheidung jedoch bei anderslautendem und später eingehendem Votum der Einrichtung. Auch das zu beobachtende Abwarten mit der Entscheidung nach erfolgter Meldung der Einrichtung deutet darauf hin, das die Art der Therapiebeendigung zwar ein gewichtiges und letztendlich über Aufrechterhaltung der Zurückstellung, Widerruf oder Bewährung bestimmendes, jedoch nicht das einzige Prognosekriterium für die anstehende Entscheidung war. Die Beschaffung weiterer, detaillierter Kenntnisse über den Probanden führte in einigen Verfahren zu einer erheblichen zeitlichen Verzögerung des Bewährungsbescheids.

Ein wichtiges Nebenergebnis resultierte aus der Betrachtung einzelner Verfahren, in denen der Bewährungsbeschluß sehr spät nach der regulären Therapiebeendigung erging. Ambulante Therapie, die als Kern des Zurückstellungsverfahrens nur in Ausnahmefällen anzutreffen war, erlangte in der Nachbehandlung des bis dahin regulär verlaufenden Rehabilitationsprozesses eine gewisse Bedeutung. Ihre Akzeptanz im Rahmen des Zurückstellungsverfahrens gem. § 35 BtMG beschränkte sich im Erhebungszeitraum also allenfalls auf die Vor- oder Nachbereitung stationärer Therapie, als Alternative zur stationären Therapie erreichte sie keine Bedeutung.

6. Die Erledigung der Bezugsentscheidung

Um für den drogenabhängigen Straftäter den Anreiz zur Absolvierung einer Therapie zu verstärken, hat der Gesetzgeber mit der Einführung des § 36 BtMG eine Möglichkeit geschaffen, vom Verurteilten nachgewiesene Therapiezeiten auf das Strafmaß anzurechnen. Zudem sollte durch die Erledigung von Straf- durch Therapiezeiten vermieden werden, daß auf eine erfolgreich beendete Therapie eine - erneute - Inhaftierung erfolgt, die die Therapiebemühungen womöglich zunichte machen würde.²⁸¹

Hinsichtlich der Art der Anrechnung ist zwischen einer obligatorischen (§ 36 Abs. 1 BtMG) und einer fakultativen Anrechnung (§ 36 Abs. 3) zu unterscheiden, wobei sich die Entscheidung über die Art der Anrechnung an dem der Therapie zugrunde liegenden Konzept und den daraus resultierenden Einschränkungen der Lebensführung des Verurteilten orientiert.²⁸² Die obligatorische Anrechnung erbrachter Therapiezeiten setzt eine Behandlung in einer staatlich anerkannten Einrichtung voraus, in der der Verurteilte erheblichen Beschränkungen seiner Lebensführung unterlag und kann als Regelfall betrachtet werden.²⁸³ Die unter diesen Bedingungen im Rahmen einer Zurückstellung der Strafe erbrachten Therapiezeiten werden in vollem Umfang auf das Strafmaß angerechnet. Die Höchstgrenze der Anrechnung nach § 36 Abs. 1 BtMG bildet der 2/3-Zeitpunkt der Strafe. Darüber hinaus erbrachte Therapiezeiten können im Rahmen der obligatorischen Anrechnung nicht mehr abgegolten werden; stehen jedoch bei Mehrfachzurückstellungen für eine weitere Anrechnung im Begleitverfahren zur Verfügung.

Zu einer fakultativen Anrechnung kann es dann kommen, wenn die Voraussetzungen des § 36 Abs. 1 BtMG nicht gegeben sind. Zur Anwendung gelangt diese Regelung in Ausnahme- oder Härtefällen, in denen die Therapie beispielsweise nach der Tat, aber vor der Ausstellung des Zurückstellungsbescheids begonnen oder eine ambulante bzw. teilstationäre Therapieform gewählt wurde, der es an vergleichbaren Einschränkungen

281 Vgl. Körner (1990, § 36, Rn 1); Endriß & Malek (1986, Rn 685); Eberth & Müller (1982, § 36, Rn 1).

282 Vgl. ausführlicher Körner (1990, § 36 Rn 3-12), Eberth & Müller (1982, § 36, Rn 2-23), Endriß & Malek (1986, Rn 686-709).

283 Welcher Art diese Einschränkungen sein können, ist Eberth & Müller (1982, § 36 Rn 11) zu entnehmen. Vgl. auch Egg & Kurze (1991, S. 64-70 und S. 80-87).

der Lebensführung weitgehend fehlt. In welchem Umfang diese Therapiezeiten auf die Strafe angerechnet werden, liegt dabei im Ermessen des Gerichts, wobei unter Umständen eine Aussetzung der Vollstreckung der Reststrafe zur Bewährung auch ohne vorherige Anrechnung von Therapiezeiten (§ 36 Abs. 2 BtMG) möglich ist. Kontrovers beurteilt und bisher nicht abschließend geklärt wurde dagegen das Höchstmaß bei der fakultativen Anrechnung. So wurde verschiedentlich aus der in § 36 Abs. 3 BtMG fehlenden Obergrenze für die Anrechnung gefolgert, daß hier das gesamte Strafmaß durch zu erbringende Therapiezeiten getilgt werden könne.²⁸⁴ Wie sich jedoch aus der Strafaktenanalyse ergab, schloß sich die Strafrechtspraxis der entgegenstehenden Auffassung an, die bei der fakultativen Anrechnung die Obergrenze analog zur obligatorischen Anrechnung zieht.²⁸⁵

Weitere Streitigkeiten zur Auslegung des § 36 BtMG bestanden etwa auch hinsichtlich der Fragen, ob nach erfolgter Anrechnung eine Bewährungsaussetzung bereits vor dem Halbstrafentermin stattfinden könne; in welcher Reihenfolge bei mehreren zurückgestellten Strafmaßen anzurechnen sei, oder ob bei der fakultativen Anrechnung ein Strafmaß von zwei Jahren eine absolute Schranke bilde.²⁸⁶ Während dieser Diskussion zufolge einige Bereiche des § 36 BtMG als kompliziert oder unübersichtlich erscheinen,²⁸⁷ ist unstrittig, daß auch eine erfolglos abgebrochene Drogen-therapie einer Anrechnung der erbrachten Therapiezeiten nicht entgegensteht.²⁸⁸

284 Vgl. etwa Eberth & Müller (1982, § 36 Rn 20 u. 42), Endriß & Malek (1986, Rn 707-709), jeweils mit weiteren Verweisen.

285 Vgl. ausführlich Körner (1990, § 36 Rn 12) mit weiteren Verweisen. Insgesamt erlangte die fakultative Anrechnung jedoch nur einen sehr geringen Stellenwert. Nur rd. 3,4% aller über § 36 BtMG auf das Strafmaß angerechneten Therapiemonate entfielen auf die fakultative Anrechnung; sie wurden daher in der folgenden Tabelle D. 16 nicht näher ausgewiesen. Erklärbar ist diese geringe Nutzung durch die geringe Anzahl ambulanter Therapien sowie die geringe Anzahl frühzeitiger Therapieeinleitungen vor Ausstellung des Zurückstellungsbescheids.

286 Vgl. dazu etwa Maatz (1985, S. 11ff); Kreuzer (1986a, S. 117ff); Endriß & Malek (1986, Rn 701); Werner (1989, S. 505ff); Körner (1990, § 36 Rn 7 und 12); Fischer (1991, S. 237ff).

287 So etwa Endriß & Malek (1986, Rn 686); Eberth & Müller (1982, § 36 Rn 2); Kreuzer (1986a, S. 120ff) oder Fischer (1991, S. 237).

288 Vgl. dazu zusammenfassend mit weiteren Verweisen den Aufsatz von Werner (1989, S. 505ff). Noch 1985 ging Scheerer (S. 6f.) in einem Rechenexempel davon aus, daß nach einem Therapieabbruch die verbrachte Zeit überhaupt nicht angerechnet werden könne.

Doch trafen die Anrechnungsbestimmungen des § 36 BtMG - besonders von erfolglosen Therapieversuchen - wiederum auf Kritik von therapeutischer Seite. Sie sahen hierin eine Gefährdung ihrer therapeutischen Arbeit, da Therapie und Haft über die Anrechnungsmöglichkeiten aus der Sicht der Drogenabhängigen praktisch gleichgesetzt, die Rechenmentalität gefördert und der Aufbau einer Vertrauensbeziehung durch die enge Verzahnung behindert werde.²⁸⁹ In der Folge würden die Einrichtungen zunehmend mit einer schwierigeren Klientel konfrontiert, bei denen vorwiegend Haftvermeidungsgründe für den Therapiebeginn ausschlaggebend seien. Zudem würde das bestehende Hilfesystem durch die staatliche Anerkennung und die Anrechnung in zwei Klassen geteilt; verurteilte Drogenabhängige würden schon aus taktischen Erwägungen diejenigen Einrichtungen bevorzugen, die staatlich anerkannt seien und bei denen deshalb die Anrechnung von Therapiezeiten gewährleistet sei. Insgesamt würde also das Therapieangebot für justitielle Therapieüberleitungen geschmälert.²⁹⁰ Negative Konsequenzen durch die Anrechnungsmöglichkeiten seien aber auch für das therapeutische Klima in den Einrichtungen zu erwarten. Wenn Klienten mit einer justitiellen Überleitung und damit unterstellter Fremd- oder Haftvermeidungsmotivation in einer Einrichtung zu sehr dominieren, hätten ebenfalls dort befindliche freiwillige Klienten eine geringere Chance, ihre Therapie regulär zu beenden.²⁹¹ Entsprechend schlugen Vertreter der Drogenhilfe 1990 vor, die Anrechnungsmöglichkeiten des § 36 BtMG zu überdenken.²⁹²

Die folgende Tabelle D. 16 gibt nähere Auskünfte über das Ausmaß der Anrechnung nach dem BtMG. Dabei wurde eine übergreifende Darstellung gewählt. Zu diesem Zweck wurden sämtliche verhängten Strafmaße in den

289 Vgl. etwa Heckmann (1983, S. 145f); Rosenberg (1984, S. 325); Funk (1984, S. 332) oder Vollmer (1984, S. 17).

290 In diesem Sinne Scheerer (1982b, S. 220ff); Blumenstein (1983a); Rosenberg (1984, S. 325); Remé (1984, S. 334); Grotjahn & Guba (1985, S. 27); Frommel (1987, S. 253f); Remé (1988, S. 300). Auch Heckmann (1983, S. 145ff) sieht im § 36 BtMG eine Förderung der Rechenmentalität von Drogenabhängigen, erkennt jedoch auch, daß die nicht staatlich anerkannten Einrichtungen eine andere Klientel erreichen.

291 Vgl. ausführlicher Vollmer (1984, S. 17f); Vollmer & Ellgring (1988, S. 277ff); Vollmer (1991, S. 168f).

292 Vgl. dazu die FDR-Berichte vom Fachverband Drogen und Rauschmittel, Nr. 23 vom März 1990. Die Verfasser schlagen vor, entweder die ersten drei Monate der Therapie nicht anzurechnen (Vorschlag 1) oder nach Erledigung von 3/4 der Strafe automatisch zur Bewährung auszusetzen (Vorschlag 2).

jeweiligen Untersuchungsgruppen addiert und auf dieser Basis der relative Anteil der jeweiligen Erledigungsarten berechnet. An Erledigungsarten wurde unterschieden zwischen Inhaftierungszeiten, Anrechnung von Therapiezeiten nach § 36 BtMG sowie Strafmonaten, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt und nach regulärem Ablauf der Bewährungszeit getilgt wurde. Da in einem beträchtlichen Teil der Fälle das Verfahren zum Zeitpunkt der Auswertung noch nicht abgeschlossen war,²⁹³ wurde zusätzlich die Kategorie "offener Rest" eingeführt.²⁹⁴ Hierbei handelt es sich um den Anteil der Strafmonate, die nach Widerruf von Zurückstellung oder Bewährung noch nicht verbüßt waren oder um Strafreise aus Verfahren, in denen die Bewährung noch anhielt. Diese noch nicht erledigten Strafmonate der Bezugsentscheidung würden sich also zu einem späteren Auswertungszeitpunkt auf die beiden Kategorien "Strafhaft nach Therapie" und "Bewährung" verteilen. Dagegen ist weitgehend auszuschließen, daß sich die Anteile der Anrechnung nach § 36 BtMG noch erhöhen würden.²⁹⁵ In allen Verfahren war die erste Therapie - bzw. bei frühzeitiger Einleitung auch die zweite - zum Auswertungszeitpunkt bereits abgeschlossen.²⁹⁶

Für diese, wie auch die folgenden Berechnungen konnten acht Verfahren aus allen Untersuchungseinheiten nicht mehr berücksichtigt werden, da die Erledigung der Bezugsentscheidung nicht nachvollziehbar war.²⁹⁷ Doch läßt sich auch so erkennen, daß in allen Untersuchungseinheiten der weit- aus größte Teil der verhängten Strafmonate durch Inhaftierungszeiten verbüßt wurde. Bezogen auf die Werte der Hauptstichprobe wurde rd. ein

293 In der Hauptstichprobe "StGB" war von 262 Verfahren in 113 (= 43%) die Vollstreckung zum Auswertungszeitpunkt noch nicht erledigt.

294 Der Vollständigkeit halber sei auch die Kategorie "Gnadenerlaß" erläutert. Hierbei handelt es sich um Einzelfälle, in denen nach Widerruf von Zurückstellung oder Bewährung auf die Vollstreckung der Reststrafe aus humanitären Gründen verzichtet wurde, da die betreffenden Personen unter schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen litten.

295 In einem Vorbericht (Kurze 1992a, S. 77f) wurde diesbezüglich nur auf die bereits erledigten Verfahren (N=149) abgestellt. Bei dieser Berechnung wurden rd. 61% der verhängten Strafmonate durch Haft, rd. 22% durch § 36 BtMG sowie weitere rd. 15% durch Aussetzung zur Bewährung erledigt.

296 Bei den wenigen Personen, die nach zwischenzeitlicher Strafvollstreckung eine zweite, zum Auswertungszeitpunkt noch laufende Therapie absolvierten, bestanden nach den Erkenntnissen (vgl. Kap. D.5.4.3) nur noch geringfügige weitere Anrechnungsmöglichkeiten, die das hier dargestellte Gesamtbild kaum verändern dürften.

297 In einem Teil dieser Fälle waren die Probanden während der Bewährungszeit verstorben; bei den anderen Personen wurde eine Gesamtstrafe gebildet.

Drittel der Strafmonate bereits vor Therapieantritt durch Untersuchungs- oder Strafhaft erledigt. Dagegen entfallen auf die Anrechnungsmöglichkeiten des § 36 BtMG nur rd. ein Viertel der verhängten Strafmonate. Ebenfalls den Therapieregungen des BtMG hinzuzurechnen wäre ein Anteil von rd. 10% aller Strafmonate, der durch Aussetzung zur Bewährung erledigt wurde.

Tab. D.16: Relativer Anteil der Erledigungsarten

Art der Tilgung	StGB N=258	JGG N=49	Männer N=221	Frauen N=106
Haft	51.24 %	50.80 %	51.90 %	39.73 %
davon durch:				
Untersuchungshaft	17.10 %	12.88 %	16.68 %	15.70 %
Strafhaft vor Therapie	14.64 %	15.39 %	14.76 %	11.05 %
Strafhaft nach Therapie	19.50 %	22.53 %	20.46 %	12.98 %
§ 36 BtMG	24.50 %	24.45 %	24.75 %	26.75 %
davon nach:				
§ 36 Abs. 1 BtMG	23,80 %	21,65 %	24,05 %	25,95 %
§ 36 Abs. 3 BtMG	0,70 %	2,80 %	0,70 %	0,80 %
Bewährung	9.56 %	14.49 %	9.05 %	15.22 %
Gnadenerlaß	0.85 %	0.30 %	0.87 %	0.55 %
Offener Rest	13.85 %	9.96 %	13.43 %	17.75 %
Summe der Strafmonate	100 % 4842	100 % 994	100 % 4275	100 % 1656

Diese doch erheblichen Inhaftierungsraten vor Antritt der Therapie sind zu einem Teil auf Strafmaße zurückzuführen, die die Zweijahresgrenze der Zurückstellungsregelung überschritten. In diesen Verfahren mußte also vor Therapieantritt in jedem Fall zunächst der die Zweijahresgrenze überschreitende Teil der Strafe verbüßt werden.²⁹⁸

²⁹⁸ Insgesamt waren von der Summe aller verhängten Strafmaße der Hauptstichprobe etwa 10% (499 Monate) über der Zweijahresgrenze.

Vor dem Hintergrund dieser materiellen Voraussetzung für eine Zurückstellung nivellieren sich die in der obigen Tabelle noch feststellbaren Unterschiede in den Inhaftierungsraten vor Therapieantritt zwischen den verurteilten Männern und Frauen. Während bei den Männern rd. 10% aller verhängten Strafmonate über dem Zweijahreslimit lagen und zunächst verbüßt werden mußten, lag in der Untersuchungsgruppe der verurteilten Frauen der entsprechende Anteil bei nur 5%. Bei Abzug dieser erforderlichen Vorabverbüßung verblieb in sämtlichen Untersuchungsgruppen ein Anteil von rd. 20% aller verhängten Strafmonate, der nicht "vollstreckungsbedingt" vorab verbüßt wurde und somit zu Lasten der potentiellen Anrechnungsmöglichkeiten des § 36 BtMG gingen.²⁹⁹

Gleichwohl ließe sich diesen Berechnungen entgegenhalten, daß die durchweg niedrige Ausschöpfung der Anrechnungsmöglichkeiten des § 36 BtMG nicht nur auf den Anteil der Vorabverbüßungen zurückzuführen sei, sondern auch durch die vom Verurteilten zu erbringenden Therapiezeiten mitbestimmt werde: Insbesondere bei Therapieabbrüchen oder Nichtantritten werden im Einzelfall bestehende Anrechnungsmöglichkeiten nicht oder kaum ausgenutzt und schmälern somit das Gesamtergebnis des § 36 BtMG. Ein Hinweis auf den Umfang dieser von den Verurteilten nicht genutzten Anrechnungsmöglichkeiten ist in dem jeweiligen Anteil der nach Therapie verbüßten Haftmonate enthalten; ein beträchtlicher Teil dieser Strafmonate hätte durch weitere Therapiemonate vergolten werden können.

Dementsprechend wurde in der folgenden Tabelle D. 17 bzw. Abb. D.8 unter Berücksichtigung der Werte der Hauptstichprobe bei der Erledigung der Strafe nach der Art der Therapiebeendigung unterschieden. Die regulären Therapieabsolventen stellen hier den Idealfall für die Anrechnung nach § 36 BtMG dar und erlauben weitere Erkenntnisse.

299 Lediglich in der JGG-Untersuchungsgruppe waren die Inhaftierungszeiten bei Abzug der erforderlichen Vorabverbüßungen mit rd. 17% etwas geringer.

Tab. D. 17: Relativer Anteil der Erledigungsarten nach Art der Therapiebeendigung (Hauptstichprobe)

Art der Tilgung	Nichtantritt ³⁰⁰ N=28	Abbruch N=119	Regulär N=106
Haft	93.85 %	63.23 %	29.66 %
davon durch:			
Untersuchungshaft	16.04 %	18.29 %	15.86 %
Strafhaft vor Therapie	29.90 %	16.39 %	9.90 %
Strafhaft nach Therapie	47.91 %	28.55 %	3.90 %
§ 36 BtMG	1.98 %	18.87 %	35.39 %
davon nach:			
§ 36 Abs. 1 BtMG	1,98 %	18,47 %	34,39 %
§ 36 Abs. 3 BtMG	-	0,40 %	1,00 %
Bewährung	1.98 %	5.83 %	15.76 %
Gnadenerlaß	0.21 %	0.89 %	0.99 %
Offener Rest	1.98 %	11.18 %	18.20 %
Summe der Strafmonate	100 % 455	100 % 2263	100 % 2043

Nach den bisherigen Ergebnissen ist bekannt, daß die Verurteilten bei Therapieantritt ein unterschiedliches Maß potentieller Anrechnungsmöglichkeiten hatten, also in der Regel bereits einen Teil ihrer Strafe verbüßt hatten.³⁰¹ Über den Blickwinkel der einzelnen Erledigungsarten der Bezugsentscheidung läßt sich nun erkennen, daß diese Unterschiede nicht durch die Untersuchungshaft, sondern durch die Strafhaft vor der Therapie zustande kamen. Dieser Befund läßt sich auch anhand der Gruppenmittelwerte nachweisen: Während sich die Gruppenmittelwerte der drei Therapiebeendigungsarten hinsichtlich der in Untersuchungshaft verbrachten Zeiten nicht unterschieden,³⁰² wichen die entsprechenden Mittelwerte bei den

300 Bei den Personen, die ihre Therapie nicht antraten, waren in Einzelfällen bei einer zweiten Zurückstellung noch geringe Anrechnungsmöglichkeiten gegeben.

301 Vgl. dazu Kap. D.5.3.4

302 Die Gruppe der Nichtantritte verbüßte durchschnittlich 2,6 Monate in Untersuchungshaft, die der späteren Therapieabbrecher 3,4 und die regulären Therapieabsolventen 3,1 Monate. Eine einfache Varianzanalyse ergab einen nicht signifikanten F-Wert von 1,05.

Strafhaftzeiten vor Therapiebeginn signifikant voneinander ab. Die Gruppe der Nichtantritte befand sich durchschnittlich 4,9 Monate, die der Therapieabbrecher 3,2 Monate in Strafhaft vor der Therapie; hingegen verbüßten die späteren regulären Therapieabsolventen nur durchschnittlich 1,9 Monate Strafhaft vor Therapiebeginn.³⁰³

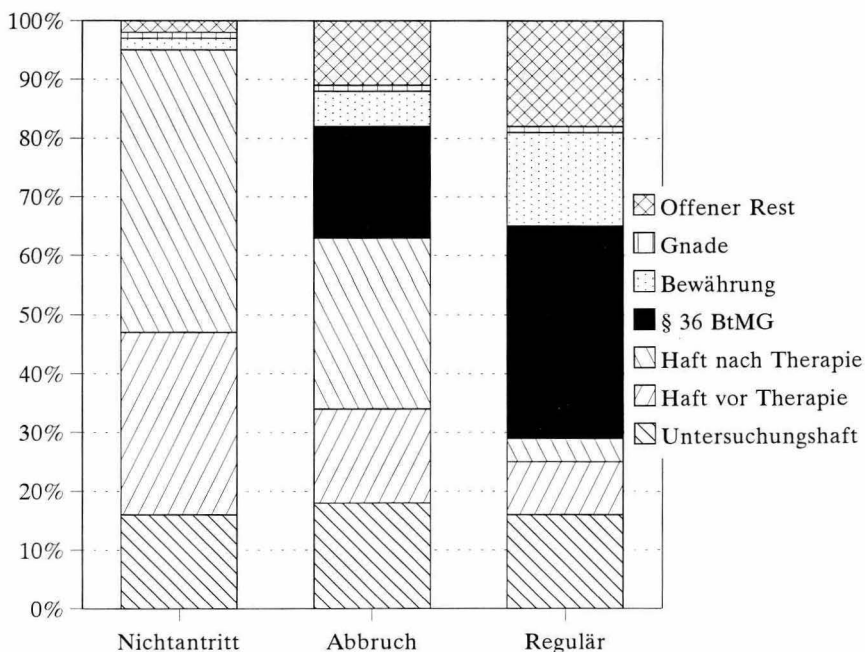


Abb. D. 8: Relativer Anteil der Erledigungsarten und Art der Therapiebeendigung

³⁰³ Eine einfache Varianzanalyse ergab einen F-Wert von 6,46 bei einem Signifikanzmaß von $p = 0.002$.

Die Auswirkungen dieses unterschiedlichen Umfangs an Vorabverbüßungen und der vom Verurteilten erbrachten Therapiezeiten sind bei den Anrechnungsmöglichkeiten des § 36 BtMG zu erkennen. Bei den regulären Therapieabsolventen wurden im Vergleich mit den Therapieabbrechern fast doppelt so viele Therapiemonate auf die Strafe angerechnet.

Gleichwohl ist darauf hinzuweisen, daß bei den regulären Therapieverläufen in der Regel nicht mehr die gesamten erbrachten Therapiezeiten auf die Strafe angerechnet werden konnten. Durchschnittlich konnten angesichts der in § 36 Abs. 1 BtMG festgelegten Höchstgrenze noch rd. 6,8 Monate der Therapie auf das Strafmaß der Bezugsentscheidung angerechnet werden. Ein auf den Einzelfall bezogener Abgleich von Therapiezeiten und bestehenden Anrechnungsmöglichkeiten ergab, daß in rd. 72% der regulären Therapieverläufe die Therapiezeiten die Anrechnungsmöglichkeiten überstiegen.³⁰⁴ Dagegen konnten die Therapieabbrecher in der Regel (64%) ihre kürzeren Verweildauern in der Therapieeinrichtung voll zur Geltung bringen.

Der Befund, daß bei den Therapieabbrechern nach Anrechnung ihrer Therapiezeiten nur noch geringfügige Strafreste verblieben, läßt sich vielleicht auch mit der geringen Strafrestausschüttung gem. § 57 StGB in dieser Gruppe in Verbindung bringen. Nur rd. 5,8% der verhängten Strafmonate wurde durch eine diesbezügliche Ausschüttung getilgt. Womöglich erschien es als nicht angemessen, nach gescheiterter Therapie und wenigen Tagen oder Wochen Inhaftierung die Verurteilten erneut in die Freiheit zu entlassen.

Für die Gruppe der regulären Therapieabsolventen folgte dagegen nach Beendigung der Therapie die Strafrestausschüttung gem. § 36 BtMG. Der zum Auswertungszeitpunkt noch geringe Teil der über die Strafrestausschüttung getilgten Strafmonate dürfte sich jedoch noch beträchtlich erhöhen, da in dieser Auswertungsgruppe noch rd. 44% der Verfahren nicht abgeschlossen waren; die Bewährungszeit also noch andauerte. Gleichwohl ist auch in dieser Gruppe bereits ein kleiner Prozentsatz von Rückkehrern in den Strafvollzug zu verzeichnen. Von den 106 regulären Therapiebeendigern der Hauptstichprobe wurden 16 Personen nach dem Widerruf ihrer Bewährung

304 Es war den Akten allerdings nicht zu entnehmen, inwieweit in der Bezugsentscheidung nicht mehr zur Anrechnung gelangende Therapiezeiten in parallel zurückgestellten Verfahren angerechnet wurden.

erneut inhaftiert; in dieser Gruppe wurden bis zum Auswertungszeitpunkt rd. 3,9% aller verhängten Strafmaße nach der Therapie vollstreckt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß sich mit den Therapieregungen des BtMG eher beschränkte Entprisonisierungseffekte erzielen ließen: Etwa 2/3 der Probanden der Hauptstichprobe befanden sich zunächst in Untersuchungshaft, nur 54 Personen (=20,6%) waren vor der Therapie weder in Untersuchungs- noch in Strafhaft. Auf das Gesamtmaß aller in dieser Gruppe verhängten Strafen bezogen, wurde die Vollstreckung von rd. einem Viertel aller verhängten Strafmonate direkt durch die Anrechnungsmöglichkeiten des § 36 BtMG vermieden. Wieviele Strafmonate letztendlich durch eine Strafrestaussatzung zur Bewährung erledigt werden konnten, läßt sich angesichts von rd. 40% noch laufender Verfahren nur abschätzen. Es ist anzunehmen, daß über die Therapieregungen des BtMG unter Einbezug der Bewährungsaussetzungen etwa 35 - 40% der verhängten Strafmonate getilgt wurde bzw. wird. Demnach trägt die Zurückstellungslösung des BtMG in gewissem Maße zur Entlastung der Haftanstalten von drogenabhängigen Straftätern bei. Sofern dieses Ziel vom Gesetzgeber mit der Novellierung des BtMG zumindest indirekt verbunden wurde, dürfte es nur eingeschränkt als erreicht gelten: Selbst bei idealen, regulären Therapieverläufen wurde Straf- oder Untersuchungshaft nicht vollständig vermieden, allenfalls auf einen Anteil von etwa 26% der in dieser Gruppe verhängten Strafmonate reduziert. Gewichtiger ist in diesem Zusammenhang jedoch, daß das Potential der von den Verurteilten erbrachten Therapiezeiten - zumindest bei den regulären Verläufen - die justitiellen Anrechnungsmöglichkeiten bei weitem überschritt. Eine frühzeitig und zügig erfolgende Therapieüberleitung hätte zugleich die Anrechnungsmöglichkeiten für die Betroffenen erheblich verbessert und wäre damit auch einer weiteren Entlastung der Haftanstalten von Drogenabhängigen zugute gekommen.

7. Die Legal- und Sozialbewährung

Die Bewertung der Effektivität einer verhängten Maßnahme hängt davon ab, welchen Maßstab man anlegt. Da das geltende Strafrecht eindeutig spezialpräventiv ausgerichtet ist, gilt in der Kriminologie als Erfolgsmaßstab, inwieweit das strafrechtliche Sanktionsinstrumentarium zu einer Resozialisierung des Straftäters und der Vermeidung neuer Straftaten beiträgt. Dementsprechend beschäftigen sich im Bereich der Sanktions- und Behandlungsforschung zahlreiche empirische Untersuchungen mit der Legalbewährung oder der Rückfälligkeit von verurteilten Straftätern.³⁰⁵ Trotz unterschiedlicher inhaltlicher oder methodischer Vorgehensweisen, ist es in diesen Untersuchungen dagegen bisher nicht gelungen, positive Auswirkungen von Strafmaßnahmen eindeutig nachzuweisen. Vielmehr führten die bisherigen Ergebnisse zu der These, daß die verhängten Sanktionen in einer beachtlichen Breite untereinander austauschbar sind bzw. alternativ eingesetzt werden können.³⁰⁶ Insbesondere für einen am Behandlungsgedanken orientierten Strafvollzug waren diese Ergebnisse eher ernüchternd; die Erfolgchancen, gemessen am Kriterium der Legalbewährung, erschienen unabhängig von der Art der Sanktion oder Behandlung annähernd gleich groß.³⁰⁷ Zwar gelang in einzelnen Untersuchungen der Nachweis, daß die getroffenen Maßnahmen kurzfristig positive Effekte bezüglich der Legalbewährung bewirkten, die beobachtbaren Unterschiede schwächten sich jedoch lang-

305 Die Ergebnisse von 140 bundesdeutschen Rückfalluntersuchungen wurden von Berckhauer & Hasenpusch (1982) zusammengefaßt, aus neuerer Zeit vgl. etwa Böhm & Erhard (1988). An einer repräsentativen, wissenschaftlich abgesicherten Rückfalluntersuchung fehlt es dagegen bisher für den bundesdeutschen Raum. Verfügbar ist lediglich seit einigen Jahren eine vom Bundeszentralregister erstellte Rückfallstatistik (vgl. dazu Seither, 1989), deren Aussagekraft von wissenschaftlicher Seite skeptisch beurteilt wird und in der Zukunft einiger Verbesserungen bedarf (vgl. dazu Jehle, 1989, S. 245ff).

306 Vgl. zusammenfassend Kaiser (1989, § 24, 4.4)

307 Die Skepsis gegenüber dem Behandlungsgedanken im Strafvollzug wurde entscheidend durch eine Studie von Lipton, Martinson & Wilks (1975) getragen. Die Autoren untersuchten in einer Meta-Evaluation 286 einschlägige Projekte und kamen zu dem Ergebnis, daß bis auf wenige Ausnahmen die untersuchten Rehabilitationsbestrebungen keine nennenswerten Auswirkungen auf den Rückfall hatten. Zu den Konsequenzen, die aus dieser Studie gezogen wurden vgl. Lösel, Köferl & Weber (1987, S. 84-98). Nach neueren Forschungen (Lipsey 1992, S. 131ff; McGuire & Priestley 1992, S. 163ff) scheinen die Ergebnisse dieser Studie jedoch überholt. Lipsey (1992, S. 142) gelangt nach einer Meta-Analyse von rd. 400 Studien zu dem Ergebnis: "In addition, treatment showed positive effects on psychological, interpersonal, school participation, academic, and vocational outcomes."

fristig ab und glichen sich den Ergebnissen der Kontrollgruppen weitgehend an.³⁰⁸

Allerdings könnte es auch an erheblichen praktischen und methodischen Problemen liegen, daß die Effektivität von Behandlungsmaßnahmen nicht nachweisbar ist. Diese beginnen bei den Kriterien, die für die Erfolgsmessung verwandt werden, und setzen sich fort bei der Auswahl einer geeigneten Kontrollgruppe. Problematisch erscheint zudem, eine (Mono)Kausalität zwischen Maßnahme und Legalbewährung herzustellen, da der Einfluß anderer Faktoren nach dem Behandlungsende kaum kontrolliert werden kann.³⁰⁹

Gerade bei - ehemals - drogenabhängigen Straftätern ist im besonderen Maße damit zu rechnen, daß nach Entlassung aus der Therapieeinrichtung andere Einflüsse wie etwa das Maß der Einbindung in bzw. Distanzierung von der Drogensubkultur verhaltensbestimmend werden und eventuell vorhandene Effekte der Therapie überlagern.³¹⁰

Trotz aller Bedenken bezüglich der Aussagekraft und Reichweite von Erkenntnissen, die aus Legalbewährungsstudien gewonnen werden, gelten Rückfalluntersuchungen mangels gleichwertiger Alternativen nach wie vor als wichtiges Maß für die Beurteilung strafgerichtlich veranlaßter Maßnahmen.³¹¹ Da bei der hier vorgestellten Untersuchung nicht die Möglichkeit ergänzender Messungen bestand, insbesondere keine externe Ver-

308 Vgl. mit weiteren Verweisen Kaiser (1989, § 24, 4.4); Kaiser, Kerner & Schöch (1992, § 20, Rn 37); als Beispiel für eine späte Angleichung von Therapie- und Kontrollgruppe Egg (1990, S. 358ff).

309 Zu den die interne und externe Validität einschränkenden Störfaktoren vgl. die ausführliche Diskussion in Kury (1983, S. 27ff). Bezüglich der Rückfallproblematik führt er neben dem bereits erwähnten Problem der Rückfalldefinition die Beschränkung auf die offiziell registrierte Kriminalität sowie das Fehlen weiterer Kriterien, mit denen neben der Legal- auch das Sozialverhalten gemessen werden könnte, als nachteilig auf.

310 Diese Bedenken ließen sich durch subjektive Eindrücke aus der Aktenauswertung verstärken. So war in einigen Verfahren aus dem Schriftverkehr mit dem zuständigen Bewährungshelfer zu erkennen, daß nach Bekanntwerden bestimmter Lebensereignisse wie z.B. Tod eines Angehörigen oder Freundes, Erkrankung, Heirat, Ortswechsel, Geburt eines Kindes oder sich plötzlich ergebene berufliche Perspektiven sich auch positive wie negative Änderungen des Bewährungsverlaufes ergaben.

311 Eingehender zur Notwendigkeit der Erforschung der Rückfallkriminalität, auch im Hinblick auf gesellschafts- oder kriminalpolitische Interessen Hermann & Kerner (1988, S. 485ff); Kaiser, Kerner & Schöch (1992, § 20 Rn 28-34); Lösel, Köferl & Weber (1987, S. 45-48, S. 115); Kaiser, Kerner, Sack & Schellhoss (1985, S. 94).

gleichsgruppe zur Verfügung stand,³¹² erscheint in erster Linie eine Deskription und vorsichtige Interpretation der Ergebnisse angebracht. Auch im Hinblick auf kriminalprognostische Kriterien sollten die Erwartungen an die Ergebnisse nicht zu hoch ausfallen; es gilt heute als weitgehend gesichert, daß die klassischen als relevant erachteten Einzelkriterien eher eine erhebliche Rate an Fehleinschätzungen nach sich ziehen und sich prognostisch nicht als sehr valide erwiesen haben.³¹³

7.1 Begriffsbestimmungen

Gewöhnlich wird bei Legalbewährungsstudien ein Beobachtungszeitraum von drei bis fünf Jahren als ausreichend erachtet, um Aussagen über eine erneute Rückfälligkeit von Straftätern machen zu können.³¹⁴ Während bei aus der Haft entlassenen Straftätern der Beginn dieses Zeitraums mit der Entlassung festgelegt werden kann, stellte sich bei der vorliegenden Untersuchung das Problem, einen adäquaten Beginn dieses Zeitraumes zu definieren. Zudem sollten mögliche Verzerrungen durch individuell unterschiedlich lange Beobachtungszeiträume vermieden werden.

Um den Minimalerfordernissen eines sowohl ausreichenden als auch homogenen Beobachtungszeitraums zu entsprechen, wurde auf den Therapieantritt der ersten Zurückstellung als Beginn des Beobachtungszeitraums abgestellt.³¹⁵ Die Wahl des Therapieantritts gestattet, mögliche Verurteilungen während der Therapie mit in die Analyse einzubeziehen. Zudem erlaubt dieser Zeitpunkt die Festlegung eines einheitlichen Beobachtungszeitraumes von drei Jahren für sämtliche Verurteilte. Für die Legalbewährung wurden also sämtliche im Bundeszentralregister ausgewiesenen Verur-

312 Ein "Idealkatalog" zu berücksichtigender Faktoren findet sich in Kury (1986, S. 143f).

313 Vgl. dazu Kerner (1992, S. 228ff). Eine ausführliche Diskussion findet sich in Bock (1990, S. 504ff).

314 Gleichwohl sehen viele Studien einen kürzeren Beobachtungszeitraum vor. Diese Reduzierung beruht auf der Erfahrung, daß eine erneute Straffälligkeit in der Regel bald nach der Entlassung auftritt. Vgl. Kaiser, Kerner, Schöch (1992, § 20, Rn 37). Gerät der Beobachtungszeitraum jedoch zu kurz, so ist mit erheblichen Verzerrungen der Ergebnisse zu rechnen, da von ersten Ermittlungen bis zur Urteilsverkündung und Meldung an das Bundeszentralregister unterschiedlich lange Zeiträume verstreichen können.

315 Bei Verurteilten, die ihre Therapie nicht antraten, wurde der entsprechende Haftentlassungstermin zugrundegelegt.

teilungen ausgewertet, die sich auf erneute Straftaten nach Beginn der Therapie innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren bezogen. In einem zeitlich nachfolgenden Untersuchungsschritt wurde der Beobachtungszeitraum um weitere zwei Jahre auf insgesamt fünf Jahre verlängert (s.u. Kap. D.7.7).

Einer derartigen Festlegung des Beobachtungszeitraumes wäre entgegenzuhalten, daß sie natürlich die vom Verurteilten absolvierten Therapiezeiten integriert und Personen mit längerer Therapieverweildauer zu bevorzugen scheint, da sie in stationären Therapieeinrichtungen nicht in dem Maße Gelegenheiten zur Begehung neuer Straftaten haben. Dieser Einwand ist nicht grundlegend zu widerlegen. Gleichwohl sprachen neben den erwähnten pragmatischen und methodischen Überlegungen auch inhaltliche Aspekte für die gewählte Vorgehensweise. Zwar unterliegen die Drogenabhängigen innerhalb der stationären Einrichtungen erheblichen Einschränkungen in ihrer Lebensführung; diese werden jedoch im Verlauf der Therapie gelockert und erlauben dem Klienten zunehmend Außenkontakte. Aufgrund des dynamischen Therapieprozesses, bei dem es auch zu Rückstufungen und dem Verlust derartiger Privilegien kommen kann, sowie des unterschiedlichen konzeptionellen Einbezugs ambulanter Nachsorgephasen³¹⁶ läßt sich kein fixer Zeitpunkt festlegen, an dem die Maßnahme beendet ist und sich die Drogenabhängigen in uneingeschränkter Freiheit befinden. Damit werden die Rückfälle während der Therapie denen danach gleichgestellt. Dies erscheint gerechtfertigt, denn ein Versagen während der Therapie kann gleichfalls als Mißerfolg dieser Maßnahme angesehen werden.

Des weiteren fanden bei dieser Vorgehensweise auch erneute Haftzeiten nach Widerruf der Zurückstellung Eingang in den Beobachtungszeitraum. Da Strafregistrauszüge bekanntlich keine exakten Vollstreckungsdaten enthalten, lassen sich derartige "Ausfallzeiten" nicht ermitteln.³¹⁷ Demnach ist festzuhalten, daß sich neben den allgemeinen methodischen Problemen von Rückfalluntersuchungen spezifische, aus den Besonderheiten der Zurückstellungsregelungen resultierende Schwierigkeiten ergeben, die die Aussagekraft der Legalbewährungsergebnisse zusätzlich beeinträchtigen. Insbesondere seien hier die nicht exakt zu kontrollierenden

316 Vgl. zur Interpretation der Therapieverweildauer auch Kap. D.5.3.

317 Prinzipiell hätten sich Ausfallzeiten anhand der Straftaten ermitteln lassen. Die Registerauszüge wurden erst nach Abschluß der Aktenanalyse angefordert; zudem waren zum Auswertungszeitpunkt rd. 40% der Verfahren noch nicht abgeschlossen, vgl. Kap. D. 6.

institutionellen Aufenthalte in Therapieeinrichtungen oder Haftanstalten hervorgehoben.

Entgegen der in der Drogentherapieforschung gebräuchlichen Verwendung stellt in diesem Zusammenhang der Begriff des Rückfalls nicht auf die Schwere oder das Ausmaß eines erneuten Drogenkonsums, sondern auf die erneute, strafrechtlich registrierte Auffälligkeit ab. Zwar läßt sich die erneute Delinquenz als ein Hinweis auf eine nach wie vor vorhandene Drogenproblematik interpretieren, ein verlässliches Kriterium ist damit angesichts des komplizierten Verhältnisses von Delinquenz und Drogenkonsum jedoch nicht gegeben.³¹⁸

Neben der Beschränkung des Rückfallbegriffs auf Legalbewährungsaspekte ist ferner eine genauere Bestimmung dessen vonnöten, was als Rückfall zu bewerten ist. Da sich bisher keine einheitlichen Kriterien zur Bestimmung des Rückfalls herausgebildet haben, bietet es sich an, grundsätzlich jede neue rechtskräftige Verurteilung als Rückfall zu bewerten, um dann in einem weiteren Schritt nach der Art der Sanktion zu differenzieren. Bei mehreren Verurteilungen im Beobachtungszeitraum dient entsprechend die härteste Sanktion als Maßstab.

Schon aufgrund der unterschiedlichen Ausgangsbedingungen ist bei der Darstellung der Ergebnisse nach der Art der Therapiebeendigung zu differenzieren. Zudem lassen Ergebnisse aus der Drogentherapieforschung erkennen, daß Klienten mit vorzeitiger Therapiebeendigung in höherem Maße gefährdet sind, erneut Drogen zu konsumieren und in der Folge strafrechtlich aufzufallen.³¹⁹

Die erforderliche Verknüpfung von Daten aus der Aktenauswertung mit den Bundeszentralregistrauszügen führte zwangsläufig zu einer Reduzierung der Untersuchungsgruppen auf die Fälle, für die beide Datenquellen auswertbar waren. Bei 27 der 384 ausgewerteten Verfahren war diese Verknüpfung aufgrund fehlender Daten nicht durchführbar.

7.2 Erneute Straffälligkeit

In einem ersten Erhebungsschritt wurden die Bundeszentralregistrauszüge für alle Probanden daraufhin untersucht, ob überhaupt und wie-

318 Vgl. ausführlicher Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 312ff) sowie Kap. D.2.2.

319 Vgl. ausführlich Vollmer (1991, S. 152ff).

viele neue Verurteilungen in dem Beobachtungszeitraum von drei Jahren nach Therapiebeginn festzustellen waren. Das Ergebnis ist Tabelle D. 18 zu entnehmen.

Tabelle D.18: Erneute Straffälligkeit im dreijährigen Legalbewährungszeitraum

Spätere Einträge im BZR	StGB		JGG		Männer		Frauen	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kein Eintrag	92	38,2	21	42,0	75	36,4	56	55,4
1 Eintrag	78	32,4	16	32,0	68	33,0	28	27,7
2 Einträge	46	19,1	8	16,0	40	19,4	13	12,9
3 Einträge	18	7,5	3	6,0	17	8,3	2	2,0
4 Einträge	6	2,5	2	4,0	5	2,4	1	1,0
5 Einträge	1	0,4			1	0,5	1	1,0
Insgesamt	241	100	50	100	206	100	101	100

Je nach Untersuchungsgruppe betrug die Wiederverurteilungsquote zwischen 45 und 63%. Bei Anlegung dieses wohl strengsten Rückfallkriteriums, bei der jede neue Verurteilung gezählt wurde, liegen die Ergebnisse im Rahmen der Resultate anderer Rückfalluntersuchungen an Strafgefangenen. Selbst die Untersuchungsgruppe der verurteilten Männer als die am höchsten belastete Gruppe wies noch vergleichsweise günstige Ergebnisse auf.³²⁰

Als durchaus positiv sind diese ersten Ergebnisse zu bewerten, wenn sie mit denen anderer Legalbewährungsstudien verglichen werden, die sich ausschließlich auf drogenabhängige Straftäter beziehen. So berechnete Dolde eine Wiederverurteilungsquote von 72% für erwachsene männliche Drogenabhängige, die sich zum Teil im Strafvollzug einer mehrmonatigen

³²⁰ Böhm & Erhard (1988, S. 99ff) erhielten beispielsweise bei ihrer Rückfalluntersuchung, die einen variablen Beobachtungszeitraum von drei bis vier Jahren zugrunde legte, für Haftentlassene aus zwei hessischen Justizvollzugsanstalten eine diesbezügliche Quote von 60 - 70%. Bei Baumann, Maetze & Mey (1983, S. 136) betrug die entsprechende Quote bei einem Beobachtungszeitraum von fünf bis sechs Jahren 66%.

Behandlung unterzogen hatten.³²¹ Für einen entsprechenden Personenkreis jugendlicher Drogenabhängiger, die an einem speziellen eher sozialtherapeutisch ausgerichteten Vollzugsprogramm teilgenommen hatten, ermittelte Grübl, daß 78% der Absolventen im Folgezeitraum erneut verurteilt wurden.³²²

In der Untersuchungsgruppe der verurteilten erwachsenen Frauen war mit rd. 45% die geringste Wiederverurteilungsquote festzustellen. Einschlägige Vergleichsuntersuchungen für verurteilte drogenabhängige Frauen liegen zwar nicht vor, doch zeigen die Rückfallstatistiken des Bundeszentralregisters durchgängig, daß erneute Verurteilungen bei weiblichen Straftätern allgemein deutlich geringer als bei männlichen Betroffenen auftreten.³²³

Deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede sind auch bei der Häufigkeit erneuter Verurteilungen zu erkennen. Während bei den drogenabhängigen Frauen 28 der erneut verurteilten 45 Personen lediglich einmal vor Gericht standen, wurde etwa die Hälfte (63) der 131 erneut straffällig gewordenen Männern mehrmals verurteilt.

Aussagekräftiger als die alleinige Wiederverurteilung bzw. die Häufigkeit ist die Schwere des Rückfalls; sie wurde in Tabelle D. 19 mittels der im Beobachtungszeitraum verhängten härtesten Sanktion gemessen.

Tabelle D. 19 erlaubt eine etwas abgestufte Bewertung der Rückfälligkeit in den einzelnen Untersuchungsgruppen. Sie läßt erkennen, daß je nach Gruppe ein Anteil von 8 - 14% der Probanden in dem dreijährigen Zeitraum lediglich mit einer Geldstrafe sanktioniert wurde.³²⁴ Angesichts der doch erheblichen Vorstrafenbelastung und Hafterfahrungen ist eine erneute Verurteilung zu einer Geldstrafe eher als Bagatellrückfall zu bewer-

321 Vgl. Dolde (1982, S. 214). Hier wurde nur auf das Gesamtergebnis Bezug genommen. Die Wiederverurteilungsquote fiel je nach Art der Beendigung der Behandlung unterschiedlich hoch aus. Regulär Entlassene wurden zu 65%, die Rückverlegten dagegen zu 75% im Überprüfungszeitraum (zwei bis sieben Jahre) erneut verurteilt.

322 Vgl. Grübl (1992, S. 168f). Der Beobachtungszeitraum lag zwischen 32 und 62 Monaten, wobei durchschnittlich 3,7 Jahre nach der Entlassung überprüft wurden.

323 Vgl. dazu die seit 1986 vom Generalbundesanwalt beim Bundesgerichtshof, Abteilung IV, Dienststelle Bundeszentralregister herausgegebenen Rückfallstatistiken.

324 Auch bei den vier Personen der JGG-Untersuchungsgruppe handelte es sich bei der Wiederverurteilung um Geldstrafen. Sämtliche Probanden dieser Gruppe wurden, sofern sie strafrechtlich in Erscheinung traten, nach dem StGB verurteilt, da sie dem Anwendungsbeereich des JGG entwachsen waren.

ten, dem vor allem geringe Verstöße (Verkehrsdelikte, Beförderungser-schleichung, Hausfriedensbruch oder leichte Diebstahlsdelikte u.ä.) zu-grunde lagen. Bis auf wenige Ausnahmen wurden diese ausschließlich ambulant sanktionierten Personen lediglich einmal im Beobachtungszeit-raum verurteilt.

Tabelle D. 19: Härteste Sanktion im dreijährigen Beobachtungszeit-raum

	StGB		JGG		Männer		Frauen	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kein Eintrag	92	38,2	21	42,0	75	36,4	56	55,4
Härteste Sanktion:								
Geldstrafe	29	12,0	4	8,0	25	12,1	14	13,9
Bewährungsstrafe								
ohne Widerruf	27	11,2	5	10,0	22	10,7	11	10,9
mit Widerruf	10	4,2	2	4,0	7	3,4	3	2,9
Strafe ohne Bew.	83	34,4	18	36,0	77	37,4	17	16,8
	241	100	50	100	206	100	101	100

Rd. 14 % der Probanden in den jeweiligen Gruppen wurde im Beobachtungszeitraum mit einer Freiheitsstrafe als härtester Sanktion belegt, deren Vollstreckung jedoch noch zur Bewährung ausgesetzt wurde. Etwa jede dritte dieser Bewährungsstrafen wurde innerhalb des Beobachtungszeitraumes bereits widerrufen. Zusammen mit den bereits zu einer unbedingten Freiheitsstrafe verurteilten Probanden dürfte diese Gruppe potentiell in den Strafvollzug zurückgekehrt sein. Diese Wiedereinweisungsquote bewegt sich demnach zwischen knapp 20% bei den verurteilten Frauen und knapp 41% bei den verurteilten erwachsenen Männern. Bei Studien, die die Legalbewährung nach Entlassung aus dem Strafvollzug zum Gegenstand haben, wird bei der Bewertung des Strafvollzuges häufig auf diese Rückkehrerquote Bezug genommen. Sie bewegt sich in den meisten Untersuchungen zwischen 40 und 50%³²⁵. Insofern heben sich die Ergeb-

325 Vgl. Kaiser, Kerner & Schöch (1992, § 20 Rn 46f) mit weiteren Verweisen; Baumann, Maetze & Mey (1983, S. 136f) ermittelten eine Rückkehrquote von 41%. Dolde & Grübl (1988, S. 31) erhielten bei einer Untersuchung ehemaliger Jugendstrafgefangener eine Rückkehrquote von 54%.

nisse der vorliegenden Untersuchung auch bezüglich der Rückkehrerquote kaum von denen anderer Untersuchungen ab.

Daraus wäre zunächst zu folgern, daß sich drogenabhängige Straftäter, die sich außerhalb des Strafvollzuges einer Behandlung unterzogen haben, hinsichtlich ihrer späteren Legalbewährung kaum von anderen Strafgefangenen unterscheiden. Sie schneiden in ihrer Gesamtheit weder deutlich besser noch klar schlechter ab. Die Bewertung dieses Befundes erweist sich jedoch als schwierig. Einerseits sollten die Erfolgsmaßstäbe angesichts des komplizierten Bedingungsgefüges von Sucht und Kriminalität für verurteilte Drogenabhängige niedriger angesetzt werden, so daß sich den Ergebnissen normaler Strafgefangener annähernde Legalbewährungschancen als Erfolg gewertet werden könnten.³²⁶ Andererseits wurden für die hier untersuchten drogenabhängigen Straftäter auch intensive Rehabilitationsbemühungen angestrengt, die sich auch in vergleichsweise besseren Legalbewährungschancen niederschlagen könnten.

7.3 Erneute Straffälligkeit und Therapiebeendigung

Die bisherige Beschreibung der Legalbewährungsergebnisse ließ die Art der Therapiebeendigung außer acht. In den beiden folgenden Tabellen (D. 20 & D. 21) wurden daher die Ergebnisse aus Aktenauswertung und Registeranalyse in Verbindung gesetzt.

Nach diesen Verteilungen kann auch eine regulär beendete therapeutische Behandlung von Drogenabhängigen nicht grundsätzlich garantieren, daß die betroffenen Personen in Zukunft ein Leben ohne Straftaten führen können. In sämtlichen Untersuchungsgruppen waren auch nach regulärer Therapiebeendigung erneute Verurteilungen, darunter auch erneute unbedingte Freiheitsstrafen festzustellen. Darüber hinaus wurde jedoch auch deutlich, daß das Risiko einer strafrechtlichen Auffälligkeit in den jeweiligen Gruppen der regulären Therapieabsolventen gemindert werden konnte. Diese Personengruppen hatten in allen Untersuchungsgruppen sowohl die geringste Wiederverurteilungs- als auch Rückkehrerquote.

326 Kaiser (1989, § 24, S. 139) sieht Alkoholiker und süchtige Drogentäter als eine Sondergruppe, bei der sich eine Legalbewährungsrate von 30% notgedrungen bereits als Erfolg verbuchen lassen könne.

Tabelle D. 20 : Erneute Straffälligkeit und Therapiebeendigung I
(Beobachtungszeitraum: 3 Jahre)

	StGB (N=236)			JGG (N=49)		
	Nicht-antritt	Abbruch	Regulär	Nicht-antritt	Abbruch	Regulär
1: Kein Eintrag	7	38	44	1	6	13
Härteste Sanktion:						
2: Geldstrafe	2	13	14		1	3
Bewährungsstrafe						
3: ohne Widerruf	3	12	11	2		3
4: mit Widerruf	1	7	2	1	1	
5: Strafe o. Bew.	14	40	28	1	15	2
N:	27	110	99	5	23	21
Verurteilungsquote (2-5)	74,1%	65,2%	55,6%	80%	74%	38%
Rückkehrquote (4-5)	55,5%	43,1%	30,3%	40%	70%	10%
	n.s.			chi ² : 26,52 p= 0.0009 8.d.f.		

Tabelle D. 21: Erneute Straffälligkeit und Therapiebeendigung II
(Beobachtungszeitraum: 3 Jahre)

	Männer (N=201)			Frauen (N=99)		
	Nicht-antritt	Abbruch	Regulär	Nicht-antritt	Abbruch	Regulär
1: Kein Eintrag	7	31	34	2	20	33
Härteste Sanktion:						
2: Geldstrafe	2	10	13		6	7
Bewährungsstrafe						
3: ohne Widerruf	1	12	8	2	4	5
4: mit Widerruf	1	4	2		3	
5: Strafe o. Bew.	11	38	27	4	8	5
N:	22	95	84	8	41	50
Verurteilungsquote (2-5)	68,2%	67,3%	59,5%	75%	51,2%	34%
Rückkehrquote (4-5)	54,5%	44,2%	34,5%	50%	26,8%	10%
	n.s.			chi ² : 16,22 p= 0.039 8 d.f.		

Die jeweiligen Quoten fallen in den Untersuchungsgruppen jedoch sehr unterschiedlich aus. Als eine sehr problematische Gruppe erwiesen sich offensichtlich die männlichen erwachsenen Drogenabhängigen. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Therapiebeendigungsgruppen fallen hier eher gering aus; selbst nach regulärer Therapiebeendigung kehrte rd. jeder dritte Absolvent innerhalb des Beobachtungszeitraums in den Strafvollzug zurück. Positiver gestalteten sich dagegen die Ergebnisse bei den Heranwachsenden und den erwachsenen Frauen.

Unter den 20 Heranwachsenden (JGG), die im Beobachtungszeitraum wieder in den Strafvollzug eingewiesen wurden, befanden sich lediglich zwei Personen, die ihre Therapie regulär beendet hatten. Auch im Hinblick auf die Wiederverurteilungsquote schneiden die regulären Therapiebeendiger unter den Heranwachsenden besonders günstig ab; 13 dieser 21 Personen wurden nicht erneut strafrechtlich registriert. Sofern dieses Ergebnis tatsächlich auf den regulären Abschluß der therapeutischen Behandlung zurückzuführen ist, scheint sich die durch justitiellen Druck herbeigeführte, hinsichtlich des Lebensalters frühzeitige Überleitung in das Hilfesystem positiv auszuwirken.³²⁷

Die verurteilten Frauen zeigten bereits bei den ersten Auszählungen besonders günstige Legalbewährungsquoten, die sich differenziert nach der Art der Therapiebeendigung weiter erhärteten. Der vergleichsweise ohnehin niedrige Anteil von rd. 20% Wiedereinweisungen in den Strafvollzug senkte sich in der Gruppe der regulären Therapieabsolventinnen auf rd. 10%; lediglich jede dritte Probandin dieser Gruppe wurde innerhalb des Beobachtungszeitraumes überhaupt verurteilt. Selbst im Vergleich mit den männlichen regulären Therapieabsolventen hatten Frauen, die ihre Therapie nicht planmäßig beendeten, in jeder Hinsicht bessere Legalbewährungsergebnisse. Zur Erklärung dieses Befundes könnten Ergebnisse der Therapieforschung beitragen. So berichtet Hanel, daß Frauen die Behandlung mit einer ungünstigeren Ausgangslage beginnen, jedoch im

327 Dieser Befund würde die verschiedentlich von Bühringer (1991, S. 128), (1992, S. 82) sowie Bühringer, Herbst, Kaplan & Platt (1989, S. 53f) geäußerten Überlegungen zur Rechtfertigung justitieller Zwänge bei der Behandlung von Drogenabhängigen stützen. Die Autoren argumentieren u.a., daß der kontrollierte Einsatz justitieller Zwänge in einem frühen Stadium des Drogenkonsums möglicherweise nachhaltig in das Bedingungsgefüge der Abhängigkeit eingreifen könne. Einen ausreichenden Beleg für diese Überlegungen bieten die hier vorgestellten Ergebnisse jedoch nicht, da bekanntlich nicht der erneute Drogenkonsum, sondern die Legalbewährung gemessen wurde. Diese kann jedoch nicht mehr als ein Indiz für potentiellen Drogenmißbrauch darstellen.

Therapieverlauf eine größere Veränderungsbereitschaft entwickeln. Zudem sei bei Frauen Drogenkonsum häufig mit einer Beziehungsproblematik verknüpft, wodurch sich zusätzliche Möglichkeiten für therapeutische Interventionen ergäben.³²⁸ Weniger therapie- oder behandlungsorientiert als auf geschlechtsspezifische Unterschiede in der Delinquenzbegehung abstellend, bieten sich allgemeine kriminologische Befunde zur Drogen-
delinquenz an, die auch hinsichtlich der Legalbewährung Beachtung verdienen. Danach übernehmen weibliche Drogenabhängige die von den Männern in das Drogenmilieu eingeführten Delinquenzmuster eher zögerlich, wählen weniger strafbare Verhaltensweisen wie etwa Hilfestellungen beim Diebstahl, unter strafbaren Verhaltensmustern weniger auffällige, begehen gewichtigere Delikte selten allein und partizipieren weitgehend an dem ebenfalls drogenabhängigen Partner.³²⁹

7.4 Zeitpunkt der ersten Rückfälligkeit

Aus einschlägigen Rückfalluntersuchungen ist bekannt, daß das Risiko einer erneuten Straffälligkeit besonders in den ersten Monaten nach der Entlassung aus dem Strafvollzug besonders hoch ist. Erfahrungsgemäß erfolgen die meisten Rückfälle in einem Intervall von sechs bis 18 Monaten nach der Entlassung.³³⁰ Untersuchungen mit Kontrollgruppendesign stellten außerdem fest, daß Straftäter, die an einem Behandlungsprogramm im Vollzug teilgenommen hatten, zu einem vergleichsweise späteren Zeitpunkt rückfällig wurden.³³¹

Aussagekräftig sind Ergebnisse zum Rückfallintervall jedoch nur dann, wenn die Probanden sich innerhalb dieses Zeitraums tatsächlich in Freiheit befanden. Diese Bedingung wird in den KrimZ-Untersuchungs-

328 Bei den hier berichteten Ergebnissen handelt es sich jedoch nur um vorläufige Ergebnisse. Vgl. Hanel (1988, S. 5f); Hanel & Herbst (1988, S. 12f); Hanel (1989, S. 164ff).

329 Vgl. die ausführliche Diskussion in Kreuzer (1986b, S. 300f). Die Thesen, daß die geringere Repräsentanz von Frauen bei der registrierten Kriminalität durch eine stärkere Kriminalität im Dunkelfeld weitgehend ausgeglichen werde bzw. auf eine mildere Verfolgungsstrategie der Justizorgane zurückführbar sei, sind nach den dort vorgestellten Ergebnissen dagegen nicht haltbar.

330 Vgl. Kaiser, Kerner & Schöch (1992, § 20 Rn 37) bzw. die Ergebnisse von Baumann, Maetze & Mey (1983, S. 138f).

331 Dieser Verzögerungseffekt wird in der Regel als Effekt des Behandlungsprogramms interpretiert. Vgl. etwa Egg (1990, S. 363ff, mit weiteren Verweisen).

gruppen uneingeschränkt nur für die jeweiligen Gruppen der regulären Therapieabsolventen erfüllt. Bei vorzeitiger Therapiebeendigung wechselten im Beobachtungszeitraum dagegen die Phasen, in denen sich der Proband in Freiheit, auf der Flucht, in der Haftanstalt oder einer neuen Therapieeinrichtung befand. Da sich der Beobachtungszeitraum nicht durchgängig für alle Probanden auf institutionelle Aufenthalte kontrollieren ließ, wurde auf die Darstellung von Rückfallintervallen nach Therapiabbruch oder Nichtantritt verzichtet.

Tabelle D. 22 berücksichtigt also nur die regulären Therapieabsolventen; das Rückfallintervall bezieht sich auf den Zeitraum nach Entlassung aus der Therapieeinrichtung bis zum Zeitpunkt der Tat, aufgrund derer die neue Verurteilung erfolgte.³³²

Tabelle D. 22: Zeitpunkt der 1. Tat bei regulärem Therapieende (Beobachtungszeitraum: 3 Jahre)

1. Tat nach regulärer Entlassung	StGB N=55	JGG N=8	Männer N=50	Frauen N=17
in Therapie	4	2	3	2
innerhalb 6 Monaten	10	1	7	4
7 - 12 Monaten	19	2	18	5
13 - 18 Monaten	15	2	15	1
19 - 24 Monaten	5	1	5	3
25 - 30 Monaten	2		2	2
In Monaten:				
Mittelwert	11,9	12,5	12,6	13,5
Standardabw.	6,38	5,82	6,13	8,81
Median	12,0	12,5	12,0	12,0
Minimum	1	6	2	1
Maximum	28	21	28	27

Während der Therapie kam es in allen Untersuchungsgruppen relativ selten zu neuen Straftaten. In den wenigen Verfahren, in denen während

³³² Als Zeitpunkt der Begehung einer Straftat wird im Bundeszentralregister allerdings nur das Datum der letzten Tat festgehalten.

des Therapieverlaufes eine neue Verurteilung erfolgte, wurden die Probanden mit einer Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe belegt, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt und mit der Auflage verbunden wurde, die Therapie fortzusetzen.³³³

Bestätigen ließ sich auch die allgemeine Erkenntnis, daß die Gefahr der Begehung einer erneuten Straftat in den ersten Monaten nach der Entlassung aus der Einrichtung besonders hoch ist. In allen Untersuchungsgruppen zeigen die zentralen Verteilungswerte, daß die Hälfte der erneut strafrechtlich registrierten Personen innerhalb eines Jahres nach Beendigung der Therapie rückfällig wurde. Dieser Befund entspricht weitgehend anderen bekannten Ergebnissen nach Entlassung aus dem Strafvollzug.³³⁴ Im Vergleich mit im Strafvollzug behandelten Drogenabhängigen scheinen die nach § 35 BtMG in eine Therapie übergeleiteten Probanden etwas günstiger abzuschneiden.³³⁵ Die hier dargestellten Werte verändern sich nur geringfügig, wenn nicht auf die erste Wiederverurteilung, sondern die härteste Sanktion abgestellt wird.³³⁶

7.5 Rückfalldelikte

Eine ergänzende Möglichkeit zur Messung der Rückfälligkeit besteht darin, die erneuten Verurteilungen nach der Art der begangenen Delikte zu unterscheiden. Diese Delikte werden dann mit denen der Bezugsentscheidung in Verbindung gesetzt. Sie werden dann als einschlägig bezeichnet, wenn mindestens ein Straftatbestand der Bezugsentscheidung mit denen der in der neuen Verurteilung erfaßten übereinstimmt. Üblicherweise dienen Unterscheidungen zwischen einschlägigen und nicht-einschlägigen Rückfällen dazu, Erkenntnisse über den weiteren Verlauf

333 Dieser Befund läßt sich übrigens auch auf die Gruppen der vorzeitigen Therapiebeendiger ausdehnen; auch hier kam es während der Therapie selten zu Straftaten, die zu einer neuen Verurteilung führten. Für die zentralen Verteilungswerte der Tab. D. 22 wurden die Personen, die während der Therapie straffällig wurden, nicht berücksichtigt.

334 Baumann, Maetze & Mey (1983, S. 138f) konnten in ihrer Untersuchung hinsichtlich der Wiederverurteilungsquote ebenfalls feststellen, daß 50% der Entlassenen innerhalb eines Jahres erneut verurteilt wurden.

335 Laut Dolde (1982, S. 215) begangen diese Probanden durchschnittlich neun Monate nach der Entlassung neue Straftaten.

336 Insgesamt erfolgte nur in zehn Verfahren aus den Gruppen der regulären Therapiebeendiger eine spätere Verurteilung, deren Sanktion härter als die der ersten Verurteilung ausfiel.

des kriminellen Verhaltens, eine Spezialisierung oder Professionalisierung auf bestimmte Kriminalitätsformen oder über gesonderte Rückfallquoten für einzelne Deliktsgruppen zu gewinnen.³³⁷ Die folgenden Ausführungen beschränken sich diesbezüglich allerdings auf eine Beschreibung des weiteren Kriminalitätsverlaufs, da sich einheitliche Delinquenzmuster bei Drogenabhängigen ohnehin nicht herauszubilden scheinen.³³⁸ Zudem wird hier nicht nach einzelnen Tatbeständen differenziert, sondern nur eine grobe Unterteilung in drei Gruppen vorgenommen: ausschließlich Verstöße gegen das StGB ("nur StGB"), Verstöße gegen StGB und BtMG ("StGB + BtMG"), ausschließlich Verstöße gegen das BtMG ("BtMG").

Aus der Analyse der Bezugsentscheidung war bekannt, daß in den weitaus meisten Verfahren Straftatbestände des BtMG verhandelt wurden und nur rd. 15% der Verfahren (bei den verurteilten Frauen nur rd. 6%) ausschließlich StGB-Delikte betrafen. Im BtMG-Bereich handelte es sich vor allem um Tatbestände, die den § 29 Abs. 1 BtMG umfaßten; im Bereich des StGB überwogen die Diebstahldelikte. Diese Tatbestände dominieren wiederum bei der ersten Verurteilung im Legalbewährungszeitraum, wobei auch reguläre Therapieabsolventen bei erneuter Auffälligkeit in ähnlichem Umfang wie die vorzeitigen Therapiebeendiger wegen Straftaten gegen das BtMG verurteilt werden.

Das eigentlich überraschende Ergebnis bei der Deliktsverteilung ist der folgenden Tabelle D. 23 zu entnehmen. Sie berücksichtigt die Delikte von Bezugsentscheidung und erster Verurteilung im Legalbewährungszeitraum für die Hauptstichprobe in vereinfachender Form.

Folglich gelang es in besonderem Maße den "reinen" Drogenstraftätern, während des Beobachtungszeitraum nicht erneut strafrechtlich aufzufallen; 80 dieser 165 Personen (=48,5%) hatten keinen neuen Eintrag im Strafregister.

337 Vgl. ausführlicher Albrecht (1982, S. 65-67; S. 75ff.); Baumann, Maetze & Mey (1983, S. 138f).

338 Die Betrachtung der Delinquenzmuster müßte zudem auch die nichtregistrierten Straftaten einbeziehen. Doch auch auf der Basis ausführlicher Interviews zur gesamten Delinquenz kommen Kreuzer, Römer-Klees & Schneider (1991, S. 250) zu dem Ergebnis: "So, wie der Umfang der Kriminalität unter den Befragten erheblich schwankt, ist die Art der Begehung keinesfalls einheitlich. Vom Gelegenheitstäter bis hin zum professionellen Einbrecher sind vielfältige Zwischenformen erkennbar. ... Aus diesen Gründen gibt es den typischen drogenabhängigen Täter, der sich durch eine für die Population Drogenabhängiger typische Begehungsweise einzelner Delikte auszeichnet, nicht."

**Tabelle D. 23: Einschlägigkeit des Rückfalls
(Beobachtungszeitraum: 3 Jahre)**

1. Wiederverurteilung	Urteil 1984 nur StGB	Urteil 1984 StGB+BtMG	Urteil 1984 nur BtMG	N
Kein Eintrag	6	6	80	92
Erneuter Eintrag:				
nur StGB	19	25	50	94
StGB+BtMG	3	8	3	14
nur BtMG	3	6	32	41
N:	31	45	165	241
chi ² : 43,36 p < 0,0001 6 d.f.				

Für die 149 strafrechtlich erneut in Erscheinung getretenen Personen waren indessen deutliche Änderungen bezüglich der neuen Straftatbestände zu verzeichnen. Mehrheitlich gelangten beim ersten, dem Urteil von 1984 folgenden Eintrag Straftatbestände des StGB zur Verurteilung. 63% der Rückfälligen wurden ausschließlich wegen der Begehung von StGB-Delikten verurteilt; bei weiteren 9,4% waren Verstöße gegen das StGB zumindest Bestandteil der Verurteilung. Als einschlägig im Hinblick auf die Tatbestände der Bezugsentscheidung lassen sich selbst bei Verwendung dieses groben Rasters nur rd. 40% aller Wiederverurteilungen bezeichnen. Sofern es im Beobachtungszeitraum zu einer erneuten Verurteilung kam, waren in allen im Hinblick auf die Bezugsentscheidung gebildeten Gruppen mehrheitlich Verstöße gegen das StGB zu verzeichnen. Die entsprechenden Befunde in den übrigen Untersuchungsgruppen waren fast gleichlautend. Sowohl bei den Heranwachsenden als auch bei den verurteilten Frauen betraf die erste Wiederverurteilung zu rd. 60% Verstöße gegen das StGB.

Dieses Ergebnis ist ein Hinweis, daß sich bezüglich der Kriminalität von Drogenabhängigen keine typischen Deliktmuster finden lassen. Es ist naheliegend, den hohen Anteil "normaler" Kriminalität als Handlungsmuster zu bewerten, das auf Beschaffungs- oder Finanzierungsprobleme des Drogenkonsums hinweist. Diese Annahme ließe sich jedoch nur überprüfen, wenn Informationen zu den Lebenszusammenhängen der Betroffenen nach der Therapiebeendigung systematisch erhoben werden könnten.

7.6 Rückfall und Vorstrafen

Während bei den Heranwachsenden und den verurteilten Frauen eine deutliche Senkung von Wiederverurteilungs- und Rückkehrquote in den Strafvollzug nach regulärer Therapiebeendigung festgestellt werden konnte, erwiesen sich die erwachsenen Männer als eine problematische Gruppe, bei der vermutliche Therapieeffekte wesentlich niedriger ausfielen. Daher ist für diese Untersuchungsgruppe die Überlegung naheliegend, daß das Auftreten erneuter Straffälligkeit weniger mit der Art der Therapiebeendigung als mit anderen Faktoren zusammenhängt. Bei der Bestimmung dieser Faktoren sind die Ergebnisse anderer Rückfallstudien hilfreich; diese konnten zeigen, daß die Folgekriminalität vor allem durch die Vorstrafenbelastung erklärt wird.³³⁹ An einzelnen Faktoren wurden dabei das Lebensalter bei der ersten Auffälligkeit, die Dauer der Auffälligkeit, die Anzahl der Vorstrafen sowie die Dauer bisheriger Freiheitsentziehungen aufgeführt.

Ziel des folgenden Untersuchungsschrittes war es, anhand der vorstehend aufgeführten Merkmale bei den erwachsenen drogenabhängigen Männern Untergruppen herauszuarbeiten, die sich bezüglich der Vorstrafenbelastung intern als möglichst homogen, zwischen den einzelnen Untergruppen dagegen als deutlich verschieden erweisen. In die folgende Analyse wurden also einbezogen:

- das Lebensalter bei der ersten Verurteilung in Jahren ("Alter 1. Eintrag"),
- die Zeitspanne von der ersten Verurteilung bis zur Bezugsentscheidung des Jahres 1984 ("Auffälligkeitszeitraum"),
- die Anzahl der Vorstrafen bis zur Bezugsentscheidung ("Anzahl Vorstrafen")
- die Gesamthöhe der verhängten Jugend- und Freiheitsstrafen in Monaten ("Höhe Vorstrafen").

Die vorliegenden Merkmale sollen dazu beitragen, die Schwere der Vorstrafenbelastung sinnvoll zusammenzufassen. Dazu werden die Variablen zu einem übergreifenden Merkmal für die Vorstrafenbelastung zusammengeführt.

Grundsätzlich ließe sich ein Gesamtbelastungsindex aus den vorgegebenen Merkmalen erstellen, um dann die Fälle einzelnen Gruppen zuzuord-

339 Vgl. jeweils mit weiteren Verweisen Albrecht (1982, S. 92ff); Kaiser (1989, § 36, S. 278); Kaiser, Kerner, Sack & Schellhoss (1985, S. 362f); Kaiser, Kerner & Schöch (1992, § 20 Rn 39).

nen. SPSS/PC+ bietet für die vorliegende Aufgabenstellung jedoch die objektivere und transparente Möglichkeit einer Clusteranalyse. Vereinfacht ausgedrückt, verfolgt eine Clusteranalyse das Ziel, aus einer Menge von Fällen hinsichtlich bestimmter Merkmale homogene Klassen zu bilden. Homogenität liegt dann vor, wenn sich die Fälle, die eine Klasse bilden, hinsichtlich der ausgewählten Merkmale ähnlich sind, die jeweiligen Klassen dagegen deutlich voneinander unterscheiden. Die Ergebnisse einer solchen Klassifikation werden Cluster genannt. Die eigentliche Prozedur "Cluster" ist jedoch angesichts der enormen Rechenzeiten und des erforderlichen Speicherbedarfs nur für kleine Stichproben geeignet. Insofern wurde auf die Prozedur "Quick Cluster" ausgewichen, die allerdings keine Voreinstellungen der Agglomerationsmethode vorsieht, sondern über einen vereinfachten Algorithmus zuordnet. Als Distanzmaß ist die Euklidische Distanz eingestellt.³⁴⁰ Bei der folgenden Tabelle D. 24 wurde auf die Darstellung der vorläufigen Clusterzentren sowie die jeweiligen Varianzanalysen für die Clustervariablen verzichtet.

Tabelle D. 24: Vorstrafenbelastung der Männer in einzelnen Gruppen (Beobachtungszeitraum: 3 Jahre)

	Cluster			
	1 N=40	2 N=74	3 N=29	4 N=76
Alter 1. Eintrag (in Jahren)				
Mittelwert	18,5	17,9	15,9	20,9
Standardabweichung	3,7	3,4	1,8	4,4
Auffälligkeitszeitraum				
(in Jahren) Mittelwert	10,0	8,6	13,3	4,9
Standardabweichung	3,8	3,3	3,3	2,5
Anzahl Vorstrafen				
Mittelwert	8	7	11	4
Standardabweichung	3	4	4	2
Höhe Vorstrafen				
(in Monaten) Mittelwert	47	24	81	6
Standardabweichung	7	5	19	6

340 Zum Verfahren der Clusteranalyse vgl. Brosius (1989, S. 175ff), Bacher (1989, S. 7ff), Röhr, Lohse & Ludwig (1983, S. 392ff).

Mit Hilfe der Clusteranalyse ließen sich vier unterschiedlich stark belastete Gruppen bilden. Als die hinsichtlich der Vorstrafen am stärksten belastete Gruppe ist Cluster 3 zu identifizieren. Die in dieser Gruppe befindlichen Personen wurden bereits sehr früh im Lebensverlauf auffällig, wobei diese erste Eintragung im Strafregister durchschnittlich bereits rd. 13 Jahre vor der Bezugsentscheidung von 1984 erfolgte. Mit 81 Monaten hatten sie die höchste Strafmaßbelastung, und alle waren bereits zu einer unbedingten Strafe verurteilt worden. Andere, hier nicht aufgeführte Persönlichkeitsvariablen ließen erkennen, daß sie auch hinsichtlich ihrer Schul- und Berufsausbildung die ungünstigsten Voraussetzungen mitbrachten. Nur knapp die Hälfte von ihnen hatte überhaupt einen Schulabschluß, 1/4 eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Diesen "Früheinsteigern" des Clusters 3 ließe sich mit Cluster 4 die Gruppe der bisher gering auffälligen "Späteinsteiger" gegenüberstellen. Sie wurden im Alter von rd. 21 Jahren erstmalig strafrechtlich registriert und im Folgezeitraum wesentlich milder sanktioniert. Rd. 1/3 von ihnen wurde bis zur Bezugsentscheidung lediglich mit Geldstrafen belegt; nur fünf Personen dieser Gruppe erhielten zuvor eine Strafe ohne Bewährung. Womöglich bedingt durch diese späte Auffälligkeit, hatte diese Gruppe das vergleichsweise höchste Schul- und Ausbildungsniveau. Die zwischen diesen beiden Gruppen anzusiedelnden Cluster 1 und 2 scheinen sich in der Merkmalsverteilung weitgehend zu ähneln. Allerdings hat die zuerst genannte Gruppe ein wesentlich höheres Belastungsmaß bereits verhängter Strafmonate. Außerdem hatten sämtliche Personen im Cluster 1 bereits eine Verurteilung zu einer unbedingten Strafe, während in Cluster 2 rd. 40% der Personen die Vollstreckung ihrer Freiheits- oder Jugendstrafen noch zur Bewährung ausgesetzt bekam.

Die vorliegende Gruppenbildung hängt nur zu einem Teil mit dem Alter zur Zeit der Bezugsentscheidung zusammen. Ein Vergleich der Mittelwerte (Tabelle D. 25) der einzelnen Gruppen ergab, daß sich jeweils die Cluster 1 und 3 bzw. 2 und 4 hinsichtlich des erreichten Lebensalters 1984 nicht voneinander unterscheiden. Insofern befinden sich in den Clustern 1 und 3 die eher älteren, in den Clustern 2 und 4 die jüngeren drogenabhängigen Männer mit jeweils unterschiedlicher Vorstrafenbelastung.

Die folgende Tabelle D. 25 zeigt die Therapie- und Legalbewährungsergebnisse für die jeweiligen Untergruppen.

**Tabelle D.25: Rückfall nach Vorstrafenbelastung
(Beobachtungszeitraum: 3 Jahre)**

	Cluster			
	1 N=36	2 N=69	3 N=26	4 N=71
Lebensalter 1984				
Mittelwert	28,5	26,5	29,3	25,8
Standardabweichung	3,7	3,6	3,4	3,5
Alter bei Therapiebeginn				
Mittelwert	29,2	27,3	29,6	26,4
Standardabweichung	3,8	3,6	3,3	3,6
Art der Therapiebeendigung				
Nichtantritt	5	8	5	5
Abbruch	17	34	16	36
reguläre Beendigung	16	31	6	35
Wiederverurteilungsquote (in % der Gruppe)	69,4	63,8	84,6	53,5
Rückkehrerquote (in % der Gruppe)	47,2	36,2	65,4	35,2

Im Hinblick auf die Art der Therapiebeendigung sind kaum Unterschiede zwischen den Gruppen zu erkennen; mehrheitlich wurde in allen Gruppen die Therapie vorzeitig beendet oder nicht angetreten. Allein die Gruppe der "Früheinsteiger" (Cluster 3) fällt durch ihre besonders niedrige Quote regulärer Therapiebeendigungen auf. Die beiden Extremgruppen der "Früh-" und "Späteinsteiger" unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Art der Therapiebeendigung.³⁴¹

Auffallender als die Therapieergebnisse sind jedoch die unterschiedlichen Legalbewährungsquoten in den einzelnen Gruppen. Die Wiederverurteilungsquote der extrem vorstrafenbelasteten Personen (Cluster 3) von

341 Ein Vergleich der Cluster 3 und 4 bringt signifikante Ergebnisse hinsichtlich der Therapiebeendigung: Chi-Quadrat: 6,33, 2 d.f., $p = 0,04$. Alle anderen Gruppen unterscheiden sich nicht voneinander.

84% sinkt bis zu 53% in der Gruppe der wenig belasteten "Späteinsteiger" (Cluster 4); bei der Rückkehrquote in den Strafvollzug ist eine ähnliche Entwicklung zu beobachten: Während zwei von drei "Früheinsteigern" aufgrund einer neuen Verurteilung in den Strafvollzug zurückkehren, wird nur jeder dritte "Späteinsteiger" erneut inhaftiert. Dieser Befund belegt recht deutlich, daß bei den erwachsenen drogenabhängigen Männern die späteren Legalbewährungschancen erheblich durch die Vorstrafenbelastungen mitbestimmt werden.

Insbesondere die Gruppe der "Früheinsteiger" konnte von den Therapieregeln des BtMG kaum profitieren; für sie schien sich "der Teufelskreis der Drogenkarriere"³⁴² in besonderem Maße fortzusetzen: Nach Abbruch der Therapie erfolgte die Inhaftierung und Vollstreckung der Reststrafe; aus der Haft entlassen, wurden sie mehrheitlich erneut straffällig, viele von ihnen kehrten in den Strafvollzug zurück und hatten vielleicht die Chance, über eine erneute Zurückstellung der Strafvollstreckung einen weiteren Therapieversuch zu unternehmen.

7.7 Die Legalbewährung im vierten und fünften Jahr

7.7.1 Vorbemerkung

Die nachfolgenden Ausführungen beruhen auf einer erneuten Bundeszentralregisterabfrage aus dem Jahr 1993. Sie berücksichtigen für alle zum Abfragungszeitpunkt noch im BZR registrierten Probanden einen Legalbewährungszeitraum von fünf Jahren.³⁴³ Während im folgenden Kapitel 7.7.2 über die Veränderungen gegenüber den ersten drei Jahren der

342 Vgl. dazu die anschauliche Vorlage in Böllinger & Stöver (1992, S.50f).

343 Ein Abgleich der 1993 eingeholten Auskünfte mit den vorhandenen BZR-Auszügen von 1990 erbrachte, daß 1993 lt. BZR-Auskunft in 18 Fällen keine Einträge vorhanden waren, obwohl noch 1990 die betreffenden Personen z.T. mehrfach und gravierend sanktioniert worden waren. Soweit beiderseitige Übertragungsfehler ausgeschlossen werden können, ist damit zu rechnen, daß diese Personen zwischenzeitlich verstorben waren. Allerdings gelang es mehrheitlich auf der Basis der Registerauszüge von 1990, für diese Probanden einen ebenfalls fünfjährigen Beobachtungszeitraum festzulegen. Allein in fünf Fällen mußte das Intervall verkürzt werden, wobei im ungünstigsten Fall immer noch ein Zeitraum von 55 Monaten verblieb. Nach diesen Erfahrungen scheint es allein aufgrund der Tilgungsvorschriften des BZRG grundsätzlich empfehlenswert, zunächst -wie hier geschehen- mit einem kürzeren Beobachtungszeitraum vorlieb zu nehmen, um durch einen späteren Datenabgleich zumindest eine gewisse Kontrolle bzgl. der Zuverlässigkeit der Daten ausüben zu können; vgl. auch Kurze (1995).

Legalbewährung in den einzelnen Untersuchungsgruppen berichtet wird, wird in Kap. 7.7.3 der Versuch unternommen, auf der Basis der Fünfjahres-Ergebnisse zu neuen Erkenntnissen über den Abbruch bzw. die Weiterentwicklung der kriminellen Karriere zu gelangen. Dabei folgt die Darstellung in Kap. 7.7.3 nicht mehr dem gewohnten Muster. Aus Gründen der Übersichtlichkeit, aber auch um zu verdeutlichen, daß es sich bei den hier angestellten Überlegungen um einen Versuch handelt, aus der Legalbewährung auf soziales Verhalten zu schließen, wird aus den beiden Untersuchungsgruppen der Erwachsenen ("StGB") und der Jugendlichen bzw. Heranwachsenden ("JGG") eine gemeinsame, den Verurteilungsjahrgang repräsentierende Hauptstichprobe gebildet, in der die -ehemals- Jugendlichen bzw. Heranwachsenden in angemessener Zahl berücksichtigt sind.

7.7.2 Legalbewährung nach fünf Jahren

Während die auf dem dreijährigen Beobachtungszeitraum beruhenden Ergebnisse zur Legalbewährung für alle untersuchten Probanden recht günstige und im Vergleich zu anderen Rückfalluntersuchungen an Strafgefangenen zum Teil sogar bessere Ergebnisse zeigten, ist nach der Ausweitung des Beobachtungszeitraums von drei auf fünf Jahre ein ähnlich günstiges Abschneiden nicht mehr zu erkennen. Allein aus der bloßen Zahl der neu zu registrierenden Einträge ist ersichtlich, daß auch im Folgezeitraum des vierten und fünften Jahres der Legalbewährung in erheblichem Umfang neue Verurteilungen zu verzeichnen sind. Diese betreffen nicht nur Personen, die bereits in den ersten drei Jahren verurteilt wurden, sondern auch diejenigen ehemals drogenabhängigen Straftäter, die zunächst drei Jahre strafrechtlich nicht erneut in Erscheinung getreten sind. Doch besagt die bloße Zahl der registrierten Einträge noch nicht viel. Um zu genaueren Erkenntnissen zu gelangen, werden die Probanden nachfolgend nach dem Merkmal der Wiederverurteilung sowie der Rückkehr in den Strafvollzug gruppiert. Tabelle D.26 zeigt die Quoten in den einzelnen Untersuchungsgruppen.

Wie aus der Tabelle ersichtlich, sind sowohl die Wiederverurteilungs- als auch die Rückkehrerquoten in den jeweiligen Untersuchungsgruppen im vierten und fünften Jahr des Beobachtungszeitraums deutlich angestiegen.

Tabelle D. 26: Wiederverurteilte und Rückkehrer in den Strafvollzug (Beobachtungszeitraum: 3 und 5 Jahre)

Quoten in %	StGB	JGG	Männer	Frauen
	N= 240	N= 49	N= 205	N= 101
Wiederverurteilung				
Zeitraum: 3 Jahre	61,8	58,0	63,6	44,6
Zeitraum: 5 Jahre	73,7	77,6	75,6	58,4
Rückkehrquote Strafvollzug				
Zeitraum: 3 Jahre	38,6	40,0	40,8	19,7
Zeitraum: 5 Jahre	48,8	46,9	51,8	27,7

Die hier untersuchten drogenabhängigen Straftäter scheinen sich mit diesen Ergebnissen in ihrer Gesamtheit kaum mehr von den Resultaten anderer Untersuchungen abzuheben. So werden von den erwachsenen Männern und Frauen ("StGB") rd. 74% innerhalb des gesamten fünfjährigen Beobachtungszeitraums wiederverurteilt, knapp 49% werden aufgrund neuer Straftaten zu einer vollstreckbaren Freiheitsstrafe verurteilt und neuerlich in den Strafvollzug eingewiesen.

Die gesonderten Betrachtungen für die weiteren Untersuchungsgruppen erbringen fast gleichlautende Ergebnisse. Insbesondere die ehemals nach dem JGG verurteilten Jugendlichen und Heranwachsenden, deren Legalbewährungsergebnisse für den Dreijahreszeitraum mit einer Wiederverurteilungsquote von 58% und einer Rückkehrerquote von 40% als vergleichsweise günstig zu beurteilen waren, gleichen sich nunmehr mit Quoten von knapp 78% (Wiederverurteilung) bzw. 47% (Rückkehr in den Strafvollzug) den Resultaten der Erwachsenen an.

Lediglich die Untersuchungsgruppe der verurteilten erwachsenen Frauen bewegt sich in ihrer Gesamtheit auf einem weiterhin eher niedrigen Niveau. Zwar erhöhen sich auch bei ihnen die Quoten um rd. 14% (Wiederverurteilung) und 8% (Rückkehrer) ähnlich wie die in den anderen Gruppen. Sie unterscheiden sich jedoch mit einer auf den fünfjährigen Zeitraum bezogenen Wiederverurteilungsquote von 58,4% und einer Rückkehrerquote von 27,7% deutlich von den anderen Teilgruppen. Die-

ses Ergebnis entspricht freilich den - in der Kriminologie allgemein bekannten - niedrigeren Rückfallquoten bei Frauen.

Die Analyse des dreijährigen Beobachtungszeitraums ergab u.a., daß in allen Untersuchungsgruppen Personen mit regulärer Therapiebeendigung die niedrigsten Wiederverurteilungs- und Rückkehrquoten aufwiesen. Für die Gruppen mit regulärer Therapiebeendigung schien sich die Gefahr und das Ausmaß einer erneuten Straffälligkeit erheblich zu mindern. Dieser Effekt bestätigt sich bei der Ausweitung des Beobachtungszeitraums auf fünf Jahre jedoch nicht in derselben Weise.

Tabelle D. 27: Wiederverurteilte und Rückkehrer in den Strafvollzug nach Art der Therapiebeendigung (Beobachtungszeitraum: 5 Jahre)³⁴⁴

Quoten in den jeweiligen Therapiegruppen	StGB	JGG	Männer	Frauen
Wiederverurteilung				
Nichtantritt	85,2	100	81,8	87,5
Abbruch	77,3	82,6	80,0	63,4
Regulär	68,7	65,6	71,4	50,0
Rückkehrquote Strafvollzug				
Nichtantritt	63,0	60,0	63,6	62,5
Abbruch	54,6	69,6	56,8	36,6
Regulär	40,4	25,0	45,2	16,0

Zwar zeigt sich bei einer Differenzierung nach den Kriterien Wiederverurteilung und Rückkehr in den Strafvollzug, daß es in den jeweiligen Gruppen der regulären Therapiebeendiger zu relativ weniger Wiederverurteilungen kommt, daß also etwas häufiger allein Geld- oder Bewährungsstrafen verhängt werden, und es folglich auch weniger Rückkehrer in den Strafvollzug gibt als in den beiden anderen Therapiegruppen; doch

³⁴⁴ Die absoluten Zahlen für die Therapiebeendigung in den einzelnen Gruppen und die entsprechenden Legalbewährungsquoten für den Dreijahreszeitraum sind den Tabellen D.20 und D.21 (S. 241) zu entnehmen.

sind die Unterschiede in keiner der aufgeführten Untersuchungsgruppen mehr statistisch signifikant.

Wenn allerdings nur auf diejenigen Personen abgestellt wird, die innerhalb der fünf Jahre in den Strafvollzug zurückkehrten, sind signifikante Unterschiede zu erkennen. Während Personen, die ihre Therapie abgebrochen oder nicht angetreten hatten, mehrheitlich aufgrund neuer Straftaten in den Strafvollzug zurückkehren, weisen in allen Untersuchungsgruppen die regulären Therapiebeendiger die jeweils niedrigsten Rückkehrerquoten auf. Statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen den Therapiegruppen sind also erst dann erkennbar, wenn auf das Kriterium der Rückkehr in den Strafvollzug abgestellt wird: Nur etwa 1/4 der -ehemaligen- Jugendlichen und Heranwachsenden sowie 16% der erwachsenen Frauen, die ihre Drogentherapie regulär beendet hatten, werden im Beobachtungszeitraum erneut zu einer vollstreckbaren Freiheitsstrafe verurteilt. Für die untersuchten Frauen scheinen sich auch bei einer abgebrochenen Therapie größere Chancen zu eröffnen, nicht erneut inhaftiert zu werden, denn nur rd. 1/3 der Therapieabbrecherinnen gelangt aufgrund einer neuen Verurteilung wieder in den Strafvollzug.

Insofern wäre die auf der Basis der Dreijahresergebnisse getroffene Feststellung dahingehend zu modifizieren, daß eine reguläre Therapiebeendigung zwar nicht das Risiko einer erneuten Straffälligkeit, wohl aber das einer Rückkehr in den Strafvollzug entscheidend zu mindern scheint.

Deutliche Abstriche sind diesbezüglich allerdings für die Teilgruppe der erwachsenen Männer zu machen: Selbst nach regulärem Therapieende kehren rd. 45% der Absolventen aufgrund neuer Straftaten in den Strafvollzug zurück. Damit setzt sich ein Trend fort, der bereits bei dem früheren dreijährigen Beobachtungszeitraum zu beobachten war.

7.7.3 Abbruch bzw. Weiterentwicklung der kriminellen Karriere

Auch für drogenabhängige Straftäter mag die aus der Kriminologie bekannte Feststellung zutreffen, daß das Risiko einer erneuten Straftat vor allem in den ersten Monaten nach einer Entlassung besonders hoch ist.³⁴⁵ Indes muß eine erneute Straffälligkeit nicht unbedingt bedeuten, daß die kriminelle Karriere in "gewohntem Maß" fortgesetzt wird. Kerner ver-

345 Vgl. dazu Baumann, Maetze & Mey (1983, 138f); Kaiser, Kerner, & Schöch (1992, § 20, Rn 37).

weist im Zusammenhang mit dem Erfolg von Behandlungsmaßnahmen im Strafvollzug auf die diesbezügliche Möglichkeit eines "realen Späteffektes". Dieser liegt vor, wenn ein Proband erst im weiteren Lebensverlauf allmählich für die erhaltenen Hilfen und Stützungsmaßnahmen aufnahmefähig wird. Insofern ist bei Rückfallstudien nicht nur der Abbruch, sondern auch eine eventuelle Abschwächung der kriminellen Karriere bzw. die Verlängerung der Zeitintervalle zwischen den Rückfällen zu untersuchen. Allerdings läßt sich bei der Berücksichtigung des Zeitaspektes wohl kaum noch zwischen einem Späteffekt einer Behandlung und einem allgemeinen Reifungs- oder Alterungseffekt unterscheiden.³⁴⁶

Im Hinblick auf die hier untersuchte Klientel sind diesen Erkenntnissen weitere Befunde zum Abbruch von Drogenkarrieren hinzuzufügen: So wird in verschiedenen Untersuchungen übereinstimmend berichtet, daß ehemals drogenabhängige Personen nicht in jedem Fall selbst nach regulärer Beendigung einer Behandlungsmaßnahme als "drogenfrei" im strengen Sinn betrachtet werden können. Vielmehr können sich in den ersten Monaten nach Behandlungsende Phasen des Drogengebrauchs mit abstinenter Sequenzen abwechseln, wobei sich die drogenfreien Phasen erst nach und nach als lebensbestimmend durchzusetzen vermögen.³⁴⁷ Auch hier ist schwer nachträglich zu bestimmen, welche Bedeutung die ursprüngliche Behandlung für die letztendlich erlangte Drogenfreiheit hatte.³⁴⁸ Ferner ist zu berücksichtigen, daß offensichtlich ein Teil ehemals drogenabhängiger Personen von sich aus die Entscheidung zu einem zukünftigen Leben ohne Drogen trifft und allmählich aus der Sucht herauswächst.³⁴⁹

Soweit diese Überlegungen auch auf die hier untersuchten Drogenabhängigen anzuwenden sind, müßte sich eine Abschwächung der Sank-

346 Vgl. Kaiser, Kerner & Schöch (1992, § 20, Rn 37ff); zum Alterungseffekt ausführlich Mischkowitz (1993).

347 Vgl. etwa Groenemeyer (1990, S. 312ff); Sickinger (1992, S. 41); Weber & Schneider (1992, S. 455ff).

348 Vgl. ausführlich zum Einfluß von Therapie auf die spätere Lebenspraxis auch Raschke & Schliehe (1985, S. 87ff); Bohnert, Groenemeyer, Raschke & Schliehe (1988, S. 23ff).

349 Vgl. etwa Quensel (1982, S. 154f mit weiteren Verweisen); Lange (1986a, 1986b); Happel (1988); Zurhold (1993). Als mögliche Motive für den selbstorganisierten Ausstieg werden in der Literatur vor allem kritische Lebensereignisse oder Schlüsselerlebnisse, existentielle Lebenskrisen oder bei drogenabhängigen Frauen auch Schwangerschaft und Geburt genannt, vgl. zusammenfassend Zurhold (1993, S. 51ff).

tionskarriere in der zweiten Beobachtungsphase feststellen lassen. Indes ist darauf zu verweisen, daß mit dem Kriterium der Legalbewährung das Sozialverhalten der Probanden nur mittelbar erfaßt werden kann. Eine Unauffälligkeit im strafrechtlichen Sinn kann zwar bedeuten, daß die betroffene Person den Drogenkonsum dauerhaft eingestellt hat. Denkbar ist aber auch ein sozial unauffälliger Drogenkonsum, wobei es dem Betreffenden lediglich gelingt, über längere Zeit nicht strafrechtlich registriert zu werden. Eine andauernde Abstinenz ist unter Berücksichtigung der erwähnten Befunde mittels des Legalbewährungskriteriums dann vorstellbar, wenn sich die strafrechtliche Unauffälligkeit in einem vergleichsweise fortgeschrittenen Lebensalter über einen langen Zeitraum erstreckt. Eine allmähliche Deeskalation der Sanktionskarriere und ein entsprechendes Lebensalter könnten also für die betroffenen Personen ein mögliches Herauswachsen aus der Sucht und der Kriminalität bedeuten.

Schon die bloße Anzahl neuer Verurteilungen im vierten und fünften Jahr des Beobachtungsintervalls ließ erkennen, daß die ehemals drogenabhängigen Straftäter auch nach einer Therapie in erheblichem Maße erneut strafrechtlich registriert werden. Im folgenden wird nun für eine Jahrgangsstichprobe aus Erwachsenen und nach dem JGG verurteilten Personen (N=282) der Versuch unternommen, anhand einer SchwereEinstufung der Sanktionen für beide Beobachtungszeiträume zu differenzierteren Ergebnissen zu gelangen, um gegebenenfalls Hinweise auf degressive oder progressive Entwicklungsverläufe zu erhalten.³⁵⁰

Der obere Teil der nachfolgenden Abbildung D.9 zeigt in vereinfachter Form die Ergebnisse zur Legalbewährung für diese Jahrgangsstichprobe, wie sie sich zusammenfassend für die ersten drei Jahre ergeben haben. Für jede der vier Gruppierungen werden die jeweils härtesten Sanktionen für das vierte und fünfte Jahr des Beobachtungszeitraums getrennt dargestellt (unterer Teil).

³⁵⁰ Gleichwohl ist darauf hinzuweisen, daß mit einer derartigen Betrachtungsweise die Aussagekraft von Bundeszentralregisterauszügen womöglich überschätzt wird. Im Rahmen des Forschungsprojekts war es jedoch die einzige Möglichkeit, sich zumindest in Ansätzen dynamischen Entwicklungen anzunähern.

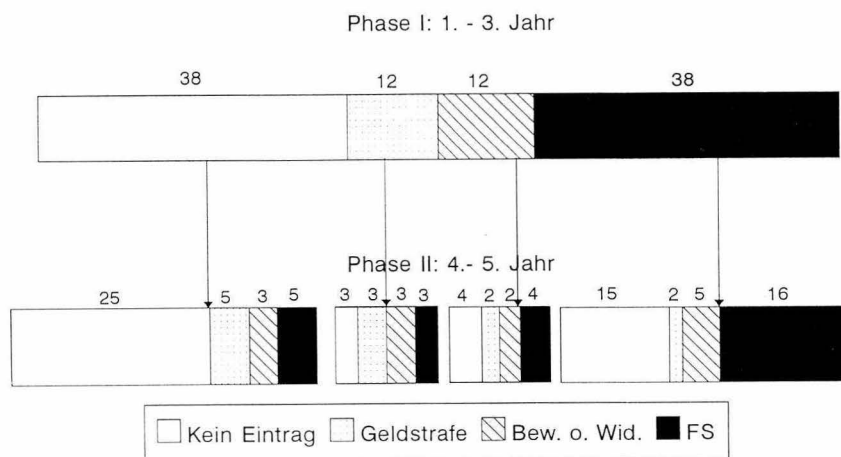


Abb. D.9: Härteste Sanktionen in den jeweiligen Beobachtungszeiträumen (N=282; Werte in %; gerundet)

Der Vergleich der beiden Beobachtungsphasen zeigt für insgesamt rd. 23% der Probanden eine **Eskalation** ihrer Sanktionskarriere im vierten und fünften Jahr: Davon sind zu einem großen Teil diejenigen Personen betroffen, die zuvor keine Einträge aufwiesen und nun sanktioniert wurden (13%). Die übrigen 10% waren zunächst mit Geld- bzw. Bewährungsstrafen belegt worden; auch bei ihnen ist die erneute Verurteilung mit einer härteren Sanktion verbunden.

In der Gruppe der bereits in den ersten drei Jahren zu einer vollstreckbaren Freiheitsstrafe Verurteilten ist eine weitere Eskalation definitionsgemäß nicht möglich. Erstaunlich für diese Gruppe ist jedoch der hohe Anteil von Personen, die erneut zu einer weiteren Freiheitsstrafe verurteilt werden. Faßt man sämtliche Personen zusammen, die in der zweiten Beobachtungsphase mit einer gleich schweren Sanktion wie in der ersten Phase belegt wurden, sind dies insgesamt 46% der Betroffenen. Allerdings handelt es sich um völlig verschiedene Fälle: Entweder bleiben sie in der zweiten Phase ebenfalls straffrei (25%) oder werden erneut zu einer Geld- (3%), Bewährungs- (2%) bzw. Freiheitsstrafe (16%) verurteilt.

In dieser Gruppe scheint die Entwicklung im zweiten Zeitraum zu "stagnieren", wobei jedoch je nach Ausgangssituation mit dieser Feststellung unterschiedliche Bewertungen verknüpft sind.

Für die verbleibenden Probanden ist entsprechend eine allmähliche **Deeskalation** der Sanktionskarriere anzunehmen. Bei dem hier berechneten Anteil von 31% ist jedoch zu berücksichtigen, daß allein 15% auf die Kategorie der vormalis (in der ersten Beobachtungsphase) zu vollstreckbarer Freiheitsstrafe verurteilten Personen entfallen. Diese Probanden sind in der zweiten Beobachtungsphase womöglich ganz oder zum großen Teil inhaftiert und haben damit keine Möglichkeit zum Rückfall, so daß nur bei 16% dieser Probanden mit Sicherheit von einer Deeskalation auszugehen ist.

Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, daß rd. 25% der Probanden in dem fünfjährigen Beobachtungszeitraum nicht erneut strafrechtlich registriert werden. Weitere 16% der Probanden werden zwar nach der Therapie wiederholt straffällig, doch schwächt sich bei ihnen die Sanktions schwere allmählich ab. Hingegen scheint sich bei rd. 16% der ehemaligen Therapieabsolventen die Sanktionskarriere unvermindert fortzusetzen. Nach einer ersten Verurteilung im dreijährigen Beobachtungszeitraum, die die Rückkehr in den Strafvollzug bedeutete, erfolgt in den beiden folgenden Jahren noch mindestens eine weitere Verurteilung zu einer vollstreckbaren Freiheitsstrafe.

Für diese beiden Extremgruppen (keine Verurteilung innerhalb von fünf Jahren einerseits/ jeweils vollstreckbare Freiheitsstrafen in beiden Beobachtungsphasen andererseits) werden im folgenden weitere Informationen zusammengetragen, die sich zum Teil den Registerauszügen entnehmen ließen, zum Teil im Rahmen der Aktenauswertung gewonnen wurden (Tab. D.28).

Die nachfolgende Tabelle D. 28 läßt im Hinblick auf alle ausgewählten sozio- und deliktbiographischen Merkmale erkennen, daß sich die Gruppe der über längere Zeit strafrechtlich unauffälligen Personen (N=71) deutlich von der Gruppe derjenigen Personen abhebt, die in beiden Phasen des Beobachtungszeitraums jeweils mindestens einmal zu einer neuen vollstreckbaren Freiheitsstrafe verurteilt wurde (N=46).

Tab. D.28: Ausgewählte Merkmale nach Legalbewährungsgruppen

Merkmale Aktenauswertung bzw. Registerauszüge	Legalbewährung Phase I und II		p<
	Keine Ein- träge (N=71)	Je 1 vollstr. Freiheits- strafe (N=46)	
durchschn. Lebensalter bei 1. Verurteilung	20,9	17,0	.001
durchschn. Anzahl Vorstrafen bis 1984	4,5	6,9	.01
Zeitraum von 1. Verurteilung bis 1984 in Jahren	6,0	7,6	.05
bereits vor 1984 zu vollstreckbarer Freiheitsstrafe verurteilt	23%	54%	.001
ohne Schulabschluß (Stand 1984)	15%	46%	.001
mit abgeschl. Berufsausbildung (1984)	48%	15%	.001
durchschnittl. Lebensalter bei Verurteilung 1984	27,0	24,5	.001
reguläre Therapiebeendigung	51%	19%	.001
durchschnittl. Lebensalter am Ende des fünfjährigen Beobachtungszeitraums	32,7	30,1	.001

Für rd. 3/4 der im Beobachtungszeitraum nicht erneut strafrechtlich registrierten Gruppe war die Verurteilung von 1984 die einzige Verurteilung zu einer unbedingten Freiheitsstrafe, deren Vollstreckung jedoch durch die Überleitung in eine Drogentherapie zu einem Teil vermieden werden konnte. Für die Therapie selbst brachten diese Probanden recht günstige Voraussetzungen mit, denn die meisten von ihnen hatten eine abgeschlossene Schul- bzw. erfolgreich beendete Berufsausbildung.³⁵¹ Entsprechend hoch war die Quote der regulären Therapiebeendigungen in dieser Gruppe. Auch wenn sich aus dem vergleichsweise fortgeschrittenen

351 Diese Befunde dürften wohl in einem Zusammenhang mit der bezogen auf das entsprechende Lebensalter recht spät einsetzenden Sanktionskarriere stehen, die zudem vergleichsweise abgeschwächt verläuft und etwas früher abbricht als bei der anderen Gruppe.

Lebensalter allein noch kein automatisches Herauswachsen aus der Sucht ableiten läßt, so spricht doch das Zusammentreffen der hier beschriebenen und als prognostisch günstig einzuschätzenden biographischen Merkmale dafür, daß die Legalbewährung auf eine sich konstituierende Rehabilitation dieser Gruppe hinweist.

7.8. Zusammenfassung und Schlußfolgerungen

Anfängliche, auf einem dreijährigen Beobachtungszeitraum beruhende Erkenntnisse erbrachten für die untersuchten drogenabhängigen Straftäter, die sich im Wege des § 35 BtMG einer Therapie unterzogen, recht günstige Legalbewährungsergebnisse. Ehemals drogenabhängige Personen, die eine Behandlung ihrer Drogensucht regulär beendeten, wurden über einen Dreijahreszeitraum deutlich weniger bzw. weniger hart sanktioniert.

Die Gesamtbetrachtung der Ergebnisse läßt zwar den Schluß zu, daß es allgemein sehr schwierig zu sein scheint, allein mit einer therapeutischen Behandlung dauerhafte Erfolge auch im Hinblick auf die Legalbewährung zu erreichen. Vergleicht man die Ergebnisse freilich mit denen anderer Rückfalluntersuchungen, so heben sich die Ergebnisse der hier untersuchten Drogenabhängigen allerdings nicht negativ ab.

Bei einer Differenzierung nach einzelnen Untergruppen erzielten Personen mit regulärer Therapiebeendigung die günstigsten Legalbewährungsergebnisse. Besonders positiv gestaltete sich der Legalbewährungsverlauf anfänglich bei den Heranwachsenden und den weiblichen Drogenabhängigen mit regulärer Therapiebeendigung. Sofern hier überhaupt in den ersten drei Jahren des untersuchten Beobachtungszeitraums strafrechtliche Auffälligkeiten registriert werden konnten, handelte es sich um eher geringfügige Normverstöße, die bis auf wenige Ausnahmen milde sanktioniert wurden.

Als im strafrechtlichen Sinn erheblich auffälliger erwiesen sich bereits in diesen ersten drei Jahren die erwachsenen männlichen Drogenabhängigen. Hier konnte anhand einer Clusteranalyse gezeigt werden, daß sich die Schwere der Vorstrafenbelastung auf die Legalbewährung auswirkte. Auffallend waren besonders zwei Gruppen, die als "Früh-" bzw. "Späteinsteiger" bezeichnet wurden. Während die "Früheinsteiger" mit

einer erheblichen Vorstrafenbelastung überwiegend ihre Therapie abbrachen und später erneut in den Strafvollzug zurückkehrten, schnitten die "Späteinsteiger" bei den Therapiequoten günstiger ab und konnten auch die Gefahr und das Ausmaß einer erneuten Straffälligkeit senken.

Hinsichtlich der erneuten strafrechtlichen Auffälligkeit sind an dieser Stelle zwei Befunde hervorzuheben. Zum einen war festzustellen, daß nach regulärer Therapiebeendigung eine erneute Straftat etwa ein Jahr nach Beendigung der Therapie erfolgte. Sofern diese Straftat einen Hinweis auf erneuten Drogenkonsum darstellt, lassen sich der therapeutischen Betreuung zumindest rückfallverzögernde Effekte zuschreiben. Wenn auch eine reguläre Therapiebeendigung eine erneute Straffälligkeit nicht verhindern konnte, so gelang es doch, den Rückfall für einen gewissen, über die eigentliche Therapie hinausgehenden Zeitraum zu verzögern. Ob indes eine erneute strafrechtliche Auffälligkeit mit einem Rückfall in den Drogenkonsum gleichzusetzen ist, bleibt auch nach groben Analyse der Deliktstrukturen fraglich. Bei der erneuten Straffälligkeit - so der zweite hier zu erwähnende Befund - waren Verstöße gegen das BtMG in den ersten drei Jahren eher selten anzutreffen.

Mit der Ausweitung des Beobachtungszeitraums von drei auf fünf Jahre sind diese Aussagen dahingehend zu modifizieren, daß reguläre Therapieabsolventen über den Untersuchungszeitraum hinweg zwar nicht weniger häufig verurteilt werden, wohl aber seltener in den Strafvollzug zurückkehren als die Personen, die ihre Behandlung eigenständig abbrachen, aus disziplinarischen Gründen entlassen wurden oder die Therapie erst gar nicht angetreten hatten. Während letztere mehrheitlich wegen neuer Straftaten erneut inhaftiert werden, beträgt der entsprechende Anteil bei den regulären Therapiebeendigern je nach Untersuchungsgruppe zwischen 45% (Männer) und 16% (Frauen).

Die gesonderte Betrachtung des weiteren Sanktionsverlaufs im vierten und fünften Jahr des Beobachtungszeitraums erbrachte für eine als Jahrgangsstichprobe bezeichnete Untersuchungsgruppe neue Erkenntnisse. Während sich bei rd. 16% der Probanden bei wiederholter Straffälligkeit die Sanktionenschwere allmählich abzuschwächen scheint, wurde ein Anteil von 16% der Probanden im Beobachtungszeitraum wiederholt inhaftiert. Bei letzteren Personen scheint es sich um langjährig auffällige, erheblich hafterfahrene Drogenabhängige zu handeln, bei denen der Ausstieg aus der Kriminalität (und Sucht) derzeit noch schwer vorstellbar erscheint. Für die 25% der im gesamten Erhebungszeitraum nicht auffäl-

lig gewordenen Probanden ist hingegen vorstellbar, daß mit der über den § 35 BtMG eingeleiteten Therapiemaßnahme eine länger andauernde und sich womöglich dauerhaft konstituierende Drogenabstinenzphase begonnen hat. Ob indes bzw. in welchem Maß die prognostisch günstigeren Voraussetzungen dieser Gruppe, die Erfolge der Therapie oder sonstige nicht in Erfahrung zu bringende Ereignisse dieses Ergebnis bewirkten, ist nicht auseinanderzuhalten und würde sich wohl auch mit ausgefeilteren Erhebungsmethoden als der einer Legalbewährungsanalyse nicht abschließend klären lassen.

TEIL E: ZUSAMMENFASSUNG UND FOLGERUNGEN

1. Hintergrund der Untersuchung

Mit der Novellierung des BtMG, die im Jahr 1982 in Kraft trat, wurden u.a. neue Bestimmungen für betäubungsmittelabhängige Straftäter in das Gesetz aufgenommen. Sie haben den Zweck, die bereits bestehenden Möglichkeiten justitiell veranlaßter Therapieüberleitungen zu ergänzen bzw. zu erweitern. Die in den §§ 35 - 38 BtMG niedergelegten Regelungen sehen diesbezüglich zwei verschiedene Möglichkeiten für verurteilte jugendliche, heranwachsende oder erwachsene Straftäter vor. So kann gem. § 37 BtMG von der - weiteren - Verfolgung abgesehen werden, wenn sich der Beschuldigte bereits in einer Behandlung befindet und eine Resozialisierung zu erwarten ist. Hingegen erlaubt § 35 BtMG der Strafvollstreckungsbehörde, die Vollstreckung einer verhängten Strafe zum Zweck einer Therapie zurückzustellen. Dazu ist allerdings erforderlich, daß bestimmte Voraussetzungen gegeben sind: die Strafe bzw. der Strafrest darf eine Höhe von zwei Jahren nicht überschreiten, die Straftat muß aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen worden sein, das Gericht des ersten Rechtszuges muß der Zurückstellung zustimmen, Beginn und Fortsetzung der Therapie müssen gewährleistet sein. Als zusätzliches Mittel, die Motivation eines Drogenabhängigen zur Therapie zu erhöhen, wurde in § 36 BtMG die Möglichkeit vorgesehen, erbrachte Therapiezeiten unabhängig vom Behandlungserfolg auf die Strafe anzurechnen.

In der Terminologie der Implementationsforschung sind diese Therapieregungen des BtMG dem Typus regulativer Programme zuzuordnen. Sie enthalten Verhaltensvorschriften für den speziellen Adressatenkreis der verurteilten drogenabhängigen Straftäter und arbeiten für den Fall des Normverstößes mit Sanktionsdrohungen. Gleichzeitig wird jedoch die Einhaltung der Vorschriften mit einigen Anreizen verknüpft, um die Motivation zur Normbefolgung der als schwierig eingestuften Klientel zu erhöhen. Durch die Einbeziehung eines nicht der unmittelbaren staatlichen Kontrolle unterliegenden Hilfesystems in die Durchführung dieser Vorschriften werden zudem erstmalig zentrale Bestandteile eines primär strafrechtlich normierten Programms aus dem traditionellen Gefüge der Strafjustiz ausgelagert. Das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Untersuchung läßt sich mit der Frage umschreiben, inwieweit es den Verfahrensbeteiligten gelungen ist, sich auf die neue Situation einzustellen und für die erforderliche Zusammenarbeit bei originär entgegengesetzten Interessen- und Aufgabenstellungen für die jeweiligen Durchführungsphasen des Pro-

gramms Lösungen zu entwickeln, die dem gesetzgeberischen Anliegen der Rehabilitation drogenabhängiger Straftäter entsprechen.

2. Gegenstand und Untersuchungsmethoden

Gegenstand dieser Untersuchung waren dabei allein die Regelungen der §§ 35, 36 und 38 BtMG. Die hierin verankerte Zurückstellung der Strafvollstreckung wurde auf ihre Anwendung durch die Strafrechtspraxis untersucht. Das Gesamtkonzept dieses Projektes umfaßte dabei verschiedene Untersuchungsebenen:

1. Wiederholte Bundeszentralregisterabfragen (1988, 1990 und 1993) dienten dazu, die Grundgesamtheit der Strafverfahren mit Zurückstellung gem. §§ 35, 38 BtMG sowie Angaben über die Verfahrenserledigung und die spätere Legalbewährung der untersuchten Probanden zu erhalten.
2. Eine Umfrage unter den staatlich anerkannten Therapieeinrichtungen erbrachte Einsichten in die Arbeit und den Alltag der Drogentherapie sowie erste Anhaltspunkte, wie die Therapieregelungen des BtMG von seiten des Hilfesystems bewertet werden.
3. Eine Befragung von Strafrechtspraktikern in ausgewählten Landgerichtsbezirken sollte den Blick auf die Entscheidungsträger in der Justiz, ihre Erfahrungen und Einstellungen zum derzeitigen Drogenstrafrecht lenken.
4. Den Hauptbestandteil des Projektes bildete die hier berichtete Analyse von Strafverfahrensakten mit genehmigten Zurückstellungen gem. § 35, 38 BtMG des Urteilsjahrganges 1984. Das gesamte Strafverfahren wurde dabei systematisch in einzelne Schritte untergliedert und zu ermitteln versucht, inwieweit die mit diesen Vorschriften vom Gesetzgeber beabsichtigten Ziele erreicht wurden.

Die Ergebnisse der Aktenanalyse beruhen auf insgesamt 384 ausgewerteten Strafverfahrensakten. Diese Gesamtzahl verteilt sich auf verschiedene Untersuchungsgruppen. In der Hauptstichprobe ("StGB") befindet sich rd. jedes dritte Verfahren (N=262) des Verurteilungsjahrganges,

bei dem die betreffende Person nach dem Allgemeinen Strafrecht verurteilt wurde. Für die Jugendlichen und Heranwachsenden wurde eine eigene Untersuchungsgruppe ("JGG") gebildet, in der sich sämtliche erreichbaren (51 von 66) Verfahren des Urteilsjahrganges befinden. Eine weitere Untersuchungsgruppe umfaßt sämtliche nach Allgemeinem Strafrecht verurteilte Frauen ("Frauen", 108 von 119 Verfahren des Urteilsjahrganges). Diese Teilgruppe wird vor allem im Vergleich mit den nach Allgemeinem Strafrecht verurteilten Männern ("Männer", N= 225 Verfahren der Hauptstichprobe) betrachtet.

3. Charakterisierung der Betroffenen

Bei der Neugestaltung des Betäubungsmittelrechts wollte der Gesetzgeber den Rehabilitationsbelangen abhängiger "kleiner" bis "mittlerer" Rauschgifttäter vorrangige Bedeutung einräumen. Aus dieser Problemsicht ergab sich eine der eigentlichen Verfahrensanalyse vorgehende zentrale Fragestellung des Projekts, nämlich inwieweit tatsächlich die Klientel erreicht wurde, für die diese Regelungen geschaffen wurde. Fraglos handelt es sich bei der untersuchten Klientel um drogenabhängige Straftäter; dafür spricht bereits die Tatsache, daß sie in ihrer großen Mehrheit wegen Verstößen gegen das BtMG verurteilt wurden. Weitere Indizien weisen darauf hin, daß die untersuchten Personen im Jahr 1984, also dem Zeitpunkt der Bezugsentscheidung, nicht am Anfang ihres Drogenkonsums standen. Eine erhebliche Vorstrafenbelastung, größtenteils über mehrere Jahre verteilt, sowie institutionellen Aufenthalte in Haftanstalten und Therapieeinrichtungen lassen ein eher fortgeschrittenes Stadium des Drogenkonsums vermuten. Ein durchgängig eher niedriges Schul- und Ausbildungsniveau, ein hoher Anteil Arbeitsloser bzw. von Personen mit nicht geregelter Einkommen sind des weiteren als, wenn auch grober, Beleg anzuführen.

Schwieriger zu beantworten ist hingegen die Frage, inwieweit die hier untersuchten Drogenabhängigen ein getreues Bild der strafrechtlich registrierten Drogenszene liefern bzw. welchen Ausschnitt daraus sie darstellen. Hier macht sich das Fehlen einer aus methodischen wie forschungspraktischen Gründen nicht realisierbaren Kontrollgruppe nachteilig bemerkbar. Um zumindest annäherungsweise diesbezügliche Erkenntnisse zu gewinnen, wurden einige Merkmalsverteilungen mit denen aus anderen

bundesdeutschen Untersuchungen verglichen, die aufgrund der gewählten Methoden und Zugänge eher den Anspruch erheben konnten, die Drogen-szene der 80er Jahre abzubilden. Auch wenn sich die Vergleichbarkeit durch die Verwendung unterschiedlicher Kategorien als stark eingeschränkt erweist, so gibt es doch Hinweise, daß die hier untersuchten Personen bezüglich solcher Merkmale wie Alter, Familienstand, Schul- oder Berufsausbildung weitgehend denen anderer Untersuchungen gleichen. Lediglich der Frauenanteil liegt deutlich unter dem anderer Untersuchungen, was sich jedoch leicht durch den speziellen Zugang über das Strafregister erklären läßt.

Eine weitere Möglichkeit, den Anwendungsbereich der Zurückstellungsregelungen zu überprüfen, besteht in der Analyse wichtiger Urteilsmerkmale. Ein Vergleich der Straftatbestände des Bezugsurteils mit denen der Strafverfolgungsstatistik des entsprechenden Jahres läßt erkennen, daß unter den untersuchten Zurückstellungsverfahren leichte bis mittlere Fälle von BtM-Verstößen etwas überproportional vertreten sind, was sich durchaus in Einklang mit den gesetzgeberischen Absichten bringen läßt.

Darüber hinaus offenbaren die Urteilsmerkmale, daß sich der Anwendungsbereich der Zurückstellungsregelungen auf die gesamte Spannbreite von Verurteilungen erstreckt, bei denen die Abhängigkeit von illegalen Drogen eine Rolle spielt. Dazu lassen sich einerseits die Verfahren zählen, in denen aufgrund der Schwere des Tatvorwurfs die Sanktionshöhe die Zweijahresgrenze überstieg und eine Verbüßung von Strafzeiten vor der Therapie erforderlich wurde. Die Anteile der die Zurückstellungsgrenze übersteigenden Strafmaße erreicht bei den Männern 24%, bei den Heranwachsenden sogar knapp 30%. Dazu zählen ferner die Verfahren, in denen die Vollstreckung der Strafe zunächst zur Bewährung ausgesetzt und später widerrufen wurde. Davon ist etwa bei den verurteilten Frauen fast jede dritte betroffen. Schließlich ist zu beobachten, daß sich die gem. § 35 BtMG zurückgestellten Verfahren nicht nur auf reine Drogenstraftäter erstrecken, sondern auch auf Fälle, in denen wegen Beschaffungs- oder Folgekriminalität verurteilt wird. Allein bei den Heranwachsenden ist in etwa jedem zweiten Verfahren ein Verstoß gegen Tatbestände des StGB mitursächlich für die Verurteilung. Ferner wird bei der Anwendung der Zurückstellungsregelungen auch von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, nicht nur ein, sondern mehrere Verfahren parallel zurückzustellen. Ohne diese Möglichkeit der Mehrfachzurückstellungen wäre etwa bei den verurteilten Frauen jede zweite Therapie nicht zustande gekommen.

Allerdings war, wenn auch nicht systematisch, festzustellen, daß die justitiellen Entscheidungsträger bei mehreren noch nicht erledigten Strafen durchaus verschiedene Therapieüberleitungsmöglichkeiten miteinander kombinierten. So konnte in einigen Fällen nicht ausgeschlossen werden, daß die Verurteilten neben der zurückgestellten Strafe ihre Therapie noch vor dem Hintergrund einer weiteren Sanktion antraten, in der die Therapie als Bewährungsaufgabe geführt wurde. Insgesamt betrachtet, scheinen somit die Zurückstellungsregelungen des BtMG eine Teilpopulation drogenabhängiger Strafgefangener zu erreichen, die ansonsten nur geringe Chancen auf eine Therapie außerhalb des Strafvollzugs hätte. Der Anteil der Drogenabhängigen, der potentiell für eine andere justitielle Therapieüberleitung und damit mildere Form der Kontrolle geeignet erscheint, ist als ausgesprochen gering zu bezeichnen.

Ob indes sämtliche therapiewillige inhaftierte Drogenabhängige von diesen Regelungen profitieren konnten, ließ sich mit der gewählten Vorgehensweise nicht ermitteln. Da die Untersuchung auf der Grundgesamtheit aller zu Jugend- oder Freiheitsstrafe verurteilten Personen des Urteilsjahres 1984 basierte, bei denen die Bundeszentralregisterauszüge im Jahr 1988 eine genehmigte Zurückstellung gem. § 35 BtMG enthielten, und abgelehnte Zurückstellungsanträge dort nicht registriert werden, waren Aussagen zur Ablehnungsquote praktisch unmöglich.

4. Das Verfahren der Antragstellung und Überleitung

4.1 Vorbereitende Maßnahmen

Der Gesetzgeber hat die Therapieregeln des BtMG bewußt flexibel gehalten, um therapiewilligen Inhaftierten jederzeit die Möglichkeit offenzuhalten, vom Strafvollzug in die Therapie zu wechseln. Nach den Erfahrungen aus der Aktenauswertung erscheint diese Flexibilität auch dringend erforderlich, da wohl alle Verfahrensbeteiligten mit der Vorgabe von Fristen für die Antragstellung und -bearbeitung überfordert gewesen wären. Die Überleitung eines inhaftierten Drogenabhängigen vom Strafvollzug in die Therapieeinrichtung erfordert eine Zusammenarbeit von Antragsteller, Staatsanwaltschaft und erkennendem Gericht, für die diverse Unterlagen wie Bescheinigungen über Entgiftung und Zahnsanierung,

Kosten- und Therapieplatzzusage bereitgestellt und bearbeitet werden müssen.

Bei der Beschaffung dieser Unterlagen ist zunächst der Verurteilte selbst gefordert, der sich gelegentlich auf die Mithilfe der Drogenberatung oder seines Verteidigers stützen kann. Zwar ließ sich aus den Strafakten nicht erkennen, wann der Verurteilte mit seinen therapievorbereitenden Maßnahmen begonnen hatte, doch wies das in der Regel schon fortgeschrittene Stadium der Strafvollstreckung darauf hin, daß die meisten Vorkehrungen während der Haft erfolgt sein mußten. Nur wenigen Verurteilten gelang es bereits vor der Hauptverhandlung, sämtliche Voraussetzungen für eine baldige Therapieüberleitung zu schaffen. Für die meisten Verurteilten verstrich jedoch der günstigste Moment der Antragstellung, nämlich der Zeitpunkt der Hauptverhandlung, zu dem alle Verfahrensbeteiligten zugegen waren und eine schnell umzusetzende Entscheidung über das weitere Vorgehen möglich gewesen wäre. Insofern läßt sich die Antragstellung gem. § 35 BtMG als ein Verfahren charakterisieren, bei dem sämtliche Vorgänge auf schriftlichem Wege ein- und an die zuständigen Entscheidungsträger weitergereicht werden. Selbst in Ausnahmefällen, in denen während der Hauptverhandlung Einigung über die Zurückstellung erzielt und diese im Urteil fixiert wird, korrespondieren die justitiellen Entscheidungsträger anschließend in der beschriebenen Form.

4.2 Bearbeitung der Anträge durch die Staatsanwaltschaft

Angesichts der erheblichen, vom Verurteilten zu leistenden Vorbereitungen überrascht daher nicht, daß die eingereichten Zurückstellungsanträge unterschiedlich vollständig mit den unbedingt erforderlichen Bescheinigungen ausgestattet sind. Rd. ein Drittel der Anträge wird mit den erforderlichen Unterlagen eingereicht, weitere 20% der Anträge enthalten zumindest die sich wechselseitig bedingende Therapieplatz- oder Kostenzusage, in allen anderen Verfahren werden die Unterlagen nachgereicht. Letzteres hat zwar längere Bearbeitungszeiten zur Folge, muß sich jedoch nicht zwangsläufig negativ für die betreffende Personengruppe auswirken. Ein frühzeitig, wenn auch unvollständig eingereichtes Therapiegesuch verschafft der Vollstreckungsbehörde die Möglichkeit, bereits erste Schritte zur Antragsbearbeitung einzuleiten. Von dieser verfahrensbeschleunigenden Möglichkeit machen die Vollstreckungsbehörden jedoch eher selten Gebrauch. In der Regel werden die Einverständniserklärungen

der erkennenden Gerichte erst eingeholt, wenn sämtliche Unterlagen vom Verurteilten herbeigeschafft worden sind. Die Bearbeitungszeiten der Zurückstellungsanträge fallen dann auch je nach Ausstattung unterschiedlich aus. Bei sofort vollständig eingereichten Anträgen wurde der Bescheid nach durchschnittlich 65 Tagen ausgestellt; Genehmigungen bei Anträgen, denen diese Unterlagen zunächst fehlen, ergingen dagegen erst nach rd. 92 Tagen.

Als das Bearbeitungsverfahren wesentlich verlängernd erwiesen sich des weiteren die Absprachen zwischen verschiedenen Staatsanwaltschaften, sofern mehrere Strafen für die Therapie zurückgestellt werden mußten. Innerhalb einer Staatsanwaltschaft scheinen diese Absprachen zwischen den einzelnen Staatsanwälten weitgehend problemlos zu verlaufen; die Bearbeitungszeiten dieser Verfahren unterscheiden sich kaum von denen, die eine einzelne Strafe zur Grundlage haben. Muß dagegen die Staatsanwaltschaft eines anderen Bezirks eingeschaltet werden, verlängert sich die Bearbeitungsdauer im Durchschnitt um mehrere Wochen. Während in Einzelverfahren durchschnittlich 75 Tage benötigt wurden, erhöhte sich dieser Wert bei Mehrfachverfahren auf 123 Tage, wenn verschiedene Staatsanwaltschaften beteiligt waren.

Insbesondere die erste Phase der Antragsbearbeitung bei der Staatsanwaltschaft ist mit erheblichem zeitlichen Aufwand verbunden. Hier wurden neben der bereits erwähnten Prüfung der Unterlagen auf Vollständigkeit sowie der materiellen Voraussetzungen auch teilweise Informationen über die behandelnde Einrichtung ("staatliche Anerkennung") oder Stellungnahmen der Justizvollzugsanstalt eingeholt. Mit Abschluß dieser Arbeiten standen der baldigen Therapieüberleitung kaum noch Hindernisse im Weg; die Zustimmung des Gerichts und die Ausfertigung des Zurückstellungsbescheids erfolgten in der Regel umgehend; letzteres wurde allenfalls hinausgeschoben, wenn der Therapieantritt noch einige Wochen nach der Zustimmung des Gerichts terminiert war.

Die Bearbeitungszeiten erscheinen auf den ersten Blick lang und dürfen die vielfach geäußerte Kritik an den bürokratischen Hemmnissen dieser Zurückstellungsregelungen bekräftigen. Sie trifft nach den Erfahrungen der Aktenauswertung auch für einige Fälle mit ausgesprochen langen Bearbeitungszeiten zu. Allerdings sollte bei aller Kritik auch berücksichtigt werden, daß in keinem einzigen der untersuchten Verfahren die Therapie aufgrund später sich ergebender vollstreckungsrechtlicher Hindernisse abgebrochen werden mußte. Die aufwendige, aber auch sorgfälti-

ge Prüfung des Zurückstellungsantrags hat den nicht zu unterschätzenden Effekt, daß die Therapie völlig unbelastet von weiteren justitiellen Belangen - abgesehen von der noch zu erörternden Meldepflicht - vonstatten gehen kann. War zudem abzusehen, daß sich die Antragsbearbeitung über den beabsichtigten Therapietermin hinaus verzögerte, wurde der Verurteilte unter Umständen auch ohne gültigen Zurückstellungsbescheid in die Einrichtung entlassen und der Bescheid nachträglich ausgefertigt.

Gleichwohl lassen sich die beobachtbaren Bearbeitungszeiten womöglich verkürzen, wenn einige Bereiche der Antragsbearbeitung anders gestaltet werden. So könnte etwa darauf verzichtet werden, zusätzliche Stellungnahmen zur beabsichtigten Zurückstellung einzuholen. Außerdem bietet sich an, die BtM-Abhängigkeit nach Möglichkeit bereits während der Hauptverhandlung festzustellen. Von seiten des erkennenden Gerichts könnte eine Einverständniserklärung zu einer möglichen Therapie bereits in der Hauptverhandlung erfolgen, auch wenn hier eine Therapieabsicht noch nicht klar zu erkennen ist. Die ungünstige Konstellation von Mehrfachzurückstellungen in verschiedenen Staatsanwaltschaften wäre vielleicht dann zu umgehen, wenn sich durch eine gesetzliche Änderung die Entscheidungskompetenz über die gesamte Vollstreckung auf eine Staatsanwaltschaft verlagern ließe.

Letztendlich können allerdings auch diese Verbesserungsvorschläge nichts daran ändern, daß im Bearbeitungsverfahren erstmalig die verschiedenen Interessen der Beteiligten aufeinander stoßen und in Einklang gebracht werden müssen. Insgesamt betrachtet erweist sich die Antragsbearbeitung als die wichtigste Phase des Zurückstellungsverfahrens, in der wesentliche Weichenstellungen vorgenommen werden. Nach den Ergebnissen des Therapieverlaufs kann es als weitgehend gesichert gelten, daß sich eine schnelle Therapieüberleitung in jeder Hinsicht positiv auf den weiteren Therapie- und Verfahrensverlauf auswirkt. Von daher dürfte eine zügige Antragsbearbeitung von allen Verfahrensbeteiligten nur begrüßt werden. Andererseits stehen die Vollstreckungsbehörden in dieser Phase des Verfahrens vor der Aufgabe, die Voraussetzungen der Zurückstellung im Hinblick auf den späteren reibungslosen Verlauf von Therapie und Bewährung möglichst abschließend zu klären.

4.3 Zusammenarbeit von Vollstreckungsbehörde und Therapieeinrichtung

Die nach der teilweise heftigen Kritik an den Zurückstellungsregelungen zu befürchtenden Auseinandersetzungen zwischen der Vollstreckungsbehörde und den behandelnden Einrichtungen blieben weitgehend aus. Daß sich die Zusammenarbeit von Vollstreckungsbehörden und Therapieeinrichtungen nach den Erfahrungen der Aktenauswertung weitgehend reibungslos gestaltete, dürfte auf mehrere Ursachen zurückzuführen sein. Einerseits erfolgten die Zurückstellungen in rd. 90% der ausgewerteten Verfahren in Einrichtungen mit staatlicher Anerkennung gem. § 35 BtMG. Da diese Anerkennung nur dann ausgesprochen wird, wenn sich die Einrichtungen zu einer Zusammenarbeit mit der Justiz bereit erklären, dürfte ein großer Teil des potentiellen Konfliktstoffes bereits im Vorfeld ausgeräumt worden sein. Andererseits förderte wohl eine beiderseitig flexible Handhabung der Meldepflichten die Zusammenarbeit. Im Zurückstellungsbescheid selbst wurden von den Vollstreckungsbehörden in der Regel weiträumige Meldeabstände festgelegt und ansonsten darauf verzichtet, den Einrichtungen weitere Informationspflichten über inhaltliche Details aufzuerlegen. Die behandelnden Einrichtungen wiederum delegierten die Berichte über die Fortführung der Therapie in der Regel an ihre Klienten und meldeten selbst nur Beginn und Ende der Behandlung an die Vollstreckungsbehörden. Wurden die Berichtspflichten zu den im Zurückstellungsbescheid festgelegten Terminen nicht kontinuierlich eingehalten, führte dies zu Nachfragen bei den Einrichtungen; in keinem einzigen Verfahren wurde von justitieller Seite aus diesem Grund die Therapie für beendet erklärt und die Zurückstellung widerrufen.

4.4 Zum Problem einer ambulanten Therapie

Mit Einschränkungen beschreibt die oben erwähnte Vorgehensweise auch die Zusammenarbeit der Vollstreckungsbehörden mit den wenigen nicht staatlich anerkannten, ambulant arbeitenden Einrichtungen. Zwar hoben sich diese Zurückstellungsbescheide rein äußerlich durch eine größere Anzahl von Auflagen ab, inhaltlich knüpften diese Auflagen jedoch weitgehend an die Voraussetzungen an, die von den anderen Einrichtungen zur Erlangung ihrer staatlichen Anerkennung erfüllt werden mußten. Allein auf die - mittlerweile aus dem Gesetz gestrichenen - erheblichen Einschränkungen der Lebensführung wurde verzichtet. Allerdings ließen sich in diesem Zusammenhang Auflagen wie Urinkontrollen,

fester Wohnsitz oder kontinuierliche Teilnahme an Bildungs- oder Beschäftigungsprogrammen als begleitende, die selbstbestimmte Lebensführung einschränkende Kontrollmaßnahmen interpretieren.

Wäre es der alleinige Zweck der Therapieregungen des BtMG, drogenabhängige Straftäter aus dem Strafvollzug in ein ausschließlich stationär arbeitendes Hilfsangebot überzuleiten, so befänden sich die gewonnenen Erkenntnisse in Übereinstimmung mit dem gesetzgeberischen Anliegen. Doch war das mit den Zurückstellungsregelungen verbundene Ziel der Rehabilitation von Anfang an nicht an eine bestimmte Therapieform oder -arbeitsweise geknüpft. Die mittlerweile erfolgte Streichung des oben erwähnten Passus macht jetzt wohl unmißverständlich deutlich, daß dem differenzierten Krankheitsbild der Drogenabhängigkeit auch im justitiellen Handlungsspektrum ein ebenso differenziertes Hilfsangebot gegenüberstehen sollte.

Angesichts der gewonnenen Erkenntnisse aus der Aktenenerhebung sind jedoch deutliche Zweifel anzumelden, ob das gesetzgeberische Ziel mit der alleinigen Streichung dieser Passage zu erreichen ist. Zwar können nun Zurückstellungsanträge, wie in der Aktenauswertung vereinzelt zu beobachten war, nicht mehr allein mit der Begründung abgelehnt werden, die beabsichtigte Therapie sehe keine erheblichen Einschränkungen der Lebensführung vor. Doch ist zu befürchten, daß eine beabsichtigte stärkere Berücksichtigung ambulant durchführbarer Therapieformen im Rahmen der Zurückstellungsregelungen an dem zeitlichen Mehraufwand bei der Antragsbearbeitung oder an der Frage der Kostenübernahme scheitern könnte. Zumindest im Hinblick auf die sich über die Jahre verfestigenden Bearbeitungsstrukturen wäre zu überlegen, ob die derzeit noch fallweise erfolgenden Absprachen mit dem ambulant arbeitenden Behandlungsträger aufrecht erhalten oder nicht etwa analoge Anerkennungsrichtlinien für Hilfsangebote, die sich ambulanter Behandlungsformen bedienen oder sich aus verschiedenen Elementen stationärer und ambulanter Therapie zusammensetzen, geschaffen werden sollten. Eine analoge Regelung würde vermutlich mithelfen, daß Bearbeitungsverfahren weiter zu standardisieren, den Arbeitsaufwand zu verkürzen, das Verfahren für Außenstehende transparenter zu machen, und könnte vielleicht auch der derzeit noch verbreiteten Skepsis von Strafrechtspraktikern gegenüber diesen Behandlungsformen entgegenwirken.

5. Die Therapiebeendigung

Bei dem Versuch, das komplizierte Wirkungsgefüge des Drogenkonsums nachhaltig in Richtung auf eine dauerhafte Abstinenz zu beeinflussen, erzielten die derzeit angewandten therapeutischen Konzepte und Methoden regelmäßig eher bescheidene Erfolge. Auch mangels alternativer, auf eine Verhaltensänderung zielender Behandlungsformen haben sich Erfolgserwartungen bei der Drogentherapie auf einem eher niedrigen Niveau eingependelt. So läßt sich bereits als Erfolg werten, wenn sich ein Drogenabhängiger überhaupt in Behandlung begibt, diese zumindest eine bestimmte Zeitspanne durchhält oder regulär beendet. Grundsätzlich noch schwerer einzuschätzen bzw. zu erfassen sind die möglichen Langzeitwirkungen einer Therapie, d. h., ob der Klient über einen gewissen Zeitraum nach der Therapiebeendigung regelmäßig, gelegentlich oder gar nicht Drogen konsumiert.

Werden diese Maßstäbe auf die hier untersuchten Probanden angewandt, so lassen sich die erzielten Ergebnisse durchaus als ermutigend umschreiben. Vorsichtig ausgedrückt, scheinen die strafjustitiell übergeleiteten Drogenabhängigen im Vergleich mit freiwillig in Therapie befindlichen Klienten zumindest nicht schlechter abzuschneiden. Neun von zehn Verurteilten traten ihre Therapie an, je nach Untersuchungsgruppe beendeten zwischen 40 und 50% der Verurteilten die Behandlung regulär. Bei den vorzeitigen Therapiebeendigern lag die durchschnittliche Verweildauer je nach Untersuchungsgruppe bei rd. drei bis vier Monaten. Verglichen mit den Ergebnissen anderer Untersuchungen, bei denen die meisten Therapieabbrüche in den ersten Wochen oder Monaten der Behandlung erfolgen, sind diese Durchschnittszeiten als eher hoch zu bewerten. Deshalb läßt sich vermuten, daß der justitielle Druck die Abbruchentscheidung zumindest etwas hinauszögerte.

Sofern dieser Druck tatsächlich das Therapieverhalten der Probanden beeinflusste, schien er sich zunächst relativ gleichmäßig auf alle Probanden auszuwirken. Es war nicht zu erkennen, daß einzelne, nach Persönlichkeitsmerkmalen gebildete Gruppen vor dem Hintergrund einer drohenden Strafvollstreckung ihre Therapie häufiger regulär beendeten, nicht antraten oder vorzeitig abbrechen. Ebenso wenig wirkten sich frühere Haft Erfahrungen oder die Höhe des Strafmaßes der Bezugsentscheidung auf die Art der Therapiebeendigung aus. Insofern konnte die Überlegung, daß ein etwaiger justitiell veranlaßter Leidensdruck mitentscheidend für die Art der Therapiebeendigung der Probanden war, nicht bestätigt werden.

Allem Anschein nach spielten dagegen als zweckrational zu bezeichnende Erwägungen der Verurteilten eine entscheidende Rolle für das Antritts- und Beendungsverhalten und damit auch für die Erfolgsbewertung der Therapieregungen. Die Art der Beendigung hing nicht von den bereits verbüßten Strafzeiten ab, wohl aber von den noch zu verbüßenden Strafteilen, die sich mit entsprechenden Therapiezeiten verrechnen ließen. Vereinfacht ausgedrückt, sank die Bereitschaft, eine Therapie anzutreten bzw. bis zum Ende regulär durchzuhalten, wenn nur noch minimale Strafreste anrechenbar waren. Dieser Befund sollte allerdings nicht überbewertet werden, da es an weiteren Daten zum Therapieverlauf fehlte. Er sollte jedoch zumindest nachdenklich stimmen und zu weiteren Forschungen anregen, da er auf in dieser Form bisher allenfalls vermutete Wirkungszusammenhänge von Strafe und Therapie hinweist. Nach diesen auf der Analyse von Strafverfahrensakten beruhenden Ergebnissen beschäftigen sich die Drogenabhängigen anscheinend bis weit in den Therapieverlauf hinein mit strafrechtlichen Erledigungsaspekten. Dies dürfte sich vermutlich dann als kontraproduktiv für die Therapie erweisen, wenn die maximale Ausschöpfung justitiell lohnender Anreize in einer Therapiephase erreicht wird, in der der eigene Nutzen der Therapie noch nicht erkannt wird. Gelingt es in der therapeutischen Arbeit dagegen, die anfängliche Fremdmotivation möglichst vor Erreichen des "kritischen Punktes" durch eine Eigenmotivation zu ersetzen, treten "strafjustitielle Erledigungsaspekte" des Klienten in den Hintergrund.

Die Modifizierung oder Streichung dieses Anreizelementes aus den Therapieregungen wäre nicht zu empfehlen, da sich ein Therapieversuch des Verurteilten derzeit in jedem Fall auszahlt, indem er das Ausmaß einer erneuten Inhaftierung mindert. Die Umsetzung des Vorschlags, Therapiezeiten erst ab dem dritten Therapiemonat auf die Strafe anzurechnen, hätte vermutlich zur Folge, daß sich viele inhaftierte Drogenabhängige nicht zu einer Therapie entschließen würden. Auch wenn derzeit viele Drogenabhängige aufgrund anderer (justitieller) Beweggründe die Therapie beginnen, sollte diesen auch weiterhin die Chance gewährt werden, den Alltag der Drogentherapie kennenzulernen, um sich dann für oder gegen eine Fortführung des Drogenkonsums zu entscheiden.

Es wäre allerdings zu überlegen, ob nicht die Therapieeinrichtungen im schriftlichen Bescheid der Vollstreckungsbehörde über die genehmigte Zurückstellung auch von den individuell bestehenden Anrechnungsmöglichkeiten unterrichtet werden, damit sie die Therapieplanung darauf ab

stimmen und in diesbezüglich kritischen Phasen mit gezielten Maßnahmen intervenieren können.

6. Strafrestaussetzung und Widerruf

Spätestens mit der Beendigung der therapeutischen Behandlung sind die nächsten justitiellen Entscheidungen zu treffen; der Verurteilte befindet sich nunmehr wieder unmittelbar im Zuständigkeitsbereich der Justiz. Zur Vorbereitung der entsprechenden Entscheidung sind die Vollstreckungsbehörden ein letztes Mal auf die Zusammenarbeit mit der behandelnden Einrichtung angewiesen. Sie benötigen zumindest den Entlassungstermin sowie die Information, ob die Therapie regulär abgeschlossen wurde oder nicht. In einigen Verfahren war es jedoch für alle Verfahrensbeteiligten nicht auf Anhieb ersichtlich, ob die Behandlung nun als beendet betrachtet werden könne oder noch Chancen zur Fortführung beständen. Die strikte gesetzliche Vorgabe, derzufolge ein eigenmächtiges Verlassen der Einrichtung einen Widerruf der Zurückstellung nach sich zu ziehen habe, wurde diesen Einzelfällen nicht gerecht und veranlaßte die jeweiligen Vollstreckungsbehörden, unterschiedliche Strategien zu entwickeln, um eine Fortsetzung der Therapie zu ermöglichen.

Zum einen wurde an dem strengen Gesetzeswortlaut festgehalten, die Zurückstellung widerrufen, von der sofortigen (weiteren) Vollstreckung der Strafe zunächst aber abgesehen und dem Verurteilten die Genehmigung einer weiteren Zurückstellung avisiert, sofern sich der Verurteilte innerhalb einer vorgegebenen Frist erneut in Behandlung begeben. In anderen Verfahren wurde in einer vergleichbaren Situation vom Widerruf der Zurückstellung zunächst abgesehen und nach Wiederaufnahme der Behandlung lediglich der bestehende Zurückstellungsbescheid geändert; also von der erneuten Einleitung eines Zurückstellungsverfahrens abgesehen.

Eine gewisse Flexibilität behielten sich die justitiellen Entscheidungsträger jedoch nicht nur bei der Handhabung der Widerrufsvorschriften vor, sondern auch bezüglich des Zeitpunktes, an dem die Vollstreckung der Reststrafe zur Bewährung ausgesetzt wurde. Es war nicht zu erkennen, daß hier einheitlich das Ende der Therapie abgewartet wurde. Vielmehr wurde in zahlreichen Verfahren die Aussetzungsentscheidung während der laufenden Therapie vorbereitet bzw. rechtskräftig. Gleichwohl

wurden derart vorgezogene Entscheidungen bei Fehlverhalten der Probanden unverzüglich korrigiert, so daß sich retrospektiv betrachtet die Vollstreckungsbehörden grundsätzlich bei ihrer Entscheidung an dem Votum der behandelnden Einrichtung orientierten.

Der Praxis frühzeitiger Aussetzungsentscheidungen, die auch unter therapeutischen Aspekten wohl zu begrüßen sind, standen indes Verfahren mit diesbezüglich eher sehr vorsichtiger Aussetzungspraxis entgegen; zum Teil ergingen entsprechende Bescheide erst mehrere Wochen oder gar Monate nach der Therapiebeendigung. Letztendlich waren die Hintergründe dieses Verhaltens aus den Straftaten nicht ersichtlich. Mögliche Verzögerungsmomente könnten jedoch auf vereinzelt zu findende Weigerungen der behandelnden Einrichtung zurückzuführen sein, über die Meldung der Therapiebeendigung hinaus Stellung zur beabsichtigten Strafrestaussetzung zu nehmen.

Insgesamt betrachtet, bietet die Kommunikation zwischen den Entscheidungsträgern in diesem Verfahrensstadium ein zwiespältiges Bild. Sie war formell nicht zu beanstanden, da die erforderlichen und in den Meldepflichten vorgeschriebenen Informationen von den Einrichtungen geliefert und darauf seitens der Justiz Bezug genommen wurde. Über diese Mindestvorgaben hinaus schien die Atmosphäre der Zusammenarbeit dagegen zuweilen von gegenseitigem Mißtrauen geprägt. Insbesondere in den Extremfällen, in denen die Aussetzung sehr früh bzw. spät erfolgte, drängte sich der Eindruck auf, daß hier teilweise unkoordiniert Entscheidungen getroffen wurden, die das Anliegen einer umfassenden Rehabilitation des Drogenabhängigen unter Umständen gefährden konnten. Eine im Interesse des Betroffenen günstigere Lösung wäre wohl eher über Absprachen vor Ort denn über strukturelle Veränderungen zu erreichen.

7. Erfolge der Therapieregungen

Sofern der Gesetzgeber mit der Schaffung der Therapieregungen nicht nur auf bessere Rehabilitationsmöglichkeiten für inhaftierte Drogenabhängige zielte, sondern als Nebeneffekt auch eine Entlastung der Haftanstalten erwartete, konnten diese Hoffnungen nach unseren Ergebnissen nur bedingt erfüllt werden. Nur in wenigen Strafverfahren wurde gänzlich auf eine Inhaftierung verzichtet; in der Regel gingen der Therapie mehrere Monate Haftaufenthalt voraus. Allein im Idealfall einer regulären The-

rapiebeendigung ließ sich der Anteil der in Haft verbüßten Strafteile deutlich reduzieren. Er betrug in diesen Fällen aber immer noch rd. 30% der verhängten Strafmonate, wobei ein Teil der Verfahren zum Auswertungszeitpunkt nicht abgeschlossen war und sich dieser Anteil durch mögliche Bewährungswiderrufe also noch erhöhen könnte. Gerade in der Gruppe der regulären Therapieabsolventen waren angesichts der erbrachten Therapiezeiten weitreichende Anrechnungsmöglichkeiten gegeben, die sich durch die Vorabverbüßung von Strafzeiten nicht in vollem Umfang nutzen ließen. Hier liegt es in der Hand der Vollstreckungsbehörden, durch eine frühzeitigere und zügigere Therapieüberleitung mit den Regelungen des BtMG deutlichere Entprisonisierungseffekte zu erzielen.

Vor allzu gesteigerten Erwartungen ist allerdings auch bei optimierter Ausschöpfung oder Anwendung der Zurückstellungsregelungen zu warnen. Mit dem derzeitigen rechtlichen wie therapeutischen Interventionsmöglichkeiten sind Erfolge allenfalls in kleinen Schritten und nur für einen Teil der Betroffenen zu erreichen. Auch die Therapievorschriften des BtMG dürften sich nicht als das probate Mittel erweisen, um langfristig Verhaltensänderungen herbeizuführen oder verfestigte Konsumstrukturen aufzubrechen. Bezogen auf eine mittelfristige Perspektive sind jedoch gewisse, wenn auch bescheidene Erfolge erkennbar, wie eine die Aktenauswertung ergänzende Legalbewährungsstudie ergab.

Die Auswertung von Bundeszentralregistrauszügen erlaubte im Nachgang zur Aktenanalyse eine weitere Beobachtung der untersuchten Probanden über einen Fünfjahreszeitraum. Für diese Zeitspanne ließ sich zumindest feststellen, ob die Probanden erneut strafrechtlich registriert wurden. Als strafrechtlich eher unauffällig erwiesen sich in diesem Beobachtungszeitraum vor allem die erwachsenen Frauen. Sie wurden weniger häufig verurteilt und insgesamt auch weniger hart sanktioniert als die Probanden der anderen Untersuchungsgruppen. Da innerhalb der jeweiligen Gruppen wiederum diejenigen Personen mit regulärer Therapiebeendigung wesentlich seltener aufgrund neuer Verurteilungen in den Strafvollzug zurückkehrten, liegt es nahe, diese Legalbewährungsergebnisse auf eine erfolgreich beendete Therapie zurückzuführen und sie als einen ersten Schritt in Richtung auf das Ziel der Rehabilitation zu werten. Hingegen mußten bei den erwachsenen Männern diesbezüglich doch erhebliche Abstriche gemacht werden. Zwar ergaben sich auch hier nach einer regulären Therapiebeendigung etwas bessere Chancen, nicht erneut verurteilt oder zumindest nicht erneut inhaftiert zu werden. Doch ließ sich die Gefahr und das Ausmaß erneuter Straffälligkeit dann nicht wesentlich min-

dem, wenn bereits eine erhebliche Vorstrafenbelastung und damit zu unterstellende negative Erfahrungen mit der Justiz und vielleicht auch der Therapie vorhanden waren. Andererseits ergaben gesonderte Berechnungen für eine Jahrgangsstichprobe, daß es vor allem Probanden mit einer geringeren Vorstrafenbelastung und mit verschiedenen, als prognostisch günstig einzuschätzenden biographischen Merkmalen waren, die strafrechtliche Unauffälligkeit im Beobachtungszeitraum aufwiesen und für die ein Abbruch der Kriminalitäts- und Suchtkarriere anzunehmen ist. Diese Befunde dürften einmal mehr andeuten, daß es bei der Anwendung der Therapieregelungen des BtMG nicht nur entscheidend darauf ankommt, die Betroffenen möglichst bald im Rahmen des Strafverfahrens in die Therapie überzuleiten, sondern nach Möglichkeit auch in einem frühen Stadium der Auffälligkeit Haftaufenthalte weitgehend zu vermeiden und stattdessen Hilfsangebote zu unterbreiten. Die Therapieregelungen des BtMG stellen dabei nur eine der vorhandenen Möglichkeiten dar.

Penal Code and Drug Therapy

Summary of the main results¹

Legal regulations

The German Narcotic Drugs Act (Betäubungsmittelgesetz - BtMG) is part of the so-called supplementary laws (Nebengesetze) of the Penal Code and regulates the handling of narcotic drugs. In 1981 this law has been fundamentally modified. Within the scope of this change a 7th part was added to the NDA, introducing special directives for drug addicted offenders and measures for their rehabilitation.

The therapy directives indicated in §§ 35 to 38 NDA comprise regulations regarding the referral of a drug addicted offender into therapy. Special conditions connected with these regulations provide for the possibility to avoid the prosecution (§ 37 NDA) or to defer the execution of sentence in favour of therapy (§ 35 NDA). The deferment of execution of sentence² ("Vollstreckungslösung") settled in §§ 35, 36 NDA is based on the assumption that drug addicts can be motivated by judicial pressure to undergo therapy if a pending or already commenced sentence can be avoided.

This regulation gives the law enforcement authorities the opportunity to defer the execution of a prison sentence for a maximum of two years for those offenses committed due to drug addiction. The same is valid for a corresponding remaining sentence concerning offenders convicted to longer terms of imprisonment. The deferment implies that the convicted person will be released from prison or does not even have to go to prison provided he or she participates in a treatment program instead. This deferment is not dependent on a favorable prognosis for successful therapy, which in most cases would present too much of an obstacle. For a deferment it is already sufficient if the convict agrees to undergo therapy. However, beginning and realization of the therapy must be granted, that means, the convict must have a therapy place at his disposal and the question of financing must be settled.

These therapy institutions generally operate as autonomous private institutions on a local scale. The principle of the therapeutic community re-

1 The English summary is not identical with the Résumé (Part E) of this report.

2 In the following called deferment regulation.

presents the dominant element of their treatment approach. Generally therapy means a long-term residential treatment (inpatient, usually six to 18 months in duration with gradually increasing levels of responsibility and privilege). The costs of the treatment are born by the public Social Security.

In case the convict or the therapy institution interrupt the treatment, the deferment of the execution of sentence is revoked. The revocation generally means a return to prison. However, this does not exclude a second deferment of the sentence, meaning a further therapy attempt. When the therapy is terminated on a regular basis, the remaining sentence, which has not been credited to the therapy will be suspended.

The law has not only provided for a mere referral from prison into therapy, it has also created an additional motivational incentive for drug addicted offenders: the possibility to credit at least partially the time spent in therapy to the penalty. According to § 36 NDA up to 2/3 of a pronounced sentence can be settled through therapy; this is independent of how the therapy was terminated and is also valid in cases of a therapy drop out.

Before the reform of the NDA drug addicted offenders had and still have several possible ways of entering into treatment. The following regulations can be considered as "classical measures". On the one hand § 64 of the Penal Code enables a legally induced therapy in a detoxication center, which in many cases refers to the closed psychiatric ward ("Maßregelösung"). On the other hand placing the convict on probation ("Bewährungslösung") offers a drug addicted offender the possibility of a therapy attempt. To enable this within the administration of justice the penalty is either entirely suspended on probation or part of the prison term has to be served and then the remaining sentence is suspended on parole. The suspension is granted by a legal order to undergo therapy treatment.

As the classical measures only apply to a limited number of drug addicts the deferment regulation represents a new judicial way to increase altogether the number of possible therapy willing drug addicts and to remove them from the prison. From the existing official statistics and data collections one does not learn how many drug addicts exactly have eventually been able to undergo therapy due to the new regulations. However, the statistics show that the number of deferments of execution of sentence has been continually increased. One estimates that about 2700 offenders profit from these therapy regulations annually.

Nevertheless the new regulations were criticized in the beginning. The number of people and institutions participating in a deferment procedure, bureaucratic forms of organization as well as conflicting views on the compatibility of therapy and the judicial pressure seemed to work against the aspired aim to rehabilitate drug addicted offenders.

Questions, design and samples of the KrimZ project

The research interest of the present study is closely connected with the question to what extent the therapy regulations of the NDA have shown any effects when applied in practice by the administration of justice. It is especially interesting how therapy institutions and the administration of justice manage to organize the necessary cooperation of parties with originally conflicting tasks and interests in order to develop solutions for different stages of the program and which should meet the legislation's aim regarding the rehabilitation of drug addicted offenders.

Subject of the study were exclusively the regulations of §§ 35, 36 and 38 NDA, which settle the deferment of execution of sentence. The study investigates questions concerning the practical application of the deferment regulations. The concept of this project comprises several different research steps:

Repeatedly (1988, 1990 and 1993) **entries of the Federal Central Criminal Register (BZR)** were examined **a)** to obtain the entire population of criminal proceedings with deferment cases according to §§ 35, 38 NDA and **b)** to gather information on the termination of legal proceedings and the further (course of) probation of the persons examined.

A written survey of therapy institutions provided insights into the work and daily routine of drug therapy and gave first clues how the therapy regulations were evaluated by the therapy institutions.

Interviews with and questionnaires addressed to judges and public prosecutors from selected regional courts produced experiences and opinions from the practitioner's point of view on the current criminal law.

The main part of the project - and subject of this report - is based on an **analysis of criminal files** kept by the public prosecution of offenders with deferment cases according to §§ 35, 38 NDA. All offenders were sentenced to prison terms in 1984. The entire criminal proceedings were systematically divided into different steps, in order to find out in as far the goals intended by the legislation with these new regulations were attained.

The results of the files analysis are based on a total of 384 evaluated criminal files. This total can be divided into different sample groups: A representative random sample including the proceedings of about every third adult offender, as well as three sample groups regarding juveniles, adult males and adult females.

The results of the files analysis

1. The drug addicts

Doubtless the clientele examined are drug addicted offenders; this is already indicated by the fact that the majority has been convicted of offenses against the Narcotic Drugs Act. Furthermore, most of these people did not start taking drugs in 1984, which is the reference time for this study, but at a much earlier date. Numerous prior convictions spread over a period of several years as well as various lengths of times spent in prisons and therapy institutions indicate a rather advanced level of drug use. About 96% of the persons of the random sample have been convicted at least one time before 1984, about every second person has already served a prison sentence. Especially the male drug addicts had a lot of prison experience. In cases of prior prison sentences the average time spent in prison was about 32 months (median: 25 months). A generally low level of education, a high unemployment rate and no regular income are further indications.

Furthermore, the analysis of convictions shows that the application of the deferment regulations covers the total range of convictions, which are linked to the addiction of illegal drugs:

- Especially for males and juveniles the penalty exceeded in 24% and 30% of the cases a prison sentence of two years. That means that part of the sentence has to be served before a therapy start.

- For almost one third of the convicted women the sentence was suspended on parole and later revoked.
- Finally it was to be observed that the deferment regulation according to § 35 NDA was not reserved for "pure" drug offenders, but also referred to people who were convicted for other crimes (theft), which they committed in order to procure drugs. Especially in the case of juveniles every second conviction is also due to offenses committed against the Penal Code; in the case of adult men this is still valid for about 34%. Only the women are an exception, as 82% of them have been convicted for offenses committed exclusively against the NDA.
- Furthermore, when applying the deferment regulation it was made use of the possibility to defer not only one but several criminal proceedings. Without the possibility of multi-deferments 50% of the therapies for convicted women could not have been realized.

Altogether the deferment regulations of the NDA seem to reach at least a part of the population of drug addicted offenders who otherwise would have only little chances to undergo therapy outside the prison. This study, however, could not determine if all imprisoned drug addicts who are also willing to undergo therapy were able to profit from these regulations. Statements on the rate of refusals cannot be made, as the study is only based on all convicts who were granted a deferment, and as therapy refusals were not registered.

2. Demand for referral from prison to therapy

The referral of an imprisoned drug addict from prison to the therapy institution needs the cooperation of the convict, the public prosecution and the court. The convict has to submit various documents such as certificates on detoxication and dental treatment, the settlement of the costs and the promise of a therapy place. The law enforcement authorities then examine the submitted documents and the legal provisions for a deferment. This done, the law enforcement authorities ask the court to accept the deferment. Only if the court accepts the deferment the convict can be referred to therapy.

It is mainly the task of the convict to procure the documents needed, however, he may sometimes rely on the help of his lawyer or on drop-in

counseling centers. Generally the criminal files do not inform at what time a convict started with therapy preparations. But as the execution of sentence often has been quite advanced, it can be concluded that most arrangements for therapy started during the prison term.

The applications for deferment presented by the convicts did not all contain the required certificates. About one third of the applications were complete, an additional 20% could at least submit certificates on the settlement of the costs or the promise of a therapy place. In all the other cases the convicts first applied for a deferment of sentence and then procured the requested documents, especially regarding settlement of costs and therapy place.

If the convict submitted a complete application file, the positive answer took an average of about 65 days; in the case of an incomplete application file the answer could take up to 92 days.

However, the application proceedings can be considerably delayed if several sentences have to be deferred to make way for one therapy and if further agreements between different public prosecutions are required. Consultations among public prosecutors of one public prosecution office regarding a convict with several sentences, generally do not take longer than the treatment of a convict with only one sentence. If, however, the public prosecutions of different districts are involved, then the whole proceedings will be delayed by an average of several weeks. While an application based on a single sentence can be handled within an average of 75 days, an application based on several sentences which must be handled by different districts of the public prosecution generally amounts to an average of 123 days.

To shorten the lengths of time observed for the dealing with the applications there are the following suggestions: It could be renounced to seek additional statements (for example: statements of the prisons) on the envisaged deferments. It is also advisable to find out about the convict's drug addiction during the trial. In this case the court could already during the trial give his consent to a possible therapy, even though the intent to undergo therapy is not yet evident. The unfavourable situation regarding multi-deferments in different districts of the public prosecution could possibly be avoided, if a change of law could make way for only one public prosecution to be in charge of the whole execution proceedings.

3. Cooperation of execution authorities and therapy institutions

After the criticism directed at the deferment regulations the expected differences between the execution authorities and the therapy institutions failed to come. As the files analysis shows there are several reasons for the obviously smooth cooperation between the law enforcement authorities and the therapy institutions. On the one hand in about 90% of the deferments of the cases evaluated the treatment was given in therapy institutions with official recognition according to § 35 NDA. As the recognition is only granted if the institutions agree to cooperate with the legal authorities, a lot of the potential matter for conflict has thus been eliminated beforehand. On the other hand the mutual flexibility in handling the duty of notifications regarding the course of therapy enhances the cooperation. However, negligence of the duty of notification entailed inquiries into the matter. There is no indication from the files analysis that for this reason the legal side ever stopped a treatment and revoked a deferment.

4. Difficulties with the outpatient treatment

A deferment according to § 35 NDA took mainly place in residential treatment programs. About 90% of the officially recognized therapy institutions favoured this type of therapy treatment. An outpatient treatment within the deferment regulations was rarely found and involved numerous conditions and directions: For example the control comprised regular urine-analyses, and the clients were obliged to participate in sessions on drug council or employment programs. In this respect the life of the clients participating in an outpatient treatment is subject to restrictions and to a certain extent of social control.

According to the present results we doubt that in future due to the legal changes of the NDA (from 1991) more outpatient treatment within the deferment regulations will be claimed. The files analysis showed that an outpatient treatment was only accepted after a case-by-case study and a time consuming verbal arrangement. There was no routine observed in dealing with these applications. Maybe official guidelines for therapy institutions like those for residential treatments would contribute to standardize the recognition proceedings in the case of outpatient treatments.

5. Therapy termination

A therapy treatment of drug addicts is generally considered to be difficult. Success does not occur on a regular basis and long-term effects are empirically difficult to register. Other studies report high rates of drop outs and of no shows in regard to therapy treatment of drug addicts.

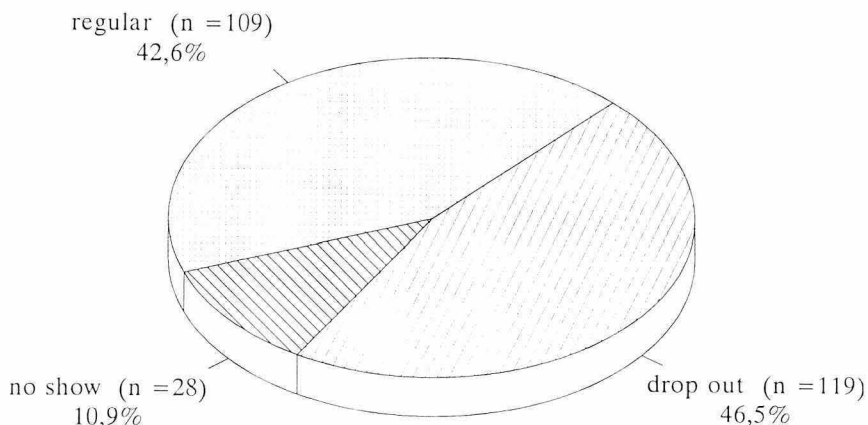


Fig. 1: Therapy termination of the main sample

In view of this situation there seems to be no difference between clients who voluntarily undergo therapy and the drug addicts of this study who were admitted into therapy due to a deferment regulation. Nine out of ten convicts started therapy and according to the samples examined, between 40% and 50% of the convicts terminated therapy on a regular basis. In the case of drop outs the average time spent in therapy varied according to the different sample groups between three and four months. Compared to the results of other studies which reported most of the drop

outs within the first few weeks and months of the treatment, the lengths of time spent in therapy here were much longer. Therefore one can conclude that legal pressure somewhat delays the decision to break off therapy.

Groups of offenders with differing personal characteristics and facing a pending sentence do not vary according to no shows, drop outs or regular therapy termination. Also drug addicts who had been sentenced to prison several times before, even serving long-term prison sentences did show neither favourable nor unfavourable therapy results. It is thus evident that the severeness of the penalty does not induce offenders to aim at a regular therapy termination in order to avoid the pending sentence. Events related to the course of therapy generally were not documented in the criminal files in a systematic way. Therefore the question about which facts do explain the therapy results can hardly be answered.

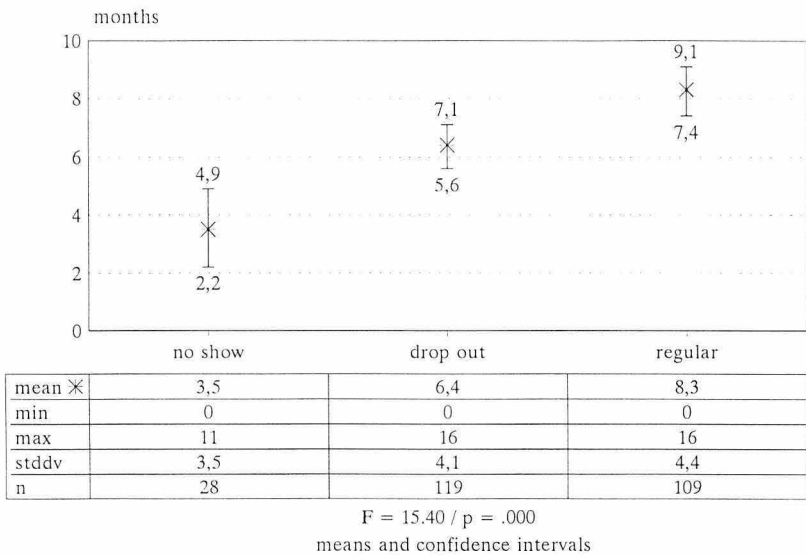


Fig. 2: Crediting possibilities and therapy termination

It seems, however, that rational calculations of the convicts decide on the attitude towards starting and ending therapy. For example convicts who had many months of prison terms pending, which could be credited to the therapy, especially chose to complete their therapy program. Convicts, who had spent most of their sentence in prison more frequently refused to start therapy or dropped out very soon. In the random sample the remaining penalty which could be credited to therapy amounted to an average of 3,5 months for no shows, 6,4 months for drop outs and 8,3 months for regular therapy termination. The differences between all three groups are significant. In other words, the willingness to start and then to terminate therapy largely depends on how much of the remaining sentence can be credited to the therapy.

According to the results of the files analysis the drug addicts are during their therapy much concerned with finding ways how to settle their penalty. Therefore, it would be necessary to inform the therapy institutions about the credit periods of the convicts. Thus the therapy planning could be better organized and coordinated with special measures directed at potential drop outs.

6. Suspension of the remaining sentence and revocation

The decision to either suspend a remaining sentence on parole after therapy termination or to revoke the deferment requires the further cooperation between the law enforcement authorities and the therapy institutions. The legal directives, which in the case of drop outs, provide for the revocation of the deferment, were occasionally disregarded. The reason was to see if the convict would continue the therapy after some time. While in these cases ($n = 29$; 13% of the persons of the random sample) the therapy was continued after the interruption, the law enforcement authorities generally arranged for the immediate revocation.

In most of the cases new deferment proceedings have to be initiated according to § 35 section 4 NDA for a second therapy attempt. About 42% of the therapy drop outs requested a further deferment, and about 28% of them continued therapy after a second deferment. It was striking that especially convicts with longer sentences or therapy times to be credited applied for a second deferment.

Within the groups of regular therapy terminations the remaining penalty was in any case suspended on parole. However, the decision in favour of a suspension was very often made without taking the therapy results into consideration: Partly the remaining had been suspended on parole before the therapy termination, and was only revoked in case of an interruption. In other cases the conduct of the convicts after the regular therapy termination was observed before taking a decision about granting suspension on parole.

7. Results of the therapy regulations

7.1 Avoiding prison terms

In as far as the legislator introduced the therapy regulations not only to provide better rehabilitation possibilities for drug addicts, but as a side effect also hoped to somewhat empty the prisons, these expectations - according to our results - were only partly met. In very few criminal proceedings a detention was totally avoided. Generally a therapy was preceded by several months spent in prison. Only in the ideal case of a regular therapy termination the prison term could be reduced considerably. This means that convicts with a regular therapy termination spent about 30%, drop outs 63% and no shows 94% of the total penalty in prison.

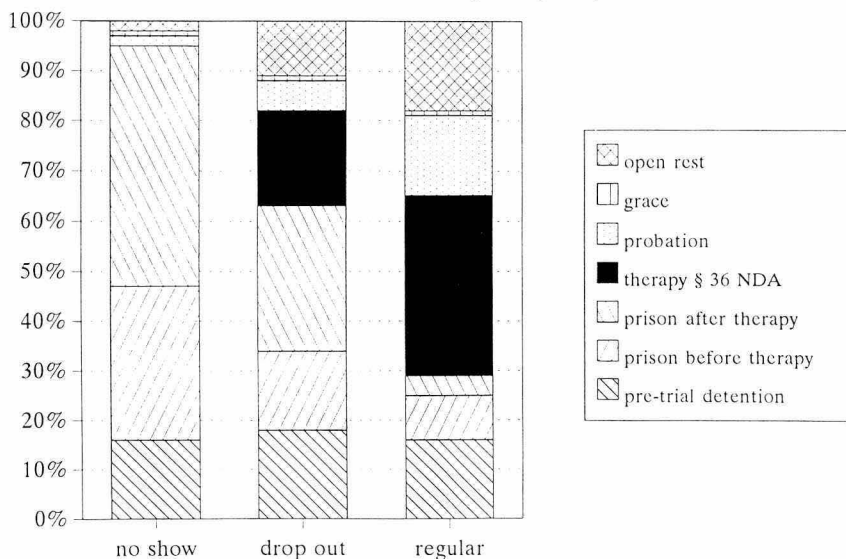


Fig. 3: Execution of sentence - sum of the penalty months in %

Especially in the group with regular therapy termination, convicts very often could not entirely profit from the credit possibilities, as they had already served long prison terms before they even started therapy. Of the main random sample about 72% of the candidates with a regular therapy termination spent more time in therapy, than what was needed to be credited to the penalty. It is the responsibility of the execution authorities to provide for an early and speedy referral, thus employing the therapy regulations to clearly reduce the prison effect.

7.2 Legal Probation

The evaluation of entries in the Federal Central Criminal Register as a second step after the files analysis enabled a further observation of the convicts over a five-year-period. The aim was to find out if the offenders received a new entry during this period. Adult women were less often convicted, and less severely sentenced than juveniles or adult men. About 41% of the women received no further conviction, while this was only the case for 24% of the men and 22% of the juveniles.

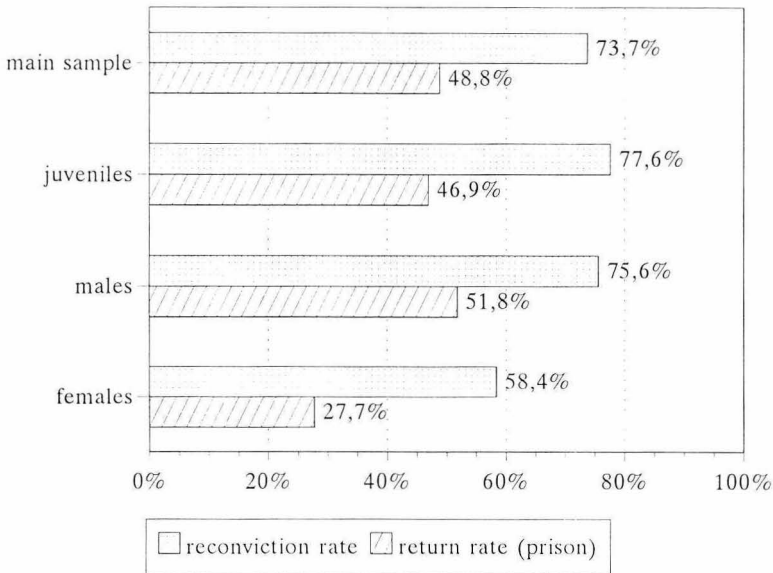


Fig. 4: Reconviction and return to prison

Persons with a regular therapy termination showed the best results. The legal probation was especially positive in the case of juveniles and female drug addicts with a regular therapy termination. They were less often convicted to severe sanctions. Hardly 16% of the women and 25% of the juveniles with a regular therapy termination went back to prison.

In this sense a scheduled or successfully completed therapy represents the first step towards the aim of rehabilitation. It must also be mentioned in this context that a new offense committed after a regular therapy termination occurred about one year after therapy termination. If in these cases the successful therapy could not prevent a new offense, it had at least the effect to considerably delay the recidivism.

By comparison adult male drug addicts showed much poorer results. But even their chances were much better after a regular therapy termination not to be convicted again (28,6%) or at least not to be sent to prison (54,8%). However, in cases of an already existing long criminal career the risk for and degree of recidivism could not decisively be reduced. Even after therapy especially older drug addicts (an average of 29 years of age) with a lot of experience in previous convictions and prison sentences were much inclined to be newly convicted (84%) and to return to prison (65%). On the other hand, regarding some social characteristics of those persons who were not convicted furthermore over the five-year-period, there are indications that they may have developed a way of life free of drugs and without offenses.

Altogether the results show that in regard to the application of therapy regulations of the NDA it is very important not only to refer the concerned persons very early into therapy, but also to offer help programs at an early stage of deviant behaviour in order to avoid detention. The therapy regulations of the NDA present in this context only one of the possibilities available. But they are not an appropriate instrument to produce a lasting change of long-standing behaviour pattern or to break open rigid structures of consumption. However, in regard to a medium-term perspective a moderate success can be acknowledged.

Literatur

- Adams, M. (1989). Drogenpolitik. Meinungen und Vorschläge von Experten. Freiburg. Lambertus.
- Adams, M. & Eberth, A. (1983). Die Therapievorschriften des Betäubungsmittelgesetzes in der Praxis. Neue Zeitschrift für Strafrecht 3, 193-199.
- Adams, M. & Gerhardt, B.-P. (1981). Die Berücksichtigung der Behandlungsbedürftigkeit von Drogenabhängigen im Rahmen des Ermittlungs-, Erkenntnis- und Vollstreckungsverfahrens. Neue Zeitschrift für Strafrecht 1, 241-247.
- Albrecht, G. (1975). Nicht-reaktive Messung und Anwendung historischer Methoden. In: J. v. Koolwijk & M. Wicken-Mayser (Hrsg.). Techniken der empirischen Sozialforschung. 2. Band. Untersuchungsformen. München, Oldenburg. S. 9-81.
- Albrecht, H.-J. (1982). Legalbewährung bei zu Geldstrafe und Freiheitsstrafe Verurteilten. Kriminologische Forschungsberichte aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht. Freiburg. Eigenverlag.
- Albrecht, H.-J. (1989). Strafzumessung im Vergleich Deutschland und Österreich. In: C. Pfeiffer & M. Oswald (Hrsg.). Strafzumessung. Empirische Forschung und Strafzumessung im Dialog. Stuttgart.
- Albrecht, H.-J. (1991). Suchtgiftgesetzgebung im internationalen Vergleich. In: C. Frank & G. Harrer (Hrsg.). Drogendelinquenz. Jugendstrafrechtsreform. Forensia Jahrbuch 2. Berlin, Heidelberg, New York. Springer. S. 69-87.
- Albrecht, H.-J. & van Kalmthout, A. (1989). Drug Policies in Western Europe. Kriminologische Forschungsberichte aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht. Band 41. Freiburg.
- Alemann, H.v. (1984). Der Forschungsprozeß. Eine Einführung in die Praxis der empirischen Sozialforschung. Stuttgart. Teubner.
- Algeier, R. & Nardini, G. (1985). Prostitution und Sucht. Spezifische Probleme bei der Rehabilitation weiblicher Drogenklienten. Soziale Arbeit 10/85. 466-470.
- Amelung, K. (1980). Strafrechtswissenschaft und -gesetzgebung. Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, 19-72.
- Anglin, M. D. & Hser, Y.-I. (1987). Addicted Women and Crime. Criminology, 25, pp. 359-397.
- Anglin, M. D. & Hser, Y.-I. (1990). Treatment of Drug Abuse. In: M. Tonry & J. Q. Wilson (ed.). Drugs and Crime. Crime and Justice Volume 13. Chicago, London. University of Chicago Press. S. 393-460.

- Arnold, T. & Frietsch, R. (1987). Modellprogramm "Aufsuchende Sozialarbeit für betäubungsmittelabhängige Straftäter" (ASS). Zielgruppe 2. Endbericht. Frankfurt. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik.
- Atteslander, P. (1985). Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin, New York. de Gruyter.
- Bacher, J. (1989). Einführung in die Clusteranalyse mit SPSS-X für Historiker und Sozialwissenschaftler. Historical Social Research. Vol 14. No. 2
- Bader, T. (1992). Zur Entwicklung der Therapeutischen Gemeinschaften in der BRD. In: R. Beß, H. Brömer & A. Schaeffer-de-Gooijer, A. (Hrsg.). Therapeutische Gemeinschaften für süchtige Menschen in Europa. Referate der Europäischen Konferenz der Therapeutischen Gemeinschaften. München. Röttger. S. 253-256
- Baekeland, E. & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment. A critical review. Psychological Bulletin 82, 738-783.
- Baestlein, A. & Konukiewitz, M. (1980). Implementation der Raumordnungspolitik. Die Schwierigkeiten der Koordination. In: R. Mayntz (Hrsg.). Implementation politischer Programme. Opladen, S. 36-58.
- Bastine, R.; Fiedler, P.; Grawe, K.; Schmidtchen, S. & Sommer, G. (Hrsg.) (1982). Grundbegriffe der Psychotherapie. Weinheim. Deerfield Beach, Florida. Basel. Edition Psychologie
- Bastine, R. (1982). Psychotherapie-Effekte. In: Bastine, R.; Fiedler, P.; Grawe, K.; Schmidtchen, S. & G. Sommer (Hrsg.). Grundbegriffe der Psychotherapie. Weinheim. Deerfield Beach, Florida. Basel. Edition Psychologie. S. 318-322
- Bauer, E. (1981). Daytop-Therapie im Wandel der Erfahrungen. Bericht eines Therapeuten. Drogenreport 1, 9-11.
- Baumann, K.-H.; Maetze, W. & Mey, H.-G. (1983). Zur Rückfälligkeit nach Strafvollzug. Legalbewährung von männlichen Strafgefangenen nach Durchlaufen des Einweisungsverfahrens gem. § 152 Abs. 2 StVollzG in Nordrhein-Westfalen. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 66, 133-148.
- Baumgart, M. C. (1992). Die Therapieregeln des Betäubungsmittelgesetzes im internationalen Vergleich. Sucht 38, 226-231.
- Baumgart, M. C. (1994). Illegale Drogen - Strafjustiz - Therapie. Eine empirische Untersuchung zu den strafjustiziellen Anwendungsstrukturen der §§ 35, 36 BtMG. Kriminologische Forschungsberichte aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, Band 67, Freiburg. Eigenverlag MPI.

- Becker, B.-M. (1983). Klinische Therapie von Drogendelinquenten anstatt oder nach der Strafe. *Suchtgefahren* 29, 1a. 127-133.
- Becker, B.-M. & Schimkus, M.-H. (1982). Das Drogenproblem im Spannungsfeld zwischen Strafanspruch und Rehabilitation. Strategien für die Therapie Drogenabhängiger unter Einbeziehung des Straf- und Maßregelvollzugs. *Bewährungshilfe* 29, 3. 252-261.
- Becker, G. S. (1982). *Ökonomische Erklärung menschlichen Verhaltens*. Tübingen. Mohr.
- Becker, G. S. & Murphy, K. M. (1988). A Theory of Rational Addiction. *Journal of Political Economy* 96, 675-700.
- Becker, M. & van Lück, W. (1990). Die Therapievorschriften des Betäubungsmittelgesetzes. Eine Effektivitätsanalyse. Freiburg. Lambertus.
- Beerlage, I.; Pant, A.; Beckmann, H. & Kleiber, D. (1991). HIV-infected i.v. Drug Users and the Human Services. Patterns of Attendance and the Course of Care and Coping. From Epidemiological Data to Action Research. (vervielfältigtes Manuskript) Sozialpädagogisches Institut Berlin, AIDS Research Unit.
- Bennett, T. (1986). A Decision-Making Approach to Opioid Addiction. In: D. B. Cornish & R. V. Clarke (Eds.). *The Reasoning Criminal. Rational Choice Perspectives on Offending*. New York, Berlin. Springer. S. 83-102.
- Benos, J. (1984). Strategien zur Therapiemotivation Drogenabhängiger in einer Fachklinik. *Suchtgefahren* 30, 28-31.
- Berckhauer, F. & Hasenpusch, B. (1982). Rückfälligkeit entlassener Strafgefangener. Zusammenhänge zwischen Rückfall und Bildungsmaßnahmen im Vollzug. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 65, 318-334.
- Berger, H.; Reuband, K.-H. & Widlitzek, U. (1980). *Wege in die Heroinabhängigkeit. Zur Entwicklung abweichender Karrieren*. München. Juventa.
- Biernacki, P. (1986). *Pathways from Heroin Addiction. Recovery without Treatment*. Philadelphia.
- Blankenburg, E. (1980). Die Implementation von Recht als Programm. In: R. Mayntz (Hrsg.). *Implementation politischer Programme*. Opladen, S. 127-137.
- Blankenburg, E. (1975). Aktenanalyse. In: E. Blankenburg (Hrsg.). *Empirische Rechtssoziologie*. München.
- Blankenburg, E. & Voigt, R. (1987). Implementation von Gerichtsentscheidungen. *Jahrbuch für Rechtssoziologie und Rechtstheorie*. S. 10-22.
- Blankenburg, E.; Sessar, K. & Steffen, W. (1978). *Die Staatsanwaltschaft im Prozeß strafrechtlicher Sozialkontrolle*. Berlin. Duncker & Humblot.

- Blumenstein, H.-A. (1983). Das neue Betäubungsmittelgesetz in der praktischen Anwendung. In: Dt. Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Sucht und Delinquenz. Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten, S. 143-153.
- Bock, M. (1990). Kriminologie und Spezialprävention. Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 102, 504-533.
- Böhm, A. (1985). Einführung in das Jugendstrafrecht. München. Beck.
- Böhm, A. & Erhard, C. (1988). Strafrestaussatzung und Legalbewährung. Ergebnisse einer Rückfalluntersuchung in zwei hessischen Justizvollzugsanstalten mit unterschiedlicher Strafrestaussatzungspraxis. Darmstadt.
- Böllinger, L. & Stöver, H. (1992). Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Ein Leitfaden für Drogenberater, Drogenbenutzer, Ärzte, Juristen. Materialien zur Sozialarbeit und Sozialpolitik Band 12. Fachhochschule Frankfurt am Main. Fachbereich Sozialarbeit. Fachbereich Sozialpädagogik. Frankfurt. F.M. Druck.
- Bohnert, W.; Groenemeyer, A.; Raschke, P. & F. Schliehe (1988). Lebenspraxis und Unterstützungsnetze von Drogenkonsumenten. Abschlußbericht zum Forschungsprojekt "Therapieerfolg und Nachsorge am Beispiel der Therapieeinrichtungen für Drogenkonsumenten in Hamm". Hrsg. vom Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW. Roeder. Niederkassel.
- Borkenstein, C. (1988). Drogenabhängige im Strafvollzug. In: R. Egg (Hrsg.). Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis. Band 3. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 235-244.
- Bortz, J. (1984). Lehrbuch der empirischen Forschung. Für Sozialwissenschaftler. Berlin, Heidelberg, New York, Tokio.
- Bossong, H. (1983). Kaum ein Hauch von Hilfe. Zur Reichweite und Effizienz der Drogenhilfen. In: H. Bossong (Hrsg.). Sucht und Ordnung. Drogenpolitik für Helfer und Betroffene. Frankfurt. Extrabuch. S. 28-38.
- Brosius, G. (1988). SPSS/PC+. Basics und Graphics. Einführung und praktische Beispiele. Hamburg.
- Brosius, G. (1989). SPSS/PC+. Advanced statistics and tables. Einführung und praktische Beispiele. Hamburg.
- Brunner, R. (1980). Strafrechtliche Rechtsfolgen und Therapie als Gesamtkonzeption für Drogenabhängige. Zentralblatt für Jugendrecht und Jugendwohlfahrt 67, 132-140.
- Bühringer, G. (1982). Probleme und Möglichkeiten der Therapie bei Drogenabhängigen. In: G. Völger & K. von Welck (Hrsg.). Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich. Reinbek. Rowohlt. S. 1232-1245.

- Bühringer, G. (1991). Therapie von Drogenabhängigen unter Bedingungen äußeren Zwangs. In: R. Egg (Hrsg.). Brennpunkte der Rechtspsychologie. Polizei - Justiz - Drogen. Bonn. Forum. S. 119-137.
- Bühringer, G. (1992). The Treatment of Drug Addicts. Fluctuations of Health Policy or a Well-Organized, Adaptive Learning System ? In: G. Bühringer & J. J. Platt (eds.). Drug Addiction Treatment Research. German and American Perspectives. Malabar, Florida. Krieger. S. 67-90.
- Bühringer, G.; Herbst, K. & Küfner, H. (1992). Therapie von Drogenabhängigen in stationären Einrichtungen. Charakteristika und Trends. In: R. Egg (Hrsg.). Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts. Deutsche und ausländische Erfahrungen. Kriminologie und Praxis Band 9. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 139-159.
- Bühringer, G.; Klett, F. & Küfner, H. (1985). Katamnesestandards: Sein oder nicht sein? Bemerkungen zu "Kann und soll man die Durchführung von Katamnesen standardisieren?" Suchtgefahren 31, 251-254.
- Bühringer, G.; Herbst, K.; Kaplan, C. D. & J. J. Platt (1989). Die Ausübung von justitiellem Zwang bei der Behandlung von Drogenabhängigen. In: W. Feuerlein, G. Bühringer & R. Wille (Hrsg.). Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben ? Berlin, Heidelberg, New York. Springer. S. 43-74.
- Bühringer, G.; Künzel-Böhmer, J.; Lehnitzk, C.; Jürgensmeyer, S. & Schumann, J. (1993). Expertise zur Liberalisierung des Umgangs mit illegalen Drogen. IFT-Berichte Bd. 65. München. Institut für Therapieforschung.
- Bülow, A. von (1990). Zum Zusammenhang von Drogenabhängigkeit, Prostitution und Aids. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 1/90. Mitteilungen der DGVT. Schwerpunktthema. Alkohol-Drogen-AIDS. S. 47-57.
- Claßen, H. (1983). Probleme bei der Überleitung von Drogenabhängigen aus der Haft in weiterführende Behandlung. Struktur der Behandlungskette. Suchtgefahren 29, 1a. 137-140.
- Clauss, G. & Ebner, H. (1985). Statistik für Soziologen, Pädagogen, Psychologen und Mediziner. Band 1. Grundlagen. Thun und Frankfurt am Main. Deutsch.
- Coigneraï-Weber, C. (1981). Straffälligkeit und soziale Benachteiligung. Soziale und psychische Ursachen - sozialtherapeutische Konsequenzen. Weinheim und Basel. Beltz.
- Coigneraï-Weber, C. & Hege, H. (1981). Drogenabhängigkeit und Straffälligkeit. Die unvollständige Reform des Betäubungsmittelgesetzes. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 64, 133-148.

- Cook, T. D. & Matt, G. E. (1990). Theorien der Programmevaluation. Ein kurzer Abriß. In: U. Koch, & W. W. Wittmann (Hrsg.). Evaluationsforschung. Bewertungsgrundlage von Sozial- und Gesundheitsprogrammen. Berlin, Heidelberg, New York. Springer. S. 15-38.
- Dahme, J., Grunow, D. & Hegner, F. (1980). Aspekte der Implementation sozialpolitischer Anreizprogramme. Zur Überlappung von Programmentwicklung und Programmimplementation am Beispiel der staatlichen Förderprogramme für Sozialstationen. In: R. Mayntz (Hrsg.). Implementation politischer Programme. Empirische Forschungsberichte. Königstein. Verlagsgruppe Athenäum. S. 154-175.
- Dehmel, S. (1989). Therapieergebnisse sowie Unterschiede zwischen planmäßigen Therapiebeendern und Abbrechern bei der ambulanten Behandlung von Drogenabhängigen. In: W. Feuerlein, G. Bühringer & R. Wille (Hrsg.). Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben ? Berlin, Heidelberg. Springer. S. 75-101.
- Derlien, H.-U. (1976). Die Erfolgskontrolle staatlicher Planung. Eine empirische Untersuchung über Organisation, Methode und Politik der Programmevaluation. Baden-Baden. Nomos.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1992). Dokumentationsstandards 2 für die Behandlung von Abhängigen. Freiburg im Breisgau. Lambertus.
- Dolde, G. (1982). Zur Rückfälligkeit von Drogenabhängigen nach Behandlung im Rahmen des Strafvollzugs (Vollzugskrankenhaus Hohenasperg). Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 31, 213-219.
- Dolde, G. & Grübl, G. (1988). Verfestigte kriminelle Karriere nach Jugendstrafvollzug ? Rückfalluntersuchungen an ehemaligen Jugendstrafgefangenen in Baden-Württemberg. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 37, 29-34.
- Dölling, D. (1984). Probleme der Aktenanalyse in der Kriminologie. In: H. Kury (Hrsg.). Methodologische Probleme in der kriminologischen Forschungspraxis. Köln, Berlin, Bonn, München. Heymanns, S. 265-286.
- Domanowski, C. (1984). § 35 BtMG contra § 56 StGB. Jugendwohl 65, 339-340.
- Dreher, E. & Tröndle, H. (1991). Strafgesetzbuch und Nebengesetze. Beck'sche Kurzkommentare Band 10. München. Beck.
- Dünkel, F. (1991). Zur Entwicklung der Drogenkriminalität und Drogenkontrolle in Deutschland. Kriminologisches Bulletin 17, 47-74.
- Eberth, A. (1985). Probleme und Erfahrungen mit dem neuen Betäubungsmittelgesetz aus der Sicht eines Strafverteidigers. Kriminalpädagogische Praxis 3, 10-14.

- Eberth, A. (1988). Die Therapie von Drogenstraftätern. Erfahrungen aus der Sicht der Strafverteidigung. In: R. Egg (Hrsg.). Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis Bd 3. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 111-119.
- Eberth, A. & Müller, E. (1982). Betäubungsmittelrecht. Kommentar und Anleitung für die Praxis. München. Schweitzer.
- Eberth, A. & Müller, E. (1985). Verteidigung in Betäubungsmittelsachen. Heidelberg. Decker & Müller.
- Egg, R. (1986). Konzeption und Organisation der Kriminologischen Zentralstelle e.V.. Ein kurzer Überblick. In: J.-M. Jehle & R. Egg (Hrsg.). Anwendungsbezogene Kriminologie zwischen Grundlagenforschung und Praxis. Kriminologie und Praxis Bd 1. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 141-146.
- Egg, R. (1988). Zur Therapie drogenabhängiger Straftäter. Die Anwendung der §§ 35 ff. BtMG. In: R. Egg (Hrsg.). Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis Band 3. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 21-55.
- Egg, R. (1990). Sozialtherapeutische Behandlung und Rückfälligkeit im längerfristigen Vergleich. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 73, 358-368.
- Egg, R. (1991a). Langzeittherapie drogenabhängiger Straftäter außerhalb des Strafvollzugs gemäß §§ 35ff. BtMG. In: C. Frank & G. Harrer (Hrsg.). Drogendelinquenz. Jugendstrafrechtsreform. Forensia Jahrbuch 2. Berlin, Heidelberg, New York. Springer. S. 165-174.
- Egg, R. (1991b). Forschung im Suchtbereich. Kriminologische und interdisziplinäre Perspektiven. In: Projektträger "Forschung im Dienste der Gesundheit". Suchtforschung. Bestandsaufnahme und Analyse des Forschungsbedarfs. Materialien zur Gesundheitsforschung. Band 19. S. 123-136.
- Egg, R. (1991c). Drogentherapie im Rahmen der Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. § 35 BtMG. In: R. Egg (Hrsg.). Brennpunkte der Rechtspsychologie. Polizei. Justiz. Drogen. Godesberg. Forum. S. 139-157.
- Egg, R. (1991d). Motivation zur Drogentherapie. Freiwilligkeit versus Zwang. In: W. de Boor, W. Frisch & I. Rode (Hrsg.). Entkriminalisierung im Drogenbereich ? Schriftenreihe des Instituts für Konfliktforschung 13, Köln. S. 39-58.
- Egg, R. (1992). Praxis und Bewährung der §§ 35ff. BtMG. Das KrimZ-Projekt im Überblick. In: R. Egg (Hrsg.). Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts. Kriminologie und Praxis Band 9. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 21-42.

- Egg, R. & Kurze, M. (1991). Drogentherapie in staatlich anerkannten Einrichtungen. Ergebnisse einer Umfrage. Berichte. Materialien. Arbeitspapiere. Heft 3. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag.
- Endriß, R. (1984). Drogen und Recht. Ein Ratgeber für Betroffene und alle, die ihnen helfen wollen. Freiburg. Dreisam.
- Endriß, R. & Malek, K. (1986). Betäubungsmittelstrafrecht. München. Beck.
- Erhardt, E. (1991). Drogenabhängigkeit und Beschaffungskriminalität. Praxisorientierte Auswertung einer kriminologischen Untersuchung. Bundeskriminalamt. Wiesbaden. Berichte des Kriminalistischen Instituts.
- Feuerhelm, W. (1989). Probleme und Perspektiven der Nutzbarkeit amtlicher Datensammlungen in der Strafrechtspflege. Diskussionszusammenfassung. In: J.-M. Jehle (Hrsg.). Datensammlungen und Akten in der Strafrechtspflege. Kriminologie und Praxis Band 4. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 267-283.
- Feuerhelm, W. (1991). Gemeinnützige Arbeit als Alternative in der Geldstrafenvollstreckung. Kriminologie und Praxis Band 6. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag.
- Fischer, T. (1984). Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit zwischen Justiz und Drogenberatung. Jugendwohl. Zeitschrift für Kinder- und Jugendhilfe 65, 336-339.
- Fischer, T. (1991). Anrechnung von Drogentherapien auf Freiheitsstrafen von mehr als 2 Jahren? Strafverteidiger 5, 237-239.
- Frangos, L. (1988). Drogentherapie im Maßregelvollzug. Kurzbeschreibung der Klinik in Parsberg. In: R. Egg (Hrsg.). Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis Band 3. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. S. 209-212.
- Friedrichs, J. (1980). Methoden empirischer Sozialforschung. Opladen. Westdeutscher Verlag.
- Frietsch, R. (1988). Erfolgversprechende Ansätze der Drogenarbeit für langwierig Drogenabhängige. In: R. Egg (Hrsg.). Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis Band 3. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 159-174.
- Frommel, M. (1985). Therapie unter dem Druck der Freiheitsstrafe. Strafverteidiger 5, 389-393.
- Frommel, M. (1987). Die Zurückstellung der Strafvollstreckung bei drogenabhängigen Strafgefangenen. In: E. Blankenburg & R. Voigt (Hrsg.). Implementation von Gerichtsentscheidungen. Jahrbuch für Rechtssoziologie und Rechtstheorie Band XI, S. 251-263.

- Funk, K. (1984). Veränderungen in der Drogenarbeit - Erfahrungen der Langzeittherapie. *Jugendwohl. Zeitschrift für Kinder- und Jugendhilfe* 65. 330-333.
- Funke, J. & Krampen, G. (1985). Kann und soll man die Durchführung von Katamnesen standardisieren? Bemerkungen zum Entwurf der "Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie" über "Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen". *Suchtgefahren* 31, 246-250.
- Ganz, C. (1984). Plädoyer für eine Evaluierung des Evaluierungsforschungsprozesses. In: G.-M. Hellstern & H. Wollmann (Hrsg.). *Handbuch zur Evaluierungsforschung*. Band 1. Opladen. Westdeutscher Verlag. S. 623-636.
- Gebhardt, C. (1981). Interviews mit Drogenabhängigen (Fixerbefragung). In: A. Kreuzer, C. Gebhardt, M. Maassen & M. Stein-Hilbers. *Drogenabhängigkeit und Kontrolle*. BKA-Forschungsreihe Band 14. Wiesbaden. Bundeskriminalamt. S. 97-282.
- Graalmann, K. (1982). Die Rückfälligkeit von Drogenstraftätern. Eine Untersuchung zur Entwicklung krimineller Karrieren. Weinheim und Basel. Beltz.
- Grawe, K. (1982). Psychotherapieforschung. In: R. Bastine, P. Fiedler, K. Grawe, S. Schmidtchen & G. Sommer (Hrsg.). *Grundbegriffe der Psychotherapie*. Weinheim. Deerfield Beach, Florida. Basel. Edition Psychologie. S. 323-331.
- Greene, B. T. (1981). An Examination of the Relationship between Crime and Substance Use in a Drug/Alcohol Treatment Population. *The International Journal of the Addictions*, 16(4), pp. 627-645.
- Gries, H.-J. (1983). Behandlung Drogenabhängiger im Justizvollzug. *Suchtgefahren* 29, 1a. 135-137.
- Groenemeyer, A. (1990). Drogenkarriere und Sozialpolitik. Entwicklungsbedingungen der Drogenabhängigkeit und Möglichkeiten der Intervention durch stationäre Behandlung. Pfaffenweiler. Centaurus.
- Groenemeyer, A. & Birtsch, V. (1991). Frauen und Männer mit Kindern in der Drogen Therapie. Erfahrungen und Evaluation der Drogenhilfe Tübingen-Haus Friedrichshof-. Frankfurt. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik.
- Grotjahn, M. & Guba, J. (1985). Auswirkungen des § 35 BtMG auf die Einrichtung Therapiezentrum Hohehorst, Drogenhilfe Bremen e.V. *Kriminalpädagogische Praxis* 3, 26-28.
- Grübl, G. (1992). Drogen Therapie im Jugendstrafvollzug - Crailsheimer Programm (CrP). In: R. Egg (Hrsg.). *Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts. Kriminologie und Praxis* Band 9. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 161-190.

- Hachmann, E. & Jauß, D. (1983). Erste Ergebnisse einer Analyse von Urteilen zu Betäubungsdelikten. *Monatsschrift für Kriminologie* 66, 148-162.
- Haller, G. (1990). Die speziellen Probleme suchtkranker Frauen in stationären Einrichtungen. Ein Erfahrungsbericht. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 1/90. Mitteilungen der DGVT. Schwerpunktthema. Alkohol - Drogen - AIDS. 23-30.
- Hanel, E. (1988). Frau und Sucht. *Suchtreport* 2/88, 2-6.
- Hanel, E. (1989). Drogenabhängigkeit und Therapieverlauf bei Frauen in stationärer Entwöhnungsbehandlung. In: W. Feuerlein, G. Bühringer & R. Wille (Hrsg.). *Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben?* Berlin, Heidelberg. Springer. S. 148-169.
- Hanel, E. & Herbst, K. (1988). Beschreibung und erste Ergebnisse einer prospektiven Studie zur stationären Behandlung von Drogenabhängigen. *Suchtgefahren* 34, 1-21.
- Happel, H.-V. (1988). Selbstorganisierte Wege aus der Drogenabhängigkeit. *Suchtgefahren* 34, 491-496.
- Heckmann, W. (1983). Probleme der Überleitung von Drogenabhängigen aus der Haft in weiterführende Behandlung. *Suchtgefahren* 29, 140-146.
- Heckmann, W. (1987). Drogenpolitik in der Bundesrepublik aus therapeutischer Sicht. *Bewährungshilfe* 34, 254-263.
- Hedrich, D. (1989). Drogenabhängige Frauen und Männer. In: W. Kindermann, R. Sickinger, D. Hedrich & S. Kindermann. *Drogenabhängig. Lebenswelten zwischen Szene, Justiz, Therapie und Drogenfreiheit*. Freiburg. Lambertus. S. 193-234.
- Heinz, W. (1987). Implementation von Sanktionsentscheidungen der Strafjustiz. *Jahrbuch für Rechtssoziologie und Rechtstheorie*, Band 11, S. 221-250.
- Heinz, W. (1989). Datensammlungen der Strafrechtspflege im Dienste der Forschung. In: J.-M. Jehle (Hrsg.). *Datensammlungen und Akten in der Strafrechtspflege. Kriminologie und Praxis* Band 4. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 163-201.
- Heinz, W. (1990). Umsetzung und Wirkung von Strafandrohungen im Gesetz. In: T. Raiser & R. Voigt (Hrsg.). *Durchsetzung und Wirkung von Rechtsentscheidungen. Die Bedeutung der Implementations- und der Wirkungsforschung für die Rechtswissenschaft*. Baden-Baden. Nomos. S. 143-155.
- Hellebrand, J. (1988). Methadon. Chance oder Illusion? Der Einsatz von Methadon in der Drogen- und AIDS-Hilfe am Beispiel Nordrhein-Westfalens. *Godesberg. Forum*.

- Hellebrand, J. (1990). Drogen und Justiz. Überlegungen zur Einbindung der Justiz in eine fortschrittliche Drogenpolitik. Godesberg. Forum.
- Hellstern, G.-M. & Wollmann, H. (1984). Evaluierung und Evaluierungsforschung. Ein Entwicklungsbericht. In: G.-M. Hellstern & H. Wollmann (Hrsg.). Handbuch zur Evaluierungsforschung. Band 1. Opladen. Westdeutscher Verlag. S. 17-90.
- Hermann, D. & Kerner, H.-J. (1988). Die Eigendynamik der Rückfallkriminalität. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 40, 485-504.
- Heuer, H.-J.; Stöckel, H.; Tilmann, J. & Winkler, K. R. (1988). Stellungnahmen weiterer Staatsanwälte. In: R. Egg (Hrsg.). Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis Band 3. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 97-110.
- Holler, G. & Knahl, A. (1988). Aufsuchende Sozialarbeit für betäubungsmittelabhängige Straftäter. In: R. Egg (Hrsg.). Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis Band 3. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 137-157.
- Hser, Y.-I.; Anglin, M. D. & McGlothlin, W. (1987). Sex Differences in Addict Careers. 1. Initiation of Use. Am. J. Drug Alcohol Abuse 13 (1 & 2), pp. 33-57.
- Hser, Y.-I.; Anglin, M. D. & Booth, M. W. (1987). Sex Differences in Addict Careers. 3. Addiction. Am. J. Drug Alcohol Abuse 13 (3), pp. 231-251.
- Hucke, J. (1983). Implementation von Finanzhilfeprogrammen. In: R. Mayntz (Hrsg.). Implementation politischer Programme II. Ansätze zur Theoriebildung. Opladen. Westdeutscher Verlag. S. 75-98.
- Hucke, J. & Wollmann, H. (1980). Methodenprobleme der Implementationsforschung. In: R. Mayntz (Hrsg.). Implementation politischer Programme. Empirische Forschungsberichte. Königstein. Verlagsgruppe Athenäum. S. 216-235.
- Hunt, D. E. (1990). Drugs and Consensual Crimes. Drug Dealing and Prostitution. In: M. Tonry & J. Wilson (eds.). Drugs and Crime. A Review of Research. Crime and Justice. Vol. 13. Chicago and London. pp. 159-202.
- Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung (1988). Aufsuchende Sozialarbeit für betäubungsmittelabhängige Straftäter (Zielgruppe 1). Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung. (Wissenschaftliche Bearbeitung. G. Holler & A. Knahl) Hannover. IES.
- Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (1987). Modellprogramm "Aufsuchende Sozialarbeit für betäubungsmittelabhängige Straftäter" (ASS) - Zielgruppe 2 -. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. Endbericht. (Wissenschaftliche Bearbeitung: T. Arnold & R. Frietsch). Frankfurt am Main. ISS.

- James, J. (1976). Prostitution and Addiction. An Interdisciplinary Approach. Addictive Diseases. an International Journal 2 (4). pp. 601-618.
- James, J.; Goshio, C. & Watson, R. (1979). The Relationship between Female Criminality and Drug Use. The International Journal of the Addictions 14 (2), pp. 215-229.
- Jehle, J.-M. (1988). Die Kriminologische Zentralstelle - Programm, Organisation, Projekte. In: G. Kaiser, H. Kury & H.-J. Albrecht (Hrsg.). Kriminologische Forschung in den 80er Jahren. Freiburg. S. 199-214.
- Jehle, J.-M. (1989). Aussagemöglichkeiten und Vorschläge zur Verbesserung der sogenannten Rückfallstatistik. In: J.-M. Jehle (Hrsg.). Datensammlungen und Akten in der Strafrechtspflege. Kriminologie und Praxis Band 4. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 245-263.
- Jones, M. (1976). Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft. Bern.
- Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (1991). Projektgruppe Rauschmittelfragen. Forschungsprojekt "Amsel". Abschlußbericht. Band 1. Frankfurt.
- Kaiser, G. (1988). Kriminologie. Eine Einführung in die Grundlagen. Heidelberg. C.F. Müller.
- Kaiser, G.; Kerner, H.-J.; Sack, F. & Schellhoss, H. (1985). Kleines Kriminologisches Wörterbuch. Heidelberg. C.F. Müller.
- Kaiser, G.; Kerner, H.-J. & Schöch, H. (1992). Strafvollzug. Ein Lehrbuch. Heidelberg. C.F. Müller.
- Kaiser, G.; Kury, H. & Albrecht, H.-J. (1988). Kriminologische Forschung in den 80er Jahren. Projektberichte aus der Bundesrepublik Deutschland. Freiburg.
- Kappel, S. & Scheerer, S. (1982). Richter als Therapeuten ? Das Betäubungsmittelgesetz im neuen System sozialer Kontrolle. Strafverteidiger, 182-188.
- Katholnigg, O. (1984). Aus der Rechtsprechung zu den Vorschriften über betäubungsmittelabhängige Straftäter (§§ 35ff. BtMG). Neue Zeitschrift für Strafrecht 4, 496-497.
- Katholnigg, O. (1987). Aus der Rechtsprechung zu den Vorschriften über betäubungsmittelabhängige Straftäter (§§ 35ff. BtMG). Neue Juristische Wochenschrift 40, 1456-1461.
- Katholnigg, O. (1988). "Betäubungsmittelabhängige Straftäter". Gesetzgeberische Absicht und Realität. In: R. Egg (Hrsg.). Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis Band 3. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 81-88.

- Katholnigg, O. (1990). Aus der Rechtsprechung zu den Vorschriften über betäubungsmittelabhängige Straftäter (§§ 35ff. BtMG). *Neue Juristische Wochenschrift* 43, 2296-2301.
- Kaufmann, F.-X. & Rosewitz, B. (1983). Typisierung und Klassifikation politischer Maßnahmen. In: R. Mayntz (Hrsg.). *Implementation politischer Programme II*, Opladen, S. 25-49.
- Kerner, H.-J. (1992). Kriminologische Kriterien für eine individualpräventive Sanktionsentscheidung. In: J.-M. Jehle (Hrsg.). *Individualprävention und Strafzumessung. Ein Gespräch zwischen Strafrecht und Kriminologie. Kriminologie und Praxis Band 7*. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. S. 209-239.
- Kindermann, S. (1989). Risse im sozialen Netz. Wege zum Drogengebrauch. In: W. Kindermann, R. Sickinger, D. Hedrich & S. Kindermann. *Drogenabhängig. Lebenswelten zwischen Szene, Justiz, Therapie und Drogenfreiheit*. Freiburg. Lambertus. S. 29-102.
- Kleiber, D. (1988). AIDS und Drogen. Erste Ergebnisse einer differentiell-epidemiologischen Untersuchung. *Suchtgefahren* 34. 317-327.
- Kleiber, D. (1991). Die HIV-/AIDS-Problematik bei I.V.-Drogenabhängigen in der Bundesrepublik Deutschland. Unter besonderer Berücksichtigung der Situation hafterfahrener Drogenabhängiger. In: M. Busch, W. Heckmann & E. Marks (Hrsg.). *HIV/AIDS und Straffälligkeit. Eine Herausforderung für Strafrechtspflege und Straffälligenhilfe*. Bonn. Forum. S. 25-40.
- Knötzele, P. (1992). Drogenstrafrecht und Drogentherapie. Eine Befragung von Richterinnen und Richtern, Staatsanwältinnen und Staatsanwälten. In: R. Egg (Hrsg.). *Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts. Kriminologie und Praxis Band 9*. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 93-122.
- König, R. (1973). Die Beobachtung. In: R. König (Hrsg.). *Handbuch der empirischen Sozialforschung. Band 2. Grundlegende Methoden und Techniken der empirischen Sozialforschung. Erster Teil*. Stuttgart. Enke. S. 1-65.
- Koop, G. (1985). Drogenabhängige im Gefängnis. Möglichkeiten und Grenzen der Betreuung. *Kriminalpädagogische Praxis* 3. 20-25.
- Körner, H. H. (1988). Die Rolle der Therapie im Umgang mit Drogenstraftätern aus der Sicht der Staatsanwaltschaft. In: R. Egg (Hrsg.). *Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis Band 3*. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 89-96.
- Körner, H.H. (1990). *Betäubungsmittelgesetz. 3., neubearbeitete Auflage*, München.

- Kreuzer, A. (1975). Drogen und Delinquenz. Eine jugendkriminologisch-empirische Untersuchung der Erscheinungsformen und Zusammenhänge. Wiesbaden. Akademische Verlagsgesellschaft.
- Kreuzer, A. (1983). Gießener Beiträge zur Dunkelfeldforschung und empirischen Strafverfahrenswissenschaft. In: H.-J. Kerner, H. Kury & K. Sessar (Hrsg.). Deutsche Forschungen zur Kriminalitätsentstehung und Kriminalitätskontrolle. Interdisziplinäre Beiträge zur kriminologischen Forschung Band 6/1. München. Heymann. S. 235-262.
- Kreuzer, A. (1986a). Kontroverse Rechtsprechung zur Strafrestausschüttung nach der Therapie Drogenabhängiger. Suchtgefahren 32, 117-127.
- Kreuzer, A. (1986b). Cherchez la femme ? Beiträge aus Gießener Delinquenzbefragungen zur Diskussion um Frauenkriminalität. In: H. J. Hirsch, G. Kaiser & H. Marquardt (Hrsg.). Gedächtnisschrift für Hilde Kaufmann. Berlin, New York. de Gruyter. S. 291-308.
- Kreuzer, A. (1987). Jugend. Drogen. Kriminalität. 3. Auflage. Neuwied und Darmstadt. Luchterhand.
- Kreuzer, A. (1988). Der Behandlungsaspekt im Umgang mit Drogentätern. In: R. Egg (Hrsg.). Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis Band 3. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 57-78.
- Kreuzer, A. (1992). Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts. Kriminalpolitische Perspektiven (Diskussionsbeitrag). In: R. Egg (Hrsg.). Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts. Kriminologie und Praxis Band 9. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 243-251.
- Kreuzer, A. & Wille, R. (1988). Drogen - Kriminologie und Therapie. Heidelberg. Decker & Müller.
- Kreuzer, A.; Römer-Klees, R. & Schneider, H. (1991). Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger. BKA-Forschungsreihe Band 24. Wiesbaden. Bundeskriminalamt.
- Krüger, H. (1979). Therapeutische Gemeinschaft - ein sozialpsychiatrisches Prinzip. Stuttgart.
- Kunz, D. & Kampe, H. (1985). Zum Problem des Therapieabbruchs von Heroinabhängigen. Suchtgefahren, 31, 146-154.
- Kühne, H.-H. (1984). Therapie statt Strafe. Legislatorsche Versuche zur Bekämpfung von Drogenabhängigkeit. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 67. 379-388.
- Kurtz, C. D. (1980). Katamnesen jugendlicher Opiatabhängiger nach richterlich angeordneter Langzeittherapie. In: D. Ladewig (Hrsg.). Drogen und Alkohol. Basel. Karger. S. 157-159.

- Kury, H. (1983). Zur Methodendiskussion in der Behandlungsforschung. In: H. Kury (Hrsg.). Methodische Probleme der Behandlungsforschung - insbesondere in der Sozialtherapie. Köln. Heymanns. S. 27-80.
- Kury, H. (1986). Die Behandlung Straffälliger. Teilband 1. Inhaltliche und methodische Probleme der Behandlungsforschung. Strafrecht und Kriminologie Band 9. Berlin. Duncker & Humblot.
- Kurze, M. (1988). Probleme und Erfahrungen mit der Therapie Drogenabhängiger. Die Diskussion der Tagung "Therapie und Strafe" in der Zusammenfassung. In: R. Egg (Hrsg.). Therapie und Strafe. Kriminologie und Praxis Band 3. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 255-274.
- Kurze, M. (1992a). Die Praxis des § 35 BtMG. Ergebnisse der Aktenanalyse. In: R. Egg (Hrsg.). Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts. Kriminologie und Praxis Band 9. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 43-91.
- Kurze, M. (1992b). Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts. Bericht über ein Forschungskolloquium der Kriminologischen Zentralstelle. Sucht 38, 127-131.
- Kurze, M. (1995). Wiederverurteilung und Rückkehr in den Strafvollzug nach einer Drogentherapie. Ergebnisse einer Legalbewährungsstudie. Erscheint in: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 78, Heft 1.
- Ladewig, D. (1989). Gibt es eine Lehrmeinung für die Therapie von Drogenabhängigen? In: W. Feuerlein, G. Bühringer & R. Wille (Hrsg.). Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben? Berlin, Heidelberg, New York. Springer. S. 321-329.
- Lange, K.-J. (1986a). Neuere kriminalstatistische Beobachtungen zum Verlauf von Opiatabhängigkeit. Suchtgefahren 32, 112-116.
- Lange, K.-J. (1986b). Ein Nachtrag zur Verlässlichkeit bisheriger Befunde zum Thema "Herauswachsen aus der Opiatabhängigkeit". Suchtgefahren 32, 411.
- Leschhorn, W. (1980). Drogentherapie in der Jugendstrafanstalt Plötzensee. In: W. Schulz & M. Hautzinger (Hrsg.). Klinische Psychologie und Psychotherapie. Kongreßbericht Berlin 1980. Tübingen, Köln. S. 291-299.
- Leschhorn, W. (1981). Drogenabhängigkeit im Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 30. 29-33.
- Leschhorn, W. (1983a). Erfahrungsbericht über Behandlung Drogenabhängiger im Strafvollzug am Beispiel der Jugendstrafanstalt Plötzensee-Berlin. Suchtgefahren 29, 1a. 105-108.

- Leschhorn, W. (1983b). Motivation zur Therapie im Strafvollzug. Suchtgefahren 29, 1a. 89-93.
- Leschhorn, W. (1986). Therapiemotivation inhaftierter Drogenabhängiger. In: A. Schorr (Hrsg.). Bericht über den 13. Kongreß für Angewandte Psychologie, Band II, Bonn, Deutscher Psychologen Verlag, S. 378-381.
- Leygraf, N. (1988). Psychisch kranke Straftäter. Epidemiologie und aktuelle Praxis des psychiatrischen Maßregelvollzugs. Berlin. Springer.
- Lipsey, M. W. (1992). The Effect of Treatment on Juvenile Delinquents. Results from Meta-Analysis. In: F. Lösel, D. Bender & T. Bliesener (Eds.). Psychology and Law. International Perspectives. Berlin, New York. de Gruyter. S. 131-143.
- Lipton, D.; Martinson, R. & Wilks, J. (1975). The effectiveness of correctional treatment. A Survey of Treatment Evaluation Studies. Praeger. New York.
- Lösel, F.; Köferl, P. & Weber, F. (1987). Meta-Evaluation der Sozialtherapie. Qualitative und quantitative Analysen zur Behandlungsforschung in sozialtherapeutischen Anstalten. Stuttgart. Enke.
- Lüderssen, K. (1984). Kriminologie. Einführung in die Probleme. Baden-Baden. Nomos.
- Maatz, K.-R. (1985). Bildet eine Freiheitsstrafe von 2 Jahren für die Anrechnung nach § 36 Abs. 3 BtMG des Betäubungsmittelgesetzes eine absolute Schranke? Monatsschrift Deutsches Recht 1, 11-13.
- Manz, W. (1974). Die Beobachtung verbaler Kommunikation im Laboratorium. In: J. v. Koolwijk & M. Wieken-Mayser (Hrsg.). Techniken der empirischen Sozialforschung. 3.Band. Erhebungsmethoden. Beobachtung und Analyse von Kommunikation. München. Oldenburg. S. 27-65.
- Mayntz, R. (1977). Die Implementation politischer Programme. Theoretische Überlegungen zu einem neuen Forschungsgebiet. Die Verwaltung, 10. Band, S. 51-66.
- Mayntz, R. (1980). Die Entwicklung des analytischen Paradigmas der Implementationsforschung. In: R. Mayntz (Hrsg.). Implementation politischer Programme, Opladen, S. 1-19.
- Mayntz, R. (1983a). Zur Einleitung. Probleme der Theoriebildung in der Implementationsforschung. In: R. Mayntz (Hrsg.). Implementation politischer Programme II, Opladen, S. 7-24.
- Mayntz, R. (1983b). Implementation regulativer Politik. In: R. Mayntz (Hrsg.). Implementation politischer Programme II, Opladen, S. 50-74.

- Mayntz, R. (1988). Berücksichtigung von Implementationsproblemen bei der Gesetzesentwicklung. Zum Beitrag der Implementationsforschung zur Gesetzgebungstheorie. *Jahrbuch für Rechtssoziologie und Rechtstheorie*, S. 130-150.
- Mayntz, R.; Holm, K. & Hübner, P. (1971). Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie. 2. Auflage, Opladen.
- McGuire, J. & Priestley, P. (1992). Some Things Do Work. Psychological Interventions With Offenders and the Effectiveness Debate. In: F. Lösel, D. Bender & T. Bliesener (Eds.). *Psychology and Law. International Perspectives*. Berlin, New York. de Gruyter. S. 163-174.
- Melchinger, H. (1986). Wissenschaftliche Begleitung der Fachklinik Brauel. Untersuchungen zur Evaluation der Rehabilitationsbehandlung (Zwischenbericht). Hannover. Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung.
- Melchinger, H. (1989). Therapie unter Freiheitsentzug. Katamnestische Untersuchungen bei Klienten der Fachklinik Brauel. In: W. Feuerlein, G. Bühringer & R. Wille (Hrsg.). *Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben?* Berlin, Heidelberg, New York. Springer. S. 245-264.
- Meyer, J. (1987). Betäubungsmittelstrafrecht in Westeuropa. Eine rechtsvergleichende Untersuchung im Auftrag des Bundeskriminalamts. Beiträge und Materialien aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht. Band S 5. Freiburg.
- Ministerium der Justiz Rheinland-Pfalz (1993). Die Zusammenarbeit zwischen Staatsanwaltschaften und Therapieeinrichtungen im Rahmen der Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 des Betäubungsmittelgesetzes in Rheinland-Pfalz. Ergebnisse einer Aktenauswertung. Mainz.
- Mischkowitz, R. (1993). Kriminelle Karrieren und ihr Abbruch. Empirische Ergebnisse einer kriminologischen Langzeituntersuchung als Beitrag zur "Age-Crime Debate". Bad Godesberg. Forum.
- Müller, B. (1984). Der Drogenabhängige und die Strafjustiz. Strafaussetzung zur Bewährung oder Anwendung der §§ 35ff BtMG. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe* 33, 274-279.
- Müller, R.; Schuller, K. & Tschesche, A. (1983). "Freie Therapie" als totale Institution. In: H. Bossong (Hrsg.). *Sucht und Ordnung. Drogenpolitik für Helfer und Betroffene*. Frankfurt. Extrabuch. S. 59-70.
- Norusis, M.J. (1986). SPSS/PC+. For the IBM PC/XT/AT. SPSS Inc. Chicago.
- Nowak, M. (1988). Stationäre Langzeittherapie in staatlich anerkannten Einrichtungen. In: R. Egg (Hrsg.). *Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis* Band 3. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 185-196.

- Ostendorf, H. (1987). JGG - Kommentar zum Jugendgerichtsgesetz. Neuwied und Darmstadt. Luchterhand.
- Petzold, H. (1972). Methoden in der Behandlung Drogenabhängiger, Vierstufentherapie: komplexes katathymes Erleben, Psychosynthesis, Gestalttherapie, Psychodrama. Kassel. Nicol.
- Pfeiffer, C. & Strobl, R. (1992). Kann man der Strafverfolgungsstatistik trauen ? Ein Vergleich mit Bundeszentralregisterdaten offenbart gravierende Divergenzen und Mängel. In: Bundesministerium der Justiz & Kriminologische Zentralstelle (Hrsg.). Die Zukunft der Personenstatistiken im Bereich der Strafrechtspflege. Kriminologie und Praxis Band 8. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 107-135.
- Ploeger, A. (1972). Die therapeutische Gemeinschaft in der Psychotherapie und Sozialpsychiatrie. Stuttgart.
- Pöhm, N. (1987). Thesen zur Tauglichkeit und ethischen Vertretbarkeit von Zwang bei der Behandlung Drogenabhängiger. *Bewährungshilfe* 34, 264-266.
- Pörksen, T. (1986). Betäubungsmittelmißbrauch und Strafrecht (Arbeitsgruppenbericht). *Bewährungshilfe*, 62-63.
- Projektgruppe TUDrop (1984). Heroinabhängigkeit unbetreuter Jugendlicher. Weinheim und Basel. Beltz.
- Quensel, S. (1982). Drogenelend. Cannabis, Heroin, Methadon. Für eine neue Drogenpolitik. Frankfurt, New York. Campus.
- Quensel, S. (1983). Entstaatlichung der Drogenpolitik. In: H. Bossong, C. Marzahn & S. Scheerer (Hrsg.). Sucht und Ordnung. Drogenpolitik für Helfer und Betroffene. Frankfurt. Extra-Buch. S. 109-117.
- Raschke, P. & Schliehe, F. (1985). Therapie und Rehabilitation bei Drogenkonsumenten. Langzeitstudie am Beispiel des "Hammer Modells". Hrsg. vom Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW. Ziegler.
- Räcker, G. (1984). Zielsetzungen des neuen Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und Erfahrungen aus dem Blickwinkel der Justiz. *Jugendwohl. Zeitschrift für Kinder- und Jugendhilfe* 65, S. 302-309.
- Raiser, T. & Voigt, R. (1990). Durchsetzung und Wirkung von Rechtsentscheidungen. Die Bedeutung der Implementations- und der Wirkungsforschung für die Rechtswissenschaft. Baden-Baden. Nomos.
- Rebmann, K. & Uhlig, S. (1985). Bundeszentralregistergesetz. Beck'sche Kurzkommentare Band 43. München. Beck.
- Remeé, H. (1984). Auswirkungen des BtMG - Erfahrungen der Justiz. *Jugendwohl. Zeitschrift für Kinder- und Jugendhilfe* 65, 333-336.

- Remeé, H. (1988). Therapie als Falle? In: 11. Strafverteidigertag. Schriftenreihe der Strafverteidiger-Vereinigungen, Landsberg, Weismann, S. 295-305.
- Reuband, K.-H. (1982a). Delinquenz und Polizeiauffälligkeit. In: G. Albrecht & M. Brusten (Hrsg.). Soziale Probleme und soziale Kontrolle. Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung 29. Opladen. Westdeutscher Verlag. S. 125-153.
- Reuband, K.-H. (1982b). Rauschmittelkonsum in der Bundesrepublik Deutschland. In: G. Völger & K. von Welck (Hrsg.). Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich. Reinbek. Rowohlt. S. 1040-1051.
- Reuband, K.-H. (1983). Dunkelfeld, Deliktstruktur und Täterbild. Zum Verhältnis von registrierter und nichtregistrierter Kriminalität. In: H.-J. Kerner, H. Kury, & K. Sessar. Deutsche Forschungen zur Kriminalitätsentstehung und Kriminalitätskontrolle. Interdisziplinäre Beiträge zur kriminologischen Forschung; Band 6/1. München. Heymann. S. 199-234.
- Reuband, K.-H. (1989). Illegale Drogen. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Jahrbuch 1990 zur Frage der Suchtgefahren. Hamburg. Neuland.
- Reuband, K.-H. (1990). Empirische Befunde zur sozialen Zusammensetzung Drogenabhängiger. Ergebnisse einer Informantenbefragung. Neue Praxis 6/90, 526-534.
- Reuband, K.-H. (1991). Forschungssituation und Forschungsbedarf im Bereich der Epidemiologie illegaler Drogen. In: Projektträger "Forschung im Dienste der Gesundheit". Suchtforschung. Bestandsaufnahme und Analyse des Forschungsbedarfs. Materialien zur Gesundheitsforschung. Band 19. S. 157-174.
- Reuband, K.-H. (1992). Drogenkonsum und Drogenpolitik. Deutschland und die Niederlande im Vergleich. Opladen. Leske + Budrich.
- Robins, L.N. (1974). The Vietnam Drug User Returns. Final Report. Special Action Office Monograph, Series A, No. 2. Washington.
- Roch, I.; Küfner, H.; Arzt, J.; Böhmer, M. & Denis, A. (1992). Empirische Ergebnisse zum Therapieabbruch bei Drogenabhängigen. Ein Literaturüberblick. Sucht 38, 304-322.
- Röhr, M.; Lohse, H. & Ludwig, R. (1983). Statistik für Soziologen, Pädagogen, Psychologen und Mediziner Band 2. Statistische Verfahren. Thun und Frankfurt am Main. Deutsch.
- Rosenberg, A. (1984). Die "Vollstreckungslösung" des neuen Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) aus der Sicht der externen Drogenberater. Jugendwohl. Zeitschrift für Kinder- und Jugendhilfe 65, 322-327.
- Rossi, P. H. & Freeman, H. E. (1982). Evaluation. A Systematic Approach. Second Edition. Beverly Hills, London, New Delhi. Sager.

- Rossi, P. H., Freeman, H. E. & Hofmann, G. (1988). Programm-Evaluation. Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung. Stuttgart. Enke.
- Sahner, H. (1982). Schließende Statistik. Teubner Studienskripten 23. Stuttgart.
- Scheerer, S. (1982a). Freiheit und Kontrolle im neuen Betäubungsmittelgesetz. Kritische Justiz 15, 229-247.
- Scheerer, S. (1982b). Die Genese der Betäubungsmittelgesetze in der Bundesrepublik Deutschland und in den Niederlanden. Kriminologische Studien Band 42. Göttingen. Schwartz.
- Scheerer, S. (1985). Drei Jahre danach. Das Drogengesetz macht Probleme. Kriminalpädagogische Praxis 3, 4-10.
- Scheerer, S. & Kappel, S. (1981). Die Behandlung von Drogenabhängigen nach dem neuen Betäubungsmittelgesetz. Kriminalpädagogische Praxis 9, 2-26.
- Schöch, H. (1973). Strafzumessungspraxis und Verkehrsdelinquenz. Kriminologische Aspekte der Strafzumessung am Beispiel einer empirischen Untersuchung zur Trunkenheit im Verkehr. Stuttgart.
- Schröder, H. (1986). Drogentherapie nach den §§ 93a JGG, 35ff. BtMG. Eine Untersuchung zur Normgenese und legislatorischen Sorgfalt. Frankfurt a. M., Bern, New York. Lang.
- Schuler, W. (1990). Die stationäre Versorgung Suchtkranker in Deutschland. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Jahrbuch Sucht 1991. Hamburg. S. 149-156.
- Schulz, W. (1987). Wissenschaftliche Begleitung der außerstationären Therapie für jugendliche Drogenabhängige in Braunschweig. Indikation, Erfolg und präventive Auswirkungen. Braunschweig. Institut für Psychologie.
- Schumacher, J. B. (1988). Methadon als Ersatzdroge ? Die Suchtstoffsubstitution aus strafrechtlicher Sicht. Frankfurt, Bern, New York. Lang.
- Seither, W. (1989). Voraussetzungen und Anlage der "Justizdaten zur Rückfalldelinquenz" aus dem Bundeszentralregister. In: J.-M. Jehle (Hrsg.). Datensammlungen und Akten in der Strafrechtspflege. Kriminologie und Praxis Band 4. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 231-244.
- Shadish, W. R. (1990). Amerikanische Erfahrungen mit der Evaluation von Sozial- und Gesundheitsprogrammen. In: U. Koch & W. W. Wittmann (Hrsg.). Evaluationsforschung. Bewertungsgrundlage von Sozial- und Gesundheitsprogrammen. Berlin, Heidelberg, New York. Springer. S. 159-181.

- Sickinger, R. (1988). Die Bedeutung von Freiwilligkeit und justitiellem Zwang für den Beginn einer Therapie bei Drogenabhängigen. In: R. Egg (Hrsg.). Drogen-therapie und Strafe. Kriminologie und Praxis Band 3. Wiesbaden. Kriminologi-sche Zentralstelle. Eigenverlag. S. 123-136.
- Sickinger, R. (1992). Wege aus der Drogenabhängigkeit. In: R. Sickinger; W. Kindermann; S. Kindermann; R. Lind-Krämer & A. Timper-Nittel. Wege aus der Drogenabhängigkeit. Gelungene und gescheiterte Ausstiegsversuche. Frei-burg. Lambertus. S. 39-102.
- Sickinger, R. & Kindermann, W. (1989). Strafe oder Therapie ? In: W. Kinder-mann, R. Sickinger, D. Hedrich & S. Kindermann (Hrsg.). Drogenabhängig. Lebenswelten zwischen Szene, Justiz, Therapie und Drogenfreiheit. Freiburg. Lambertus. S. 139-192.
- Sickinger, R.; Kindermann, W.; Kindermann, S.; Lind-Krämer, R. & Timper-Nittel, A. (1992). Wege aus der Drogenabhängigkeit. Gelungene und gescheiterte Ausstiegsversuche. Freiburg. Lambertus.
- Simpson, D. D. & Sells, S. B. (1990). Opioid addiction and treatment: a 12-year followup. Malabar. Krieger.
- Skarabis, H. & Patzak, M. (1981). Die Berliner Heroinscene. Eine epidemiologi-sche Untersuchung. Weinheim und Basel. Beltz.
- Slotty, M. (1981). Das Betäubungsmittelgesetz 1982. Kurzbericht für die Straf-rechtspraxis. Neue Zeitschrift für Strafrecht 1, 321-328.
- Slotty, M. (1982). Der drogenabhängige Straftäter und die gesetzlichen Therapie-möglichkeiten nach Inkrafttreten des neuen Betäubungsmittelgesetzes. Bewäh-rungshilfe. S. 223-231.
- Spies, G. & Winkler, K.-R. (1986a). Die Zurückstellung der Strafe nach § 35 BtMG. eine Erhebung bei ambulanten Beratungsstellen für Abhängige und Ge-fährdete. Strafverteidiger. 262-267.
- Spies, G. & Winkler, K.-R. (1986b). Die Zurückstellung der Strafe nach § 35 BtMG. eine Erhebung bei ambulanten Beratungsstellen für Abhängige und Ge-fährdete. Suchtgefahren 32, 180-189.
- Spies, G. & Jauss, D. (1983). Vermittlung von Drogenabhängigen in die stationäre Entwöhnungsbehandlung. Suchtgefahren 29, 166-174.
- Springer, A. (1992). Therapie und Strafvollzug bei drogenabhängigen Rechtsbre-chern und bei Tätern gegen das SGG in Österreich. In: R. Egg (Hrsg.). Die Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts. Kriminologie und Praxis Band 9. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 203-222.
- SPSS Inc. (1987a). Getting Started with SPSS Data Entry II. Chicago.

- SPSS Inc. (1987b). *Entering Data Using SPSS Data Entry II*. Chicago.
- Steffen, W. (1976). *Analyse polizeilicher Ermittlungstätigkeit aus der Sicht des späteren Strafverfahrens*. BKA-Forschungsreihe. Wiesbaden.
- Steffen, W. (1977). *Grenzen und Möglichkeiten der Verwendung von Straftaten als Grundlage kriminologischer Forschung*. In: Müller, J. (Hrsg.). *Die Analyse prozeß-produzierter Daten*. Stuttgart. Klett-Cotta, S. 89-108.
- Stocko, L. (1983). *Das BtMG in der praktischen Anwendung*. In: Dt. Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). *Sucht und Delinquenz. Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten*. Hamm. Hoheneck, S. 154-156.
- Stosberg, K.; Ingenleuf, H.-J. & Bratenstein, H.-P. (1988). *Der Maßregelvollzug aus der Sicht von Richtern, Staatsanwälten und Verurteilten. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung der Bezirksklinik Parsberg*. In: R. Egg (Hrsg.). *Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis Band 3*. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 213-234.
- Stosberg, K.; Pfeiffer-Beck, M. & Lungershausen, E. (1985). *Wege aus der Heroinabhängigkeit. Ergebnisse einer katamnestischen Untersuchung bei Patienten einer Langzeittherapieeinrichtung*. Erlangen. Perimed.
- Stosberg, K.; Ingenleuf, H.-J. & Bratenstein, H.-P. (1991). *Drogentherapie in der Entziehungsanstalt. Ergebnisse einer Evaluationsstudie*. In: R. Egg (Hrsg.). *Brennpunkte der Rechtspsychologie. Polizei. Justiz. Drogen*. Godesberg. Forum. S. 191- 204.
- Strothotte, H. G. (1988). *Zur nichtstationären Behandlung Drogenabhängiger*. In: R. Egg (Hrsg.). *Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis Band 3*. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 197-206.
- Täschner, K.-L. (1983). *Therapie der Drogenabhängigkeit. Ein Handbuch*. Stuttgart. Kohlhammer.
- Täschner, K.-L. (1984). *Forensisch-psychiatrische Probleme bei der Beurteilung von Drogenkonsumenten*. *Neue Juristische Wochenschrift* 37. 638-642.
- Tewes, P. (1985). *Probleme der Untersuchungshaft bei drogenabhängigen Straftätern aus richterlicher Sicht*. *Kriminalpädagogische Praxis*, 15-17.
- Thommen, D. (1984). *Die Behandlung Drogenabhängiger: Alternativen zur traditionellen juristischen Sicht des Drogenproblems*. Bern. Lang.
- Tilmann-Reinking, K. (1983). *Therapeutische Möglichkeiten aus dem neuen Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Voraussetzungen und erste Erfahrungen*. *Suchtgefahren* 29, 71-74.
- Tröndle, H. (1982). *"Zurückstellung der Strafvollstreckung" und Strafaussetzung zur Bewährung*. *Monatsschrift für Deutsches Recht* 36, 1-6.

- Uchtenhagen, A. & Zimmer-Höfler, D. (1985). Heroinabhängige und ihre "normalen" Altersgenossen. Herkunft, Lebenssituation, Zweijahresverlauf im Quervergleich. Bern. Stuttgart. Haupt.
- Uhlig, S. (1989). Das Bundeszentralregister und andere Zentralregister. Aufgaben und Nutzungsmöglichkeiten. In: J.-M. Jehle (Hrsg.). Datensammlungen und Akten in der Strafrechtspflege. Kriminologie und Praxis Band 4. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 45-66.
- Vanberg, V. (1982). Verbrechen, Strafe und Abschreckung. Die Theorie der Generalprävention im Lichte der neueren sozialwissenschaftlichen Diskussion. Recht und Staat 509. Tübingen. Mohr.
- Viebach, A. (1987). Organisation in der Drogenpolitik: Hilfestellung oder Hypothek? Zur Zielsetzung und Durchführbarkeit staatlicher Drogenpolitik. Münster.
- Voigt, R. (1990). Durchsetzung und Wirkung von Rechtsentscheidungen - Forschungsansätze und Forschungsstrategien. In: T. Raiser & R. Voigt (Hrsg.). Durchsetzung und Wirkung von Rechtsentscheidungen. Baden-Baden. Nomos. S. 11-29.
- Vollmer, H. C. (1984). Erfahrungen mit dem neuen Betäubungsmittelgesetz aus verhaltenstherapeutischer Sicht. Suchtgefahren 30, 15-23.
- Vollmer, H. C. (1991). Die vorzeitige Therapiebeendigung. In: A. Heigl-Evers, I. Helas & H. C. Vollmer (Hrsg.). Suchttherapie: psychoanalytisch, verhaltenstherapeutisch. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht. S. 152-180.
- Vollmer, H. C. & Ellgring, H. (1988). Die Vorhersage der vorzeitigen Therapiebeendigung bei Drogenabhängigen. Suchtgefahren 34, 273-284.
- Vollmer, H. C.; Ellgring, H. & Ferstl, R. (1992). Prediction of Premature Termination of Therapy in the Treatment of Drug Addicts. In: G. Bühringer & J. J. Platt (eds.). Drug Addiction Treatment Research. German and American Perspectives. Malabar. Krieger. S. 253-269.
- Wahlbrink, U. (1985). Erfahrungen mit dem neugefaßten Betäubungsmittelgesetz aus staatsanwaltschaftlicher Sicht. Kriminalpädagogische Praxis 3, 18-20.
- Wassermann, R. (1990). Sozialwissenschaftliche Forschung und Rechtsprechung. In: T. Raiser & R. Voigt (Hrsg.). Durchsetzung und Wirkung von Rechtsentscheidungen. Baden-Baden. Nomos. S. 30-46.
- Webb, E.; Campbell, D.; Schwartz, R. & Sechrest, L. (1975). Nichtreaktive Meßverfahren. Weinheim und Basel. Beltz.
- Weber, G. & Schneider, W. (1992). Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Selbstheilung, kontrollierter Gebrauch und therapiegestützter Ausstieg. Münster. I. A. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

- Weber, M. (1964). *Wirtschaft und Gesellschaft*. 1. Halbband. Köln, Berlin.
- Weiss, C. H. (1974). *Evaluierungsforschung. Methoden zur Einschätzung von sozialen Reformprogrammen*. Opladen. Westdeutscher Verlag.
- Werner, K. (1989). Die Anrechnung einer erfolglosen Drogentherapie auf die Strafe nach § 36 BtMG. *Strafverteidiger* 11, 505-508.
- Willwacher, A. (1984). Die "Vollstreckungslösung" des neuen Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) aus juristischer Sicht. *Jugendwohl. Zeitschrift für Kinder- und Jugendhilfe* 65, 315-321.
- Wilson, J. Q. (1990). *Drugs and Crime*. In: M. Tonry & J. Wilson (eds.). *Drugs and Crime*. Chicago and London. The University of Chicago Press. S. 521-545.
- Winkler, K.-R. (1984). Tagungsbericht. Drogenabhängige zwischen Bestrafung und Behandlung. *Suchtgefahren* 30, S. 234-238.
- Winkler, K.-R. (1988). Die Rolle der Therapie im Umgang mit Drogenstraftätern (Stellungnahme). In: R. Egg (Hrsg.). *Drogentherapie und Strafe. Kriminologie und Praxis*. Band 3. Wiesbaden. Kriminologische Zentralstelle. Eigenverlag. S. 106-109.
- Wottawa, H. & Thierau, H. (1990). *Lehrbuch Evaluation*. Bern, Stuttgart, Toronto. Hans Huber.
- Yablonsky, L. (1975). *Synanon. Selbsthilfe der Süchtigen und Kriminellen*. Stuttgart. Klett.
- Ziegler, H. (1989). Zur Versorgung Suchtkranker. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): *Infodienst. Jahresstatistik 1988*, S. 4-7.
- Zurhold, H. (1993). *Drogenkarrieren von Frauen im Spiegel ihrer Lebensgeschichten. Eine qualitative Vergleichsstudie differenter Entwicklungsverläufe opiatgebrauchender Frauen*. Berlin. VWB. (Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierender Drogenarbeit Bd. 1)

Veröffentlichungen der Kriminologischen Zentralstelle e.V.

Im Eigenverlag der Kriminologischen Zentralstelle, Wiesbaden, sind erschienen:

I. Schriftenreihe "Kriminologie und Praxis" (KUP)

Band 1:

Jörg-Martin Jehle und Rudolf Egg (Hrsg.):

Anwendungsbezogene Kriminologie zwischen Grundlagenforschung und Praxis.

1986. ISBN 3-926371-00-5

- vergriffen -

Band 2:

Jörg-Martin Jehle (Hrsg.):

Datenzugang und Datenschutz in der kriminologischen Forschung.

1987. ISBN 3-926371-01-3

- vergriffen -

Band 3:

Rudolf Egg (Hrsg.):

Drogentherapie und Strafe.

1988. ISBN 3-926371-03-X

DM 19,--

Band 4:

Jörg-Martin Jehle (Hrsg.):

Datensammlungen und Akten in der Strafrechtspflege.

1989. ISBN 3-926371-06-4

- vergriffen -

Band 5:

Jörg-Martin Jehle (ed.):

*Criminological Research and Planning in State
and Supranational Institutions.*

1990. ISBN 3-926371-07-2

DM 22,--

Band 6:

Wolfgang Feuerhelm:

Gemeinnützige Arbeit als Alternative in der Geldstrafenvollstreckung.

1991. ISBN 3-926371-09-9

DM 28,--

Band 7:

Jörg-Martin Jehle (Hrsg.):

*Individualprävention und Strafzumessung : ein Gespräch zwischen
Strafjustiz und Kriminologie.*

1992. ISBN 3-926371-11-0

DM 28,--

Band 8:

Bundesministerium der Justiz und Kriminologische Zentralstelle (Hrsg.):

*Die Zukunft der Personenstatistiken im Bereich der Strafrechtspflege :
Materialien und Diskussion einer Expertensitzung.*

1992. ISBN 3-926371-12-9

DM 22,--

Band 9:
Rudolf Egg (Hrsg.):
*Die Therapieregelungen des Betäubungsmittelrechts -
deutsche und ausländische Erfahrungen.*
1992. ISBN 3-926371-14-5 DM 28,--

Band 10:
Jörg-Martin Jehle (Hrsg.):
*Kriminologie als Lehrgebiet : Kriminologische Aus-, Fort- und
Weiterbildung in verschiedenen Studienfächern und Berufsfeldern.*
1992. ISBN 3-926371-15-3 DM 34,--

Band 11:
Petra Block:
*Rechtliche Strukturen der Sozialen Dienste in der Justiz -
eine vergleichende Analyse der Ländervorschriften.*
1993. ISBN 3-926371-16-1 DM 30,--

Band 12:
Martin Kurze:
*Strafrechtspraxis und Drogentherapie : eine Implementations-
studie zu den Therapieregelungen des Betäubungsmittelrechts.*
1993. 2., erg. Aufl., 1994. ISBN 3-926371-23-4 DM 32,--

Band 13:
Michael Gebauer und Jörg-Martin Jehle (Hrsg.):
*Die strafrechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus
- Probleme und Perspektiven.*
1993. ISBN 3-926371-20-X DM 28,--

Band 14:
Jörg-Martin Jehle und Werner Sohn (Hrsg.):
Organisation und Kooperation der Sozialen Dienste in der Justiz
1994. ISBN 3-926371-21-8 DM 38,--

II. Schriftenreihe "Berichte · Materialien · Arbeitspapiere" (B · M · A)

Heft 1:
Jörg-Martin Jehle (Hrsg.):
Der Kriminologische Dienst in der Bundesrepublik Deutschland.
1988. ISBN 3-926371-02-1 - vergriffen -

Heft 2:
Wolfgang Feuerhelm:
*Geldstrafenvollstreckung und Gemeinnützige Arbeit :
ein Zwischenbericht.*
1988. ISBN 3-026371-04-8 - vergriffen -

Heft 3:

Rudolf Egg und Martin Kurze:

Drogentherapie in staatlich anerkannten Einrichtungen :

Ergebnisse einer Umfrage.

1989. 3. Auflage, 1991. ISBN 3-926371-05-6

DM 18,--

Heft 4:

Jörg-Martin Jehle, Wolfgang Feuerhelm und Petra Block:

Gemeinnützige Arbeit statt Ersatzfreiheitsstrafe :

Forschungskolloquium zu einer bundesweiten Untersuchung.

1990. ISBN 3-926371-08-0

DM 19,--

Heft 5:

Werner Sohn (Bearb.):

Referatedienst Kriminologie 1990.

1991. ISBN 3-926371-10-2

DM 22,--

Heft 6:

Werner Sohn (Bearb.):

Referatedienst Kriminologie 1991.

1992. ISBN 3-926371-13-7

DM 22,--

Heft 7:

Rudolf Egg (Hrsg.):

*Sozialtherapie in den 90er Jahren - Gegenwärtiger Stand und
aktuelle Entwicklung im Justizvollzug.*

1993. ISBN 3-926371-17-X

DM 25,--

Heft 8:

Werner Sohn (Bearb.):

Referatedienst Kriminologie 1992.

1993. ISBN 3-926371-18-8

DM 28,--

Heft 9:

Werner Sohn (Bearb.):

Referatedienst Kriminologie. - Folge 4. Ausg. 1994

1994. ISBN 3-926371-22-6

DM 28,--

In Zusammenarbeit mit dem Informationszentrum Sozialwissenschaften
ist erschienen:

Informationszentrum Sozialwissenschaften und

Kriminologische Zentralstelle (Hrsg.):

Kriminologie: Forschungsdokumentation; 1980 - 1986.

Bonn: Informationszentrum Sozialwissenschaften; Wiesbaden:

Kriminologische Zentralstelle, 1988. ISBN 3-8206-0069-8

DM 28,--

Das vorliegende Buch befaßt sich mit jenen Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes, die es drogenabhängigen Straftätern ermöglichen, sich anstelle von Strafhaft einer Drogentherapie zu unterziehen. Vorgestellt werden die Ergebnisse einer Analyse von einschlägigen Strafakten des Verurteilungsjahrganges 1984, der einschließlich der Vollstreckungszeiten und der Legalbewährung bis 1993 weiterverfolgt wurde.

Eingangs werden der kriminalpolitische Rahmen und der Forschungsstand näher erläutert. Auf eine nähere Charakterisierung der Therapie Regelungen des BtMG und die Projektbeschreibung folgt ein ausführlicher Ergebnisteil, der zu folgenden Bereichen Stellung nimmt:

- Sozio- und deliktbiografische Merkmale der Drogenabhängigen
- Einleitung des Zurückstellungsverfahrens
- Antragsbearbeitung und Überleitung in die Therapie
- Therapieverlauf
- Erledigung der Bezugsentscheidung
- Legalbewährung

In einer ausführlichen Zusammenfassung werden die Ergebnisse abschließend bewertet und praktische Vorschläge für eine verbesserte Nutzung dieser Therapieregungen gemacht.