

Arthur Kreuzer*

KRIMINOLOGISCHE UND KRIMINALPOLITISCHE ASPEKTE DER DROGENPROBLEMATIK

Zur aktuellen Lage und Diskussion

in der Bundesrepublik Deutschland mit Auslandsvergleichen

I. EINFÜHRUNG

Etwa zwei Jahrzehnte währt nun schon der neuere Umgang mit illegalen Rauschdrogen, mit Cannabis, Halluzinogenen, Heroin und zuletzt Kokain in der Bundesrepublik Deutschland. Fast ebenso lang befassen sich Politiker mit einer öffentlichen, zumeist strafrechtlichen Antwort auf diese Herausforderung, müssen Polizei, Strafjustiz und Strafvollzug Drogenhandel und Drogenkonsumenten verfolgen und bestrafen, bemühen sich Therapeuten um Hilfen für suchtkranke Menschen, suchen Wissenschaftler, diese Erscheinung zu analysieren. Seit 15 Jahren gilt ein Teil meiner kriminologischen Untersuchungen und kriminalpolitischen Reflexionen der Drogenproblematik. Diese Arbeit war begleitet durch stete Auseinandersetzung mit der Praxis von Polizei, Justiz und Sozialarbeit.

Es scheint an der Zeit, Bilanz zu ziehen, anfängliche Positionen neu zu überdenken. Sicherlich kann es nur eine Zwischenbilanz sein. Auch läßt sich nicht die Position der Kriminologie präsentieren, vielmehr nur die eigene, modifizierte, nicht fixierte. Sie will — dem Wesen von Wissenschaft entsprechend — mehr Fragen stellen und in Frage stellen, Diskussionsanstöße geben als Antworten bereit halten. Sie ist bemüht um Offenheit und Ehrlichkeit. Dabei muß der Wissenschaftler gewisser-

* Arthur Kreuzer, Dr. iur., Professor für Kriminologie, Jugendstrafrecht und Strafvollzug an der Justus-Liebig-Universität Giessen.

maßen Narrenfreiheit für sich in Anspruch nehmen. Die öffentliche Diskussion um das Drogenproblem droht nämlich in einer Polarisierung zu erstarren, an Positionen festzuhalten, die zunehmend fragwürdig werden. Solche Positionen gründen oftmals auf Mißverständnissen und Mythen. Es gibt kaum ein maßgebliches Gremium, in dem unbefangen über die Problematik nachgedacht werden kann.

Wie hat sich in dieser Zeit der neuere Umgang mit illegalen Drogen tatsächlich entwickelt? Er verlief in den Jahren um 1970 sozialepidemisch. Vornehmlich Jugendliche und Jungerwachsene wandten sich ihm zu, zunächst in höheren Bildungsschichten, sodann und besonders hinsichtlich der „harten Drogen“ und des Drogenmißbrauchs auch in unteren Schichten, in Randgruppenmilieus. Man wußte nicht, ob sich dieser Drogenumgang — den Gesetzen einer Mode folgend — nach einiger Zeit wieder rückentwickeln, ob das Problem schwinden würde. Inzwischen ist die Erscheinung statisch, endemisch geworden. Das Einstiegsalter scheint sich von den Jugendlichen auf die Zwanzig- bis Dreißigjährigen verlagert zu haben. Haschisch ist eine trotz strafrechtlicher Prohibition überall verfügbare Droge mit wachsender sozialer Akzeptanz. Bei den „harten Drogen“ ist der anfängliche Selbstversorgermarkt in einem etablierten illegalen Markt aufgegangen. Nach und nach steigen Drogenabhängige aus der Drogenszene und Drogenabhängigkeit aus; dies geschieht spontan nach der Adoleszenz oder infolge anhaltender Therapiebemühungen oder auch durch die unter Drogenabhängigen erhöhte Moralität. Abgänge und Neuzugänge dürften sich derzeit allenfalls noch die Waage halten.

Politik und Strafjustiz halten zwar fest an den Zielen, mit sogar verschärften strafrechtlichen Mitteln illegalen Drogenumgang zu beseitigen. Aber tatsächlich geht es wohl eher um eine Verwaltung denn um eine Beseitigung. Meine eigene Position will auf die Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit aufmerksam machen, nicht einer Resignation das Wort reden, wohl aber zu nötigen Kurskorrekturen, zur Selbstbescheidung in den Zielsetzungen und Modifikationen in der Wahl der Mittel ermuntern.

II. KRIMINOLOGISCHE BETRACHTUNG

1. ÜBERSICHT ZUR PROBLEMLAGE

Nach unseren Dunkelfelderhebungen zeigt sich, daß Alkoholmißbrauch und Rauschdrogenumgang heute ebenso zur Erfahrung mit vie-

lerlei Formen abweichenden und delinquenten Verhaltens junger Menschen gehören, wie etwa Schulschwänzen, Fahrgeldhinterziehen, Beschädigungen öffentlicher Sachen oder Kraftfahrzeugdelikte (Tabelle 1).

Tabelle 1

Ausgewählte Ergebnisse Giessener Delinquenzbefragungen
(Delinquenz und Suchtmittelumgang nach Befragungen bei ca.
20-jährigen Studienanfängern der Rechts- und Wirtschaftswissenschaften von 1984/85 und 1985/86, Angaben in %, gerundet)

Erfragtes Verhalten	M	W
	n=755	n=595
Schon Fahrgeld hinterzogen	78	76
Fahren ohne Führerschein	57	49
Schon irgendeinen Diebstahl begangen	87	76
Schon einen Ladendiebstahl begangen	45	35
Schon Sachen mutwillig beschädigt	37	13
Schlägereibeteiligung	50	15
Schon betrunken gewesen	90	61
Schon mit 13 Jahren betrunken gewesen	24	10
In den letzten 2 Monaten betrunken gewesen	52	20
In den letzten 2 Monaten öfter als 5 mal betrunken gewesen	9	2
Schon unter Alkoholeinfluß Kfz. gefahren	64	30
Schon mal Rauschmittel angeboten erhalten	56	48
Schon selbst Rauschmittel genommen	28	22
Rauschmittelkonsum zur Zeit	7	4
Schon mal Rauschmittel abgegeben	6	2

Bei einem großen Teil junger Menschen kommt es hin und wieder vor; meistens sind es aber episodenhafte Erscheinungen; gelegentliches „Huschen“ mündet ebensoselten in „Drogenkarrieren“ ein wie der Ladendiebstahl des Kindes und Jugendlichen in eine spätere „kriminelle Karriere“. Deswegen kann man in einem nur scheinbaren Paradox von „Normalität“ solch abweichenden Verhaltens junger Menschen sprechen. Überdies ist der Begriff der „Ubiquität“ angemessen; verbreitet ist nämlich Umgang mit illegalen Drogen inzwischen in allen Bevölkerungsschichten und sowohl in Großstädten wie in ländlichen Regionen.

Die Entwicklung des auch in Repräsentativerhebungen meßbaren Umgangs mit illegalen Drogen unter jüngeren Menschen verläuft in der Bundesrepublik ähnlich wie in den USA, freilich mit zeitlicher Verschiebung und auf etwas niedrigerem Niveau (Tabellen 2 und 3). Der

Tabelle 2

Drogenerfahrung im Zeitvergleich
 (Daten nach Befragungen des Instituts für Jugendforschung.
 Repräsentativerhebung bei 14—25-jährigen in der Bundes-
 republik Deutschland. Angabe in %)

Jahr	Altersgruppen		
	14—17 jährige	18—20 jährige	21—25 jährige
1973	12	26	22
1976	5	20	23
1979	10	25	26
1982	9	25	32
1986	6	18	27

in beiden Ländern beträchtliche Umgang mit legalen Drogen und Suchtmitteln sollte dabei nicht außer acht bleiben. Nicht illegale Drogen, nicht Haschisch und Heroin, sind es, die sozialpolitisch das größte Problem darstellen; es ist der Alkohol; und in der Bedeutung von Mißbrauch und Schädigung folgen Nikotin sowie Medikamente (Tabelle 3).

Die Dunkelfelderhebungen zeigen freilich auch, daß Drogenerfahrung bei einer kleinen Minderheit Symptom sich anbahnender oder schon bestehender, allgemeiner angelegter Entwicklungsstörungen sein kann. Dies läßt sich beispielhaft belegen anhand der Befunde unserer regelmäßigen Befragungen bei Studienanfängern (zuletzt von 1984/85). Deutlich sichtbar werden in Tabelle 4 die Nähe verschiedener Formen des Suchtmittelmißbrauchs, des Ausweich- und Fluchtverhaltens sowie der Delinquenz.

Der vorliegende kriminologische Überblick will sich indessen auf das Problem der Drogenabhängigen vom Erscheinungsbild junger Fixer und ihrer Kriminalität konzentrieren. Um Struktur, Umfang und Entwicklung dieses Problems einzuschätzen, bedient man sich unterschiedlicher Indikatoren, oftmals fragwürdiger Daten, und dies nicht selten tendenziös. Auch sind strukturelle Besonderheiten und Schwierigkeiten der Datensammlungen zu beachten. Sie haben zu tun mit ungleichen, veränderbaren, von Personalstand, Technik und Problembewußtseins abhängiger Meldeintensität, mit vielfältigen Selektionen und dadurch bedingten Schloßeitigkeiten, ferner mit uneinheitlichem, schwankendem Verständnis von Begriffen und Meßgrößen.

Indikatoren zur Einschätzung der Drogenabhängigkeit sind zahlreich und nur in einer Gesamtschau verläßlich. Sind es in den USA etwa Zahlen der Notfallbehandlungen, Drogen-Todesfälle, Serum-Hepatitisfälle und Neuaufnahmen in Methadon-Programmen, so liefern hierzulande

Tabelle 3

Drogenerfahrung junger Menschen in den USA
(Daten zusammengestellt nach Repräsentativerhebungen des National Institute on Drug Abuse, Rockville/Maryland. Angaben in %)

Art des Drogenumgangs			1972	1976	1979	1982	1985
Raucher	12-17 J.	M	17	21	13	16	16
		W	17	26	12	13	15
	18-25 J.	M	44	52	45	37	39
		W	44	46	40	42	36
Alkoholkonsumenten	12-17 J.	M	27	36	39	27	34
		W	21	29	36	27	29
	18-25 J.	M	66	79	84	75	78
		W	66	58	68	61	65
Haschisch/Marihuana	12-17 J.	M	15	26	34	28	25
		W	13	19	28	25	22
	18-25 J.	M	56	62	75	68	63
		W	40	44	61	60	68
	im letzten Monat genommen	12-17 J. M+W	7	12	17	12	12
		18-25 J. M+W	28	25	35	27	22
Sonstiger nichtmedizinischer Drogengebrauch bei 18-25 jährigen (Droge jemals genommen) M+W							
Inhalierdrogen			8	9	17	—	13
Halluzinogene (z.B. LSD)			16	17	25	21	12
Cocain			9	13	28	28	25
Heroin			5	4	4	1	1
Stimulantien (Weckmittel)			12	17	18	18	17
Sedativa (Schlafmittel)			10	12	17	19	11
Tranquilizer (Beruhigungsmittel)			7	9	16	15	12
Analgetica (Schmerzmittel)			—	—	12	12	11

u. a. polizeiliche Registrierungen von „Konsumenten harter Drogen“ (Tabelle 5) und von „Drogentodesfällen“ wertvolle Indikatoren. Weniger aussagekräftig sind dagegen Daten über Drogensicherstellungen und polizeiliche Ermittlungsverfahren; hier bleibt das Dunkelfeld naturgemäß unberücksichtigt; außerdem bestimmen polizeiliche Kapazitäten und Strategien weitgehend die Ergebnisse. Soweit sich schließlich Dunkelfeldforschung der Befragungsmethoden bedient, erreicht sie zuverlässig

Tabelle 4

Sucht-, Flucht-, Delinquenzsymptome
(Kreuztabellarische Auswertung der Giessener Delinquenzbefragungen bei ca. 20-jährigen Studienanfängern von 1984/85 und 1985/86. Angaben in %, gerundet)

Spezifikation	n	Rauschdrogen- erfahrung	Alkohol- umgang stark	Häufig Schule ge- schwänzt	In der Schulzeit öfter nachts heimlich fortge- blieben	Polizei- auffällig- keit wegen eigener Straftat	Stark delinquenz belastet (erfragte tatsächl. Delin- quenz)
Rausch- drogen- erfahrung	M 210 W 133		49 14	84 83	57 54	35 14	55 23
keine Rausch- drogen- erfahrung	M 545 W 462		23 1	55 53	31 20	13 5	21 5
Alkohol- umgang stark	M 228 W 23	45 83		79 87	52 74	30 17	51 52
Alkohol mäßig	M 448 W 339	23 30		60 72	34 35	15 9	23 9
Alkohol schwach	M 79 W 233	3 6		38 39	19 12	9 4	10 4
Polizei- auffällig- keit	M 144 W 43	51 42	47 9	83 74	59 42		60 23
keine Polizei- auffällig- keit	M 611 W 552	22 21	26 3	59 58	33 26		23 8
Delinquenz- belastung stark	M 227 W 53	51 59	51 23	87 89	61 64	38 19	
Delinquenz mäßig	M 442 W 339	21 27	24 3	57 71	32 33	12 8	
Delinquenz schwach	M 86 W 203	2 4	5 -	34 33	11 8	5 3	

nur das Vorfeld der Drogenabhängigkeit, namentlich den Cannabismumgang.

Tabelle 5

Analyse polizeilich auffälliger „Verbraucher harter Drogen“
(1975—1978 teils nach Stichprobenerhebung; ab 1979 Totalerhebung, jedoch hier mit Altersberechnung nach kumulierten Altersgruppen; Daten des Bundeskriminalamtes, teils eigene Berechnungen)

Jahr	Ersttäter insgesamt	Ersttäter Heroin	Anteil weiblicher Ersttäter	Durchschnittsalter bei erster polizeilicher Drogenauffälligkeit	
				männlich	weiblich
				1975	6945
1976	9236		25,1%	22,9 J.	22,5 J.
1977	8878	6669	22,9%	23,8 J.	21,7 J.
1978	9351	7160	27,0%	24,3 J.	22,6 J.
1979	5673	5138	29,9%	(22,4 J.)	(21,1 J.)
1980	6856	6091	30,2%	(22,9 J.)	(21,5 J.)
1981	4736	3961	31,7%	(23,6 J.)	(21,9 J.)
1982	4506	3704	30,5%	(25,2 J.)	(23,3 J.)
1983	2987	2357	29,3%	(26,9 J.)	(24,5 J.)
1984	3699	2770	28,8%	(26,0 J.)	(24,0 J.)
1985	3246	2254	25,6%	(26,5 J.)	(24,2 J.)
1986	3921	2561	24,7%	(26,3 J.)	(24,5 J.)

Unsere Analyse der in Betracht kommenden offiziellen Datenquellen erlaubt — unter Berücksichtigung der Dunkelfelduntersuchungen und der Versuche regionaler Gesamtschätzungen — Einblicke in Prävalenz und Inzidenz des Drogenumgangs und der Drogenabhängigkeit. Danach gibt es erste Anzeichen einer gewissen Entspannung. Die Raten drogenerfahrener junger Menschen sind leicht rückläufig. Gleiches gilt für Inzidenzraten polizeilich erstmals als Heroingebraucher aufgefallener Tatverdächtiger und polizeilich registrierter Drogentodesfälle. Diese Daten lassen allerdings Fragen nach einem sich möglicherweise anders entwickelnden Dunkelfeld, nach Definitions- und Erfassungsunregelmäßigkeiten sowie nach vorübergehenden, durch Schwankungen auf der Angebotsseite bedingten Veränderungen offen. Auch haben wir festgestellt, daß nur etwa 50—80% der erfaßten Drogentoten vorher als Fixer registriert waren. Daraus darf man schließen, daß es über die ca. 40 000 polizeilich Registrierten hinaus noch viele weitere junge Drogenabhängige gibt. Wichtig ist indessen auch unsere Erkenntnis, wonach offenkundig ein großer Teil von Heroingebrauchern spontan die „Drogenkarriere“ abbricht. Polizei, Justiz und Strafvollzug tragen die Hauptlast der Drogenkontrolle. Polizeilich wurden 1986 etwa 57 000 Personen

wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz ermittelt. Fast 3/5 der Tatverdächtigen sind unter 25 Jahre alt, 1/6 ist weiblich, 2/5 werden wegen Handels oder Schmuggels verfolgt. Ebenso wie die Polizei sind Staatsanwaltschaft und Strafgerichte teilweise dazu übergegangen, Spezialrauschgiftdezernate zu bilden. 1985 wurden 17 435 Personen wegen Betäubungsmitteldelikten und zusätzlich einige Hundert wegen anderer Delikte im Zusammenhang mit Drogenumgang verurteilt; insgesamt macht das ca. 2,5% aller Strafurteile aus. Deutlicher zeichnet sich der Stellenwert des Drogenproblems in Haft- und Unterbringungsanstalten ab. Man darf annehmen, daß sich jeweils 10—15% aller jungen Drogenabhängigen in einer Untersuchungshaft-, Strafvollzugs- oder Unterbringungsanstalt befinden, hingegen lediglich 3% in stationärer oder Langzeittherapie. Umgekehrt dürfte der Anteil Drogenabhängiger unter allen Inhaftierten ca. 15% betragen; in Vollzugseinrichtungen für junge Inhaftierte, für Frauen und für Untersuchungsgefangene liegt er deutlich höher, so bei jungen weiblichen Untersuchungsgefangenen um 50%.

2. DROGEN- UND DELINQUENZKARRIEREN

a) Karrierebegriff und Fixerkarriere

Wir haben uns längst daran gewöhnt, den Karrierebegriff nicht lediglich auf die Biografie dessen zu beziehen, der schrittweise seinen sozialen Status — namentlich durch berufliches Fortkommen — verbessert. In der Soziologie abweichenden Verhaltens sind gleichermaßen Entwicklungen sozialen Scheiterns mit diesem Begriff belegt worden. Namentlich unter dem theoretischen Einfluß der Labeling-Perspektive wird der Begriff verwendet, um prozeßhafte Entstehungen, Verläufe und Verfestigungen von Außenseiterrollen in der Auseinandersetzung mit stigmatisierend wirkenden Reaktionen der Instanzen sozialer Kontrolle zu kennzeichnen.

Im Zusammenhang mit der neueren Diskussion des Drogenproblems ist der Begriff dann ganz allgemein übernommen worden, so daß man von „Drogenkarrieren“, „Fixerkarrieren“, „Delinquenzkarrieren“ spricht. Dies ist durchaus angebracht, und zwar unabhängig davon, ob und wie weit man dabei dem Erklärungsmodell des *labeling approach* folgen will oder Perspektiven eines Sozialisationsansatzes erklärend mit heranzieht. Wichtig erscheint die Erkenntnis, daß die Entwicklung des Drogenabhängigen vom Erscheinungsbild des Fixers eine regelhafte Abfolge von Lernschritten darstellt, die in eine Rolle mit ambivalentem Selbstbild, aber überwiegend negativem Fremdbild mündet und die — wie selten

sonst — das gesamte Leben und soziale Verhalten prägt. Allerdings darf man den Erklärungsgehalt des Begriffs nicht überschätzen, wie es gelegentlich bei Anhängern des Labeling-Ansatzes geschieht. Denn die Entwicklungen verlaufen nicht in einer Art automatischer Eskalation. Sprechen wir von Delinquenzkarrieren, so wissen wir doch, daß es in den Altersstufen nach Jugend und Jungerwachsenheit ganz überwiegend zu Mäßigungen oder Abbrüchen der Delinquenz kommt. Und selbst noch bei Fixern sind uns gar nicht so seltene Fälle des zunächst — und schon gar aus der Labeling-Sicht — unerklärlich erscheinenden plötzlichen Karriereabbruchs, der „Spontanbewährung“ bekannt.

Dem Karrieremodell angemessen dürfte insbesondere die biografische Methode empirischen Forschens sein, etwa mit Hilfe biografisch ausgerichteter Intensivinterviews, wie wir sie seit langem bei Fixern durchführen. Danach begibt sich der Fixer in eine dominierende, lebensbeherrschende Rolle des Abweichers, die seine Identität schrittweise verändert. Im Gegensatz zum üblichen jugendlichen Delinquenten konzentriert sich sein delinquentes Verhalten nicht auf Jugendphasen und Freizeitbereiche. Die Rolle beschert ihm durchaus positives und negatives Erleben. Zum Negativen gehören die häufigen Situationen des Opfer-, des „Gelinkt“-Werdens, der Entzugerscheinungen, Ängste und vielerlei körperlichen Gebrechen, des sozialen Abgleitens, der vielfältigen Enttäuschungen, der Kontakte mit Polizei, Justiz und Haftanstalten. Zum Positiven gehören aber — und das wird oft im Zusammenhang mit Strafe, Resozialisierung, Therapie verkannt — die als angenehm empfundenen Drogenenerlebnisse und all das, was sich mit dem Jargon-Begriff „action“ verbindet, etwa Erfolgserlebnisse bei gelungenen Geschäften, ein jederzeit präsenter und gleichgestimmter Bekanntenkreis, ein prickelndes Auf und Ab in der Hektik des Alltags der Drogen-Szene.

b) Schritte einer Drogenkarriere

Die einzelnen Schritte einer Drogenkarriere in die Rolle des Fixers haben mit dem sozialepidemischen Moment des neueren Drogenumgangs junger Menschen, mit der *peer-group* — Orientierung und dem Gruppendruck, mit den vielfältigen Techniken und Ritualen gegenseitigen Verleitens zu tun. Drogenumgang und Drogenabhängigkeit lassen sich danach auch als abgeleitetes abweichendes Verhalten verstehen. Das Ansteckende, das Sozialepidemische läßt sich auf folgende Formeln bringen:

1. Drogenumgang ist erlerntes Verhalten.
2. Jeder junge Drogennehmer leitet sein Verhalten von dem Verhalten anderer ab.

3. Jeder Neuling hat selbst Teil an der weiteren Ausbreitung von Konsum, Mißbrauch und Sucht.

Demzufolge werden Arten der genommenen Drogen, ihre Sequenz und Einnahmeformen, Riten, Rechtfertigungstechniken, Erscheinungsformen der Kriminalität weitgehend bestimmt von jeweiligen Gepflogenheiten entsprechender Bezugsgruppen und Subkulturen — im soziologischen Sinn. Die „Ansteckenden“ sind regelmäßig Drogenerfahrene in ihrer Rolle als Konsumenten, als Freunde oder gute Bekannte des Neuulings. Man erlebt den Lehrmeister eben nicht als „Dealer Dein Mörder“; daher werden derartige präventiv gedachte Kampagnen von Betroffenen aus eigener Erfahrung eher als unglaubwürdig abgetan werden.

Die Schritte sind im einzelnen: der Prozeß der Einstimmung, der Vollzug des ersten Konsums, die Verarbeitung des ersten Erlebnisses, das Erlernen von Techniken eigener Drogen- und Geldbeschaffung, das „Umsteigen“ und „Anfixen“, die Übernahme der Rollen eines Fixers und Dealers. An jedem Schritt hat der Bekanntenkreis wesentlich teil. Subtile Techniken des Verleitens, Rechtfertigens, Verdrängens und Rituale helfen, Hemmungen zu beseitigen. Jeder Schritt ist mit einer Weichenstellung verbunden: Ausstieg aus der Gruppe und Abbruch der „Karriere“ oder Weitermachen. Je schwächer das „soziale Auffangnetz“ außerhalb dieses Milieus ist — Familie, Freunde, Ausbildung, je weniger Halt und Zukunftschancen jemand hat, um so eher wird er seine Zukunft in der Drogen-Szene und Drogenkarriere suchen.

Regelhaftigkeit und Merkmale des Verleitens und Voranschreitens innerhalb einer Fixerkarriere weisen eine erstaunliche Übereinstimmung auf, vergleicht man etwa deutsche und nordamerikanische Verhältnisse. Regelmäßig bestehen zwischen Verführer und Neuling enge, überwiegend Freundschaftsbeziehungen; man hat zuvor tägliche oder auch häufige Begegnungen; man kennt sich schon Jahre; der Einstand geschieht überwiegend in privater Atmosphäre, ganz selten in der Öffentlichkeit; er vollzieht sich nur ausnahmsweise isoliert, zumeist in Anwesenheit weiterer Bekannter; der Neuling ist durchschnittlich 19 Jahre alt, der Verführer wenig älter.

c) Art, Umfang und Entwicklung der Delinquenz des Fixers

Zunächst sei eine Querschnittsbetrachtung zur Delinquenz des in Drogen- und Drogen-Szene-Abhängigkeit befindlichen Fixers angestellt. Ein Vergleich unserer neueren gegenüber der früheren Erhebung zeigt prinzipielle Übereinstimmungen trotz einiger Abweichungen, die vor allem aus der jetzigen Heroin-Dominanz folgen. Die frühere Fixer-Szene war noch mehr durch Eigenversorgung — Rohopium von Orientreisen,

Apothekeneinbrüche, Verschreibungserschleichen und Rezeptdelikte — gekennzeichnet. Daher waren auch die Beschaffungs- und Delinquenzmuster — ebenso wie die Drogen und Gebrauchsmuster — variabler, vielfältiger. Inzwischen hat sich der Heroinschwarzmarkt samt organisiertem Import stabilisiert. Dadurch haben sich die Beschaffungs- und Gebrauchsmuster weitgehend denen angeglichen, die wir seit langem in den USA kennen. Deswegen erscheint es angebracht, auf die amerikanische Untersuchung von Inciardi zur Kennzeichnung von Arten, Ausmaß geschlechterspezifischen Besonderheiten und Hell- Dunkelfeld-Relation der wichtigsten Muster von „active heroin addicts“ zurückzugreifen. Diese Untersuchung quantifiziert als einzige Ergebnisse einer Untersuchung einer hinreichend großen Stichprobe Heroinabhängiger unmittelbar aus der Drogen-Szene. Unsere neueren Erhebungen waren demgegenüber primär qualitativ ausgerichtet, zeigen indes grundsätzlich weitgehende Übereinstimmungen. Das Durchschnittsalter lag in der amerikanischen Erhebung infolge der dort schon länger seßhaften Heroin-Szene mit 28 Jahren bei männlichen und 27 bei weiblichen Probanden etwas höher als in unserer Erhebung, in der die Werte 24 bzw. 23 Jahre betragen; hingegen waren die Werte für das Einstiegsalter etwa gleich (um 16 Jahre bei der ersten illegalen Droge, um 19 Jahre bei Heroin). In der Aufstellung sind Deliktismuster betont, die mit der Beschaffung von Drogen und Lebensunterhalt zu tun haben (Tabelle 6).

In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, daß eine der forensischen Gutachten-, aber auch Strafzumessungspraxis anzutreffende Unterscheidung direkter und indirekter Beschaffungskriminalität wenig zweckdienlich, ja irreführend sein kann: Zum einem ist eine konkrete Unterscheidung kaum möglich; erworbene Drogen werden nicht allein vom Erwerber selbst verbraucht, und erworbene Geldmittel dienen nicht nur der Drogenbeschaffung, sondern dem Bestreiten des gesamten Alltagsbedarfs; ebenso irreführend ist es, in der Debatte um kriminalisierende Folgen der Drogenprohibition ausschließlich auf die kriminelle Drogenbeschaffung abzustellen. Zum anderen ist das Aufgriffsdelikt für die Polizei — zumal in der Untergrundfahndung — weitgehend manipulierbar, so daß die entdeckte Delinquenz strukturell stark abweicht von der nicht entdeckten.

Die Untersuchung von Inciardi bestätigt folgende Befunde: Nahezu jeder Fixer verfügt über eine weite Palette delinquenter Verhaltensmuster; dazu gehört namentlich der Drogenkleinhandel. Darüber hinaus setzen männliche Drogenabhängige mehr aggressive Mittel ein. Überhaupt ist die Gewaltkriminalität keineswegs — wie früher gelegentlich behauptet wurde — bei Drogenabhängigen geringer als bei anderen Straftätern. Wegen der besonderen Täter-Opfer-Verquickung und Szene-

Tabelle 6

Delinquenzbelastung bei amerikanischen Fixern (Junkies)

(Delikte innerhalb 12 Monaten vor der Befragung. Stichprobe: 239 männliche, 117 weibliche Fixer. Daten aufbereitet nach J. A. Inciardi, *Heroin use and street crime*, „Crime and Delinquency“ 1979, S. 342 f.)

Auswahl wichtigster erfragter Delinquenzmuster	Gerundete %-Anteile derer die Vorkommen im letzten Jahr bejahten				
	M		markante Abweichung	W	
	Rang	%		%	Rang
Drogenhandel, Dealen	1	92		81	1
Einbruch	2	69	←	21	9
Ladendiebstahl	3	59		70	3
Hehlerei	4	59		37	5
Raub	5	47	←	17	12
Fälschungen (z.B. Rezepte, Schecks)	6	40		30	6
Verbotenes Glücksspiel	7	39		22	8
Sonstiger Diebstahl	8	35		21	10
Zuhälterei, Kuppelei	9	31		23	7
Schwindeleien, Betrug	10	30		17	13
Diebstahl aus Kraftfahrzeugen	11	29		19	11
Diebstahl von Kraftfahrzeugen	12	23	←	2	16
Überfall, Körperverletzung	13	21		8	14
Darlehensschwindel	14	13		1	17
Erpressung	15	10		4	15
Beischlafdiebstahl	16	1	→	51	4
Prostitution	17	0	→	73	2

Insgesamt wurden 118.134 Einzeldelikte berichtet, von denen 0,2% polizeilich verfolgt worden seien. Darunter waren 27.464 »schwere Delikte« (0,3% verfolgt).

-Gebundenheit bei einer Vielzahl von Delikten bleiben Anzeigen und Aufklärung aber insoweit fast vollständig aus. Daher ist die Polizei auf aktive statt wie üblich auf reaktive Ermittlungsarbeit und auf eigene Schwerpunktbildung angewiesen. Dies führt zu einer insgesamt äußerst geringen Auslichtung des Dunkelfeldes. Partiiell ist die Aufklärung aber disproportional stärker — so bei Drogenerwerb, -besitz und -kleinhandel und bei Diebstählen gegenüber Personen außerhalb der Szene. Allenthalben sind Frauen im Drogenumgang und in der Delinquenz

maßvoller. Sie werden meist durch männliche Bekannte oder Partner zu Drogen verführt, richten sich dann am Drogen- und Delinquenzverhalten des Mannes aus, sind daher auch jeweils etwas jünger. Sie setzen weniger aggressive, verhältnismäßig mehr aber täuschende Mittel ein. Vornehmlich wenden sie sich der spezifischen Drogen-Prostitution zu. Jedoch steht Drogen-Prostitution in der Sozialhierarchie des Prostituiertenmilieus auf der untersten Stufe; die Drogenabhängige ist als Prostituierte starken Repressionen von Konkurrenz und Kunden ausgesetzt; sie ist — bedingt durch Krankheiten und polizeiliche Verfolgung — wenig verlässlich und attraktiv. Da sie — durch Drogenabhängigkeit samt unsauberen Umgangs mit dem Injiziergerät, außerdem durch die Prostitution selbst — zu den besonderen Risikogruppen der AIDS-Infektion gehört, ist sie obendrein erhöhten Gesundheitsrisiken ausgesetzt; diese Art des Gelderwerbs dürfte daher künftig wieder rückläufig und erhöhter Kontrolle ausgesetzt sein.

d) Verhältnis von Drogen- und Delinquenzkarrieren

Sodann sei eine auf biografischer Schau beruhende Längsschnittbetrachtung der Drogen- und Delinquenzkarrieren bei Fixern angestellt. Die dabei verwendete Typik hat vornehmlich heuristische Bedeutung (Tabelle 7).

Wir erkennen, daß bei nahezu jedem Fixer mit der Drogenkarriere eine delinquente Entwicklung einhergeht. Dabei ist die sozusagen definitionsvorgegebene, aus der umfassenden strafrechtlichen Kriminalisierung des Drogenumgangs folgende Delinquenz bloßen Erwerbs und Besitzes illegaler Drogen unberücksichtigt. Die Delinquenz bezieht sich nicht allein auf kriminelle Formen des Drogenerwerbs, sondern auf die gesamte Lebensführung. Das Bedingungsgefüge ist komplex. Die starke Besetzung der letzten beiden Typen verdeutlicht, daß wir es bei einem Großteil von Fixern mit Drogenkarrieren zu tun haben, die einer bestehenden delinquenten Entwicklung sozusagen „aufgesetzt“ sind, ein weiteres, zunächst austauschbar erscheinendes, dann aber stark prägendes Symptom einer allgemein dissozialen Entwicklung darstellen. Hier zeigt sich zugleich der Widersinn undifferenzierter Forderungen, den Drogenabhängigen generell als krank, seine Delinquenz als zwangsläufig aus der Prohibition folgend, kriminalrechtliches Vorgehen als von vornherein unangemessen anzusehen. Angesichts solcher Befunde nimmt es nicht wunder, wenn wir in allen Ländern und Rechtsordnungen, in denen vergleichbare Heroinprobleme bestehen, Drogenabhängige in gro-

ßer Zahl in Haftanstalten finden, dies unabhängig davon, ob die jeweilige Drogenpolitik den Akzent mehr auf kriminal- oder sozialpolitische Strategien der Problemlösung setzt — also etwa in Großbritannien, den Niederlanden, Skandinavien und der Bundesrepublik gleichermaßen. Deutlich ergeben sich auch hier günstigere Verläufe weiblicher Fixer. Therapiechancen sind bei Drogenabhängigen mit delinquenten Vorerfahrungen geringer.

Tabelle 7

Drogen- und Delinquenzkarrieren

(Schematische Darstellung aufgrund biografisch orientierter Intensivinterviews bei Fixern 1972 und 1978. Angaben in %)

Typus	Drogenphase (Beschreibung)	M n=83	W n=34	Gesamt n=117
I	Drogenkarriere ohne vorangehende und ohne begleitende Delinquenzkarriere	—	3	1
II	Drogenkarriere mit durch sie bedingter begleitender Delinquenzkarriere	28	35	30
III	Drogenkarriere mit begleitender Delinquenzkarriere in wechselseitiger Bedingtheit	22	35	26
IV	Drogenkarriere im Verlauf angebahnter mäßiger, durch die Drogenkarriere verstärkter Delinquenzkarriere	22	24	22
V	Drogenkarriere im späteren Verlauf einer bereits deutlich bestehenden Delinquenzkarriere	29	3	21

Aus: A. Kreuzer, *Kriminelle Karriere der Süchtigen*, [in:] *Kriminologische Probleme des Alkohol- und Drogenmissbrauchs*, Heidelberg 1982, S. 43 ff. 52.

Insgesamt scheint die Delinquenzentwicklung von folgenden Faktoren wesentlich bestimmt zu sein:

- 1) Persönlichkeit des Fixers,
- 2) vorangehende und begleitende Sozialisationsbedingungen bzw. -störungen,
- 3) delinquente Vorerfahrungen,
- 4) Alter und sozialer Kontext bei Beginn der Drogenkarriere,
- 5) Eigendynamik der Drogenabhängigkeit,
- 6) Eigendynamik der Abhängigkeit von dem Milieu der Drogen-Szene,
- 7) verstärkende oder abschwächende Einflüsse drogenpolitischer Kontrollstrategien und -taktiken,

III. KRIMINAL- UND DROGENPOLITISCHE BETRACHTUNG

1. GRUNDLAGEN EINER DROGENPOLITIK

a) Einige Vorgegebenheiten

Jeder Drogenpolitik werden durch einige Vorgegebenheiten enge Grenzen gesetzt. Sie zu mißachten wäre wirklichkeitsfremd und schädlich.

— So hat jede Gesellschaft einen Drogenbedarf. Drogen werden gebraucht, um vielfältigen Wünschen und Bedürfnissen des Alltags zu entsprechen. Es ist auch nicht zu übersehen, daß eine Reihe struktureller Mißstände in modernen Zivilisationen Drogengebrauch als Kompensation, als Ersatz-, Ausweich- und Fluchtmittel begünstigt. Ein bloßes Verbot kuriert am Symptom, verändert nicht die Ursachen, verschärft damit die Schwierigkeiten statt sie zu beheben.

— Alle das Bewußtsein beeinflussenden (psychotropen) Drogen bergen mehr oder minder große Risiken, insbesondere Abhängigkeitspotentiale und Nebenwirkungen. Zudem sind ihre Wirkungen ambivalent.

— Jede Droge erfüllt unterschiedliche Funktionen. Dies läßt sich drastisch am Beispiel der in unserer Kultur am weitesten verbreiteten Droge Alkohol aufzeigen: Alkohol ist Getränk, Lebens-, Genuß- und Rauschmittel, pharmazeutisch wichtiges Lösungs- und Desinfiziermittel, Medium religiösen Kults und gemeinschaftlichen Erlebens, darüber hinaus Erwerbsquelle für traditionelle Wirtschaftszweige und den Staat.

— In freiheitlichen Gesellschaftsordnungen und mit wachsender internationaler Verflechtung erweitern sich Vielfalt und Verfügbarkeit von Drogen und nähern sich Drogenerfahrungen und -gebräuche an.

b) Gesellschaftliche und rechtliche Wertungen

Alle Gesellschaften kennen geduldete, sozial akzeptierte, kulturell eingebundene, rechtlich als legal bewertete Drogen und Drogenbräuche. Die meisten Gesellschaften kennen aber auch tabuisierte, rechtlich als illegal behandelte Drogen und Bräuche. Grenzziehungen zwischen Legalität und Illegalität setzen verbindliche Wertungen, grundsätzliche, von gesellschaftlichem Konsens getragene Weichenstellungen einer Drogenpolitik voraus.

Die mit Drogenumgang einhergehenden Risiken und Folgen sind vielschichtig, unsicher, stetem Wandel unterworfen, ebenso die Wer-

tungen. Wir stehen vor dem Problem, wie man das bewerten, mit dem umgehen soll, was als Drogenproblem betrachtet wird („drug-problem-problem“). Durch Drogenumgang, Drogenmißbrauch und Drogen-abhängigkeit entstehende Schwierigkeiten lassen sich ganz unterschiedlich, nämlich als Krankheit, abweichendes Verhalten, Verbrechen oder Ausdruck der Selbstbestimmung verstehen. Sie lassen sich bald gesundheits-, bald sozial-, bald kriminalpolitisch angehen oder aber übergehen.

Welchen Weg auch immer eine Drogenpolitik einschlägt, sie bleibt ambivalent, steht vor einem Dilemma, wird nie ausschließlich günstige, erwünschte Wirkungen zeitigen, vielmehr zugleich Nachteile, neue Schwierigkeiten in Kauf nehmen müssen. Ein drogenpolitisches Gesamtkonzept wird sich dieser Ambivalenz bewußt sein, sie bei jeder Entscheidung wägen müssen.

Unvernünftigen Umgang mit Drogen zu vermeiden, ist eine Aufgabe für die gesamte Gesellschaft, für die kleinen Gruppen in ihr, für die Familie und für den einzelnen. Im weitesten Sinne kommt diese Aufgabe Erziehung und eigenverantwortlicher Lebensgestaltung zu. Das Recht, namentlich das Strafrecht, kann nur letztes, peripheres und sehr begrenzt wirksames Mittel sein.

Das Drogenrecht kann vor allem keine Totallösungen durchsetzen. Gänzlich verfehlt wäre die Erwartung, mit Hilfe des Drogenrechts alle Drogengefahren ausschalten, alle oder bestimmte Suchtmittel beseitigen, einen „Krieg gegen Rauschgift“ führen, bestimmte Therapievorstellungen durchsetzen, Therapie erzwingen, andere Therapievorstellungen verhindern zu können. Das Drogenrecht muß wegen der Vielschichtigkeit und Ambivalenz der Problematik, wegen der sich ständig wandelnden Erkenntnisse und Anschauungen zurückhaltend, maßvoll, differenziert und flexibel sein. Vor allem das Strafrecht hat zu berücksichtigen, daß es neben dem Nutzen einer Erschwerung von Angebot und Verfügbarkeit gefährlicher illegaler Drogen auch Schäden bewirken kann; dazu gehören: Verschärfung der Kriminalität bei prohibitionsbedingter Verknappung in illegalen Märkten, Verlagerungen der Nachfrage auf andere riskante Drogen und Gebräuche, Störung der nötigen Vertrauenssphäre im Behandlungsbereich, nicht zuletzt ein gewaltiger kostspieliger Prohibitions-Kontrol-Aufwand und ein erhebliches Maß an Beschränkungen für Freiheiten des einzelnen und der Allgemeinheit.

Am anschaulichsten lassen sich unterschiedliche Problem-Definitionen, Ambivalenzen, Mißverständnisse und Fehlerwartungen demonstrieren durch einen Vergleich der Drogenpolitiken in den Niederlanden und in der Bundesrepublik Deutschland. Obwohl sich beide Länder gleichermaßen freiheitlichen Grundordnungen, Menschenrechten, sozialer Marktwirtschaft und internationalen Drogenabkommen verpflichtet wissen

und sich hohen Lebensstandards und florierender Wirtschaft erfreuen, gehen sie drogenpolitisch getrennte Wege, setzen sie Akzente anders. Niederländer wollen den blossen Drogenkonsumenten und Drogenabhängigen als solchen gerade nicht verfolgen und bestrafen. Sie wollen ihn auch nicht zu Therapie oder gar einer bestimmten Therapie und zu drogenfreiem Leben zwingen. Sie setzen mehr auf Selbstbestimmung und Konfliktregulierung in gesellschaftlichen Gruppen als auf staatliche Kontrolle und zentralisierte Regelungen. Sie favorisieren sozialpolitische gegenüber kriminalpolitischen Ansätzen. Sie führen eine gewisse Beruhigung im Umgang mit neueren Drogen auf die moderate, weniger kriminalisierend wirkende, weniger prohibitive Drogenpolitik zurück. Bei uns wird der kriminalpolitisch-prohibitive Ansatz stärker akzentuiert. Staatlich vorgezeichnete Therapiewege werden favorisiert. Der Kontrollaufwand ist stärker. Ganz allgemein wird angesichts sozialer Probleme stärker nach dem Strafgesetzgeber gerufen. Die Stagnation des neueren Drogenumgangs wird hier auch als Erfolg dieser ganz anders gestalteten Drogenpolitik erachtet.

2. KRITISCHE BEWERTUNG DER GRUNDENTSCHEIDUNGEN DES GELTENDEN BETÄUBUNGSMITTELGESETZES

Angesichts des neueren Umgangs mit illegalen Drogen wurde das damalige Opiumgesetz von 1929 zweimal neugefaßt, in seinen Kontroll- und Strafbestimmungen ausgeweitet und verschärft, im übrigen dem internationalen Einheitsübereinkommen über Rauschdrogen von 1961 sowie dem internationalen Übereinkommen über Psychotrope Stoffe von 1971 angepaßt: 1971 und 1981. Bei der Neufassung des Betäubungsmittelgesetzes von 1981 (BTMG) bestanden zwar bestimmte Zielvorstellungen. Sie sind aber im Gesetz teilweise nicht oder nicht hinreichend präzisiert, teilweise sogar widersprüchlich umgesetzt worden. Dadurch sind Fehlentwicklungen in der Rechtsanwendung möglich.

a) Handhabung des Cannabis-Umgangs

Zu den Zielvorstellungen gehörte es, zwischen riskanteren und weniger riskanten Drogen zu unterscheiden. Eher aus gesetzestechnischen Gründen ist diese Differenzierung unterblieben. Man vertraute darauf, daß Verfahrenswege und Rechtsfolgen des Drogenstrafrechts genügend flexibel seien. Deswegen hat man vor allem davon abgesehen, die Drogen zu klassifizieren. Indem aber Strafraumen erhöht, Straftatbestände zum Teil zu Verbrechen aufgestuft und Mindeststrafrahmen eingeführt

wurden, ohne nach Drogenarten zu unterscheiden, ergibt sich insgesamt eine unbeabsichtigte Verschärfung der Cannabis-Prohibition. Völlig unangemessen sind die Folgen: Noch immer gelangen bloße Haschischkonsumenten — zumindest nach mehrmaliger Auffälligkeit — gelegentlich in den Strafvollzug. Auch sind Verfolgung und Sanktionierung regional sehr ungleich.

Um die Haschisch-Frage sinnvoll zu beantworten, sollte man Erkenntnisse der Forschung berücksichtigen. Namentlich kann die der Haschischprohibition oft zugrundegelegte Schrittmachertheorie seit langem als nicht stichhaltig bezeichnet werden. Nur verhältnismäßig wenige Cannabis-Konsumenten gehen auf „harte Drogen“ über. Im biografischen Zusammenhang einer Drogenkarriere ist eine Reihe anderer Drogen und Konsummuster zu betrachten. Wichtige etwaige Wegbereiter gehen in aller Regel sogar der ersten Haschischerfahrung voraus. Dazu gehören das Rauchen, der Alkoholmißbrauch — beides überwiegend in den auch für Cannabis-Erfahrungen prägenden *peer groups* — außerdem frühzeitiger Medikamenten Umgang, ferner oft das „Schnüffeln“. Weiterhin sind Drogenkarrieren nicht vordergründig nach Art und Abfolge der Drogen, vielmehr in einem umfassenderen syndromartigen psychosozialen Prozeß von Störungen und Fehlentwicklungen zu verstehen. Die Schrittmacher-Vorstellung gehört zu den vielen Mythen der Drogenpolitik. Sie ist in kriminologischer Sicht ebenso fragwürdig wie die Behauptung, der junge gelegentliche Ladendieb wachse in eine kriminelle Karriere, wenn nicht frühzeitig energisch eingegriffen werde. Dunkelfeldforschung kann beide Karrieremodelle widerlegen: Nur weniger als 1% aller Haschisch- oder Ladendiebstahlsfälle werden verfolgt; die Unauffälligen gelangen gleichwohl später ganz überwiegend nicht in delinquente Entwicklungen. Hier ist auf eine allgemeiner anzutreffende berufsspezifische Fehlvorstellung und Alltagstheorie aufmerksam zu machen: Polizeibeamte, Richter, Vollzugsmitarbeiter und Ärzte nehmen vorzugsweise Rückfall-Täter und -Patienten wahr; daraus verfestigt sich ihre selektiv-verzerrend entstandene Vorstellung, vorangegangenes Eingreifen sei nicht entschieden genug gewesen oder ohnehin wirkungslos, Karriereverläufe zu verhindern; ihnen fehlen aber Erfahrungen mit denen, die nie oder nicht mehr zu ihnen kommen: sie nehmen also stärker negative als positive Verläufe wahr.

In der gegenwärtigen Situation scheint es mir an der Zeit, eine Abstufung der Cannabis-Prohibition einzuleiten. Zumindest sollten Besitz und Erwerb von Cannabis in kleineren Mengen, die eher auf Eigengebrauch schließen lassen, nicht mehr strafbedroht sein, sondern als bloße Ordnungswidrigkeit gehandhabt werden. Diese Forderung ist nicht Ausdruck von Resignation, ebensowenig Ausdruck von Libertinage; sie

zieht lediglich Konsequenz aus der tatsächlichen Entwicklung, aus kriminologischen Einsichten und aus Erkenntnissen über Wesen, Wirksamkeit und Grenzen kriminalpolitischer Mittel; für sie sprechen zahlreiche Gründe:

— An der die Prohibition tragenden Schrittmacher-Theorie kann, wie dargelegt, nicht festgehalten werden.

— Erkenntnisse über unterschiedliche Gefährdungspotentiale haben sich verbessert. Sie belegen nicht, daß von Cannabis wesentliche Gefährdungen ausgingen, die es als gefährlicher im Vergleich zu Alkohol und anderen Drogen einschätzen ließen.

— In der Erziehungsarbeit ist es nicht einsehbar zu machen, daß Cannabis-Umgang strafbar, der weitaus bedeutsamere und gefährlichere Alkoholumgang, der Medikamentenmißbrauch und das Schnüffeln straflos sein sollen.

— Strafrechtssystematisch stellt die Strafbewehrung von Besitz und Erwerb zum Eigenkonsum als wesenhaft eigengefährdenden Verhaltens einem Fremdkörper dar. Deswegen wächst unter Strafrechtswissenschaftlern die Kritik an dieser Prohibition. Das spanische Strafrecht und der Schweizerische Strafrechtsentwurf von Schultz haben deswegen diese Verhaltensweisen aus dem Strafrecht gänzlich beseitigt. Polizeilicherseits oft geltend gemachte taktische Vorteile einer vorverlagerten Pönalisierung — das Bemühen, über den Konsumenten an den Händler zu gelangen — sind strafrechtspolitisch keine tragfähige Grundlage dieser Pönalisierung.

— Internationales Recht kann einer solchen Systembereinigung nicht im Wege stehen. Abkommen gebieten nicht, massentypische Bagatelldelinquenz, um die es sich hier zweifelsohne handelt, als Straftat statt als Ordnungswidrigkeit zu ahnden oder strafrechtssystematische Friktionen hinzunehmen.

— Zum gleichen Ergebnis führt die verhältnismäßig geringe Wirkung bisheriger Prohibitionsanstrengungen. Der Kölner Kriminalist Hamacher meint sogar, die Bemühungen seien gänzlich gescheitert.

— Die Prohibition hat nicht verhindern können, daß Cannabis inzwischen in Teilen der Bevölkerung sozial akzeptiert ist. Auch sind es primär Erwachsene, nicht mehr überwiegend Jugendliche, die Cannabis nehmen, so daß Jugendschutzbefürchtungen weniger brisant erscheinen.

— Eine Abstufung ließe zu, was praktisch schon überwiegend geschieht nämlich beschränkte und beschränkt wirksame polizeiliche Kapazität auf den Heroin-Schwarzmarkt zu konzentrieren, im Bereich des Cannabis nach dem Opportunitätsprinzip zu verfahren.

— Eine Handhabung nach Opportunitäts Gesichtspunkten und ohne Straffolgen würde auch die Rechtsungleichheit beseitigen, ehrlicher sein,

das derzeit bestehende regionale Gefälle ausgleichen, zudem das Gefälle zu Anrainerländern, in denen trotz rechtlicher oder faktischer Entkriminalisierung keine nennenswerten negativen Folgen feststellbar sind.

— Bei Klein- und Gelegenheitskonsumenten von Cannabis sind in aller Regel weder Strafe noch Therapie angezeigt, so daß die bei „harten Drogen“ geläufige Argumentation entfällt, Therapie müsse unter Strafdruck vermittelt werden.

— Schließlich könnte diese Abstufung zu ehrlicherer, offenerer öffentlicher Diskussion der Thematik beitragen. Eine bestimmte Droge wäre nicht mehr verteufelt, um andere — legale — Drogen zu entlasten. Praktiker müßten in der Diskussion und in der Strafverfolgung nicht mehr doppelbödig argumentieren.

Es gibt auch Gründe, die mich fordern lassen, vorerst an einem Cannabis-Verbot — trotz Abstufung — festzuhalten:

— Gemessen an theoretischer Stringenz mag die Abstufung halbherzig, insofern nicht konsequent genug erscheinen. Gemessen an dem politisch Verantwortbaren und Durchsetzbaren dürfte sie gegenwärtig jedoch eher die Obergrenze markieren.

— Risiken einer totalen Freigabe sind noch unsicher, beispielsweise Auswirkungen auf den Straßenverkehr, Wirkungen der Kombination von Cannabis mit Alkohol und Medikamenten.

— Sozialpädagogisch geht es um Glaubwürdigkeit. Dem gewachsenen Maß an Erkenntnissen, aber auch fortbestehenden Ungewißheiten entspricht es, nur vorsichtige Schritte in Richtung einer Entkriminalisierung zu tun.

— Kriminalpolitisch entspricht diese Forderung der Einsicht, daß man bestehende Tabus nicht plötzlich abbauen, Richtungsänderungen nicht abrupt und total, Entkriminalisierungen nur allmählich vornehmen sollte, um Fehlvorstellungen und „Gegenreformen“ zu vermeiden, Akzeptanz gesetzgeberischer Entscheidungen zu erhöhen.

b) Tätertypen und Therapievermittlung

Zu den Zielvorstellungen des 1981 neugefaßten BTMG gehörte es ferner, nach der Gefährlichkeit von Tätern zu unterscheiden. Für selbst drogenabhängige Straftäter soll wirksamer als früher im Rahmen anhängiger Strafverfahren Therapie ermöglicht, bloße rücksichtslose Drogenhändler sollen jedoch schwerer bestraft werden. In der Drogen-Szene und in Betäubungsmittelstrafsachen dominiert indes der Mischtyp des Drogenkonsumenten bzw. Drogenabhängigen, der in seinem Drogenleben auch andere Straftaten begeht, insbesondere mit Drogen handelt. Die verschärften Strafbestimmungen gelten aber nach ihrem Wortlaut

unterschiedslos für bloße Händler wie für Drogenabhängige. Der Gesetzgeber sollte künftig diese Diskrepanz korrigieren, indem er Taten, die im Zusammenhang mit eigenem Konsum und eigener Drogenabhängigkeit stehen, zumindest aus den Verbrechenstraftatbeständen und aus den durch erhöhte Mindeststrafen qualifizierten Vergehensstraftatbeständen im Regelfall ausnimmt. Auch sollte er Erwerb und Besitz in kleineren Mengen zum Eigenverbrauch generell aus den Straftatbeständen nehmen. Die verbleibenden Delikte Drogenabhängiger — Handel, Rezeptdelikte, Diebstähle, Betrug usw. — böten genügend Ansätze gewünschter Strafverfolgung. Vorerst wird man sich allerdings mit Hilfe sinnvoller Gesetzesauslegung bemühen müssen, die Diskrepanz abzumildern. Dafür werden folgende Leitlinien einer Gesetzesauslegung vorgeschlagen:

— Die Straftatbestände und strafenden, kriminalisierend wirkenden Rechtsfolgen sind bei Kleinkonsumenten, Erst- und Bagatelldtätern sowie bei selbst drogenabhängigen Tätern restriktiv zu handhaben.

— Diversionmöglichkeiten (z.B. §§ 45, 47, JGG, 153 ff StPO, 153 b StPO/29 V BTMG) und sozialpädagogisch-therapeutische Chancen (z.B. § 11 II JGG, Strafaussetzungen zur Bewährung mit Therapieauflagen nach §§ 21 JGG, 56 ff StGB sowie §§ 35 ff BTMG) sind bei diesem Personenkreis extensiv zu interpretieren und anzuwenden.

Beispielsweise sollten „besonders schwere Fälle“ (§ 29 III BTMG, Strafrahmen: 1—15 Jahre Freiheitsstrafe) oder Verbrechen (§ 30 BTMG: Mindeststrafe im Regelfall 2 Jahre Freiheitsstrafe) in der Regel verneint werden, wenn es sich um selbst drogenabhängige Täter bzw. in erster Linie um die Vorsorge für eigenen Drogenbedarf bzw. um weniger riskante Drogen handelt; zumindest ist dann im Rahmen des § 30 II BTMG ein „minder schwerer Fall“ (Strafrahmen: 3 Monate bis 5 Jahre Freiheitsstrafe) anzunehmen. Eine Straffe sollte so bemessen werden, daß therapiebedeutsame Konsequenzen (Strafaussetzung oder Zurückstellung der Strafvollstreckung mit Therapieauflagen) nicht verbaut werden.

Aus einer Reihe weiterer Gründe ist überdies das Verhältnis von Strafrecht, Strafverfolgung und Therapie bei Drogenabhängigkeit noch nicht optimal gestaltet.

— Zwar ist es ein Fortschritt, daß in den §§ 35 ff BTMG ein neuer, zusätzlicher Weg für die Therapieüberleitung aus dem Strafverfahren ermöglicht wird: Erhält der drogenabhängige Straftäter keine zur Bewährung ausgesetzte Strafe, so kann wenigstens noch die Vollstreckung einer bis zu 2jährigen Freiheitsstrafe ausgesetzt werden, wenn sich der Verurteilte in eine Therapieeinrichtung begibt; die — erfolgreiche — Therapiezeit wird auf die Strafzeit angerechnet. Aber das BTMG

trägt z.B. in § 36 I 1 selbst dazu bei, Therapiearbeit in therapeutischen Einrichtungen sachwidrig mit Bedingungen des Strafvollzugs zu vergleichen. Strafvollzug mit seinen bürokratischen, institutionellen und subkulturellen Eigenheiten, mit seiner weitgehenden Gewöhnung an Passivität und Verwaltet-Sein, mit seiner grundsätzlichen Ab- und Einschließung des Gefangenen, ist indes wesensmäßig anders strukturiert als Therapie.

— Dieser unangemessene Vergleich, aber auch Fehlverständnisse in der strafjustiziellen Praxis gefährden die notwendige Vielfalt therapeutischer Einrichtungen und Methoden. Vor allem gilt es, das Angebot ambulanter therapeutischer Ansätze zu erweitern und zu differenzieren, statt zu schmälern. Nur so lassen sich mehr Drogenabhängige in Therapie vermitteln.

— Eine neuerliche Behinderung von Therapiearbeit ist zu befürchten durch strafjustizielle Fehlannahmen von einem „Therapieverbund von Strafjustiz und Therapie“. Therapeuten in privaten Therapieeinrichtungen müssen befürchten, auf die Rolle des gerichtlichen Bewährungshelfers und Kontrolleurs der Strafjustiz verpflichtet zu werden. So verlangt das OLG Hamm neuerdings, der Drogenabhängige müsse im Rahmen der Zurückstellung einer Strafvollstreckung nach § 35 BTMG im voraus Therapeuten umfassend von ihrer Schweigepflicht entbinden, damit diese jederzeit der Vollstreckungsbehörde über den Therapieverlauf berichten könnten. Therapieeinrichtungen müssen schon deswegen ihre Selbständigkeit und Unabhängigkeit bewahren, um Vertrauen zu gewinnen, welches unabdingbar für erfolgreiche Therapiearbeit ist. Erneut ist an die verfassungsgerichtlich untermauerte Notwendigkeit zu erinnern daß sich strafjustizieller und therapeutischer Ansatz im Umgang mit Drogenabhängigen nicht wechselseitig behindern dürfen.

2. AUSWAHL AKTUELLER OFFENER FRAGEN

a) Substitutionsprogramme („Methadon-Frage“)

Die Diskussion der Frage um Substitutionsprogramme droht inzwischen in eine Art Glaubenskrieg zu entarten. Man sollte um nüchterne Erörterung des Für und Wider bemüht sein. Die Frage wird international unterschiedlich beantwortet und ist wissenschaftlich nicht ausdiskutiert. Allerdings sprechen nach meiner Einschätzung und Forschung vorerst gewichtige Gründe gegen groß angelegte Substitutionsprogramme für Drogenabhängige mit Hilfe ärztlicher Dauermedikation bestimmter Drogen — namentlich Methadon bzw. L-Polamidon, aber auch He-

roin oder Codein — hierzulande. Solche Programme sollten nicht in größerem Ausmaß, schon gar nicht außerhalb spezieller Behandlungseinrichtungen durch niedergelassene Ärzte und gegenüber jüngeren drogenabhängigen Patienten vom Erscheinungsbild des Fixers sowie ohne begleitende psycho-soziale Hilfen zugelassen werden. Dies sind die Gründe:

— Bereits der theoretische Ansatz von Substitutionsprogrammen überzeugt nicht. Man verspricht sich von der Umstellung etwa eines Heroinabhängigen auf Methadon, den Patienten auf ein gleichförmiges Suchtniveau einzustellen, ihn von der Notwendigkeit krimineller Drogenbeschaffung zu befreien, sein Sozialverhalten zu stabilisieren und den Heroinschwarzmarkt auszutrocknen. Der Ansatz ist einseitig pharmakologisch und bloß am Symptom ausgerichtet. Die Problematik vor allem des jüngeren Drogenabhängigen („Fixers“) ist jedoch eine umfassende, vielschichtige, psycho-sozial zu verstehende und auch nur ebenso umfassend lösbare.

— Der theoretische Ansatz übergeht außerdem negative historische Erfahrungen. Immer wieder erwies es sich als Irrweg, die Abhängigkeit von einer Droge durch Umstellung auf eine andere, den Teufel durch Beelzebub bekämpfen zu wollen. Morphinismus sollte mit Kokain, Kokainismus mit Heroin, und nunmehr soll Heroismus mit Methadon beseitigt werden.

— Substitutionsprogramme führen die Kriminalität des „Fixers“ einseitig auf seine Drogenabhängigkeit und die Drogenprohibition zurück. Sie verkennen die Einbindung des „Fixers“ in die Drogen-Szene, seine Fehlsozialisation, seine Fixierung auf „action“, Lebensweisen, Personen und Erlebniswelt im Bezugsmilieu. Sie verkennen zudem, daß ein erheblicher Teil der „Fixer“ erst im Laufe einer bereits mehr oder minder intensiven delinquenten Verwahrlosung zu Drogen und in Drogenabhängigkeit gelangt.

— Die Ergebnisse empirischer Überprüfung bisheriger Substitutionsprogramme sind fragwürdig und insgesamt eher ungünstig. Soweit gewisse Erfolge gemeldet werden, ist fraglich, ob sie unabhängiger Überprüfung standhielten und ob sie nicht auch und besser durch drogenfreie Behandlung hätten erreicht werden können. Deutsche offizielle und inoffizielle Programme mit Polamidon und einer Vielzahl anderer „Betäubungsmittel“ und Ersatzdrogen dürften als gescheitert angesehen werden. Solche Praktiken unkritischer, mißbrauchter und gescheiterter ärztlicher Dauerverschreibung wurden von mir schon 1974 nachgewiesen.

— Methadon-Programme gehen von ausschließlicher Heroin-Abhängigkeit aus. Junge Drogenabhängige sind indes zumeist polytoxikoman.

Deswegen nehmen sie in der Regel neben Methadon bzw. Polamidon weitere Drogen und Alkohol. Sie suchen zumeist unverändert den Rausch. Zudem werden solche Programme sehr unheitlich praktiziert. Einige Methadon-Befürworter lassen sie nur zu, wenn der Abhängige dauerhaft und gleichmäßig auf einem hohen Level dosiert bleibt, damit er nicht mehr nebenher Heroin nehmen kann. Andere — z.B. die meisten niederländischen Programme — lassen sehr ungleiche, auch schwankende, niedrige Dosierungen und vorübergehende Methadonabgabe zu. Hier sind die Mißbrauchsmöglichkeiten am größten.

— Substitutionsprogramme setzen konsequente Kontrolle voraus, u.a. einen Methadon-Lichtbild-Paß, überprüfte tägliche orale Einnahme und regelmäßige Urinkontrollen. Die Droge dürfte nicht ausgehändigt, schon gar nicht auf Vorrat verschafft werden. Solche Kontrollen fehlen aber in derartigen Programmen häufig, oder sie werden unterlaufen. Dadurch gelangen verordnete Drogen in den Schwarzmarkt; sie werden injiziert und mit anderen Drogen kombiniert; Substitutionspatienten lassen sich mitunter von mehreren Ärzten „versorgen“. Entsprechende Unfälle — u.a. Methadon-Todesfälle — zudem eine Bereicherung des illegalen Drogenmarktes, ja das Entstehen grauer Drogenmärkte neben den Heroin-Schwarzmärkten, gehören erfahrungsgemäß zu den Folgen.

— Die Meinung, den Heroin-Schwarzmarkt austrocknen zu können, übersieht außerdem, daß nur ein kleiner Teil von Fixern erreichbar, ein noch kleinerer in solchen Programmen dauerhaft zu halten ist. Wer noch nicht schwer abhängig ist, sucht ohnehin Dealer auf, nur hilfsweise Ärzte, um Engpässe im Nachschub zu überbrücken. Ihm fehlen Krankheitseinsicht und Therapiebereitschaft.

— Substitutionsprogramme setzen kontrollaufwendige, über das Land verteilte, auf Dauer angelegte, von psycho-sozialer Behandlung flankierte, daher kostspielige Drogenversorgung voraus.

— Therapeuten und Patienten in anspruchsvolleren stationären oder ambulanten drogenfreien Behandlungsprogrammen sehen ihre Anstrengungen durch Substitutionsprogramme unterlaufen; diese kommen nämlich der vordergründigen Suche des Drogenabhängigen nach bequemeren Auswegen und seiner schwankenden, ambivalenten Einstellung zur Therapie entgegen.

— Letztlich bedeuten Substitutionsprogramme Resignation, Suchtverschiebung, Suchtverlängerung. Der Methadon-Abhängige verbleibt in einer schweren Drogenabhängigkeit. Sie birgt gleichfalls Risiken körperlicher und psychischer Schäden. Von ihr kann womöglich noch schwieriger befreit werden als von der vorangegangenen Drogenabhängigkeit.

Im Grunde sind Forderungen nach Methadon-Substitutions-Program-

men inkonsequent. Was mit Methadon erreicht werden soll, könnte mit vielen anderen Drogen ebenso erreicht werden: Eine kostenlose staatliche Versorgung des Drogenabhängigen mit der Droge seiner Wahl soll ihn von Beschaffungskriminalität freihalten. Konsequenter ist daher die Forderung, Heroin in die Maintenance- (Erhaltungs-) Programme einzubeziehen, wie es in Großbritannien oder neuerdings auch in Holland geschieht. Dann würde auch deutlicher, daß es sich nicht um Therapie bzw. Medikation handelt, vielmehr um die Gewährleistung reibungsloser Drogenversorgung. Noch konsequenter ist die Forderung nach völliger Legalisierung und staatlich lizenzierter und limitierter Abgabe aller Rauschdrogen und Suchtmittel, einschließlich des Alkohols. Diese Forderung würde zumindest die Brüchigkeit bisheriger Drogenpolitik beheben, in der strafrechtliche Prohibition nur einen Teil gefährlicher Drogen erfaßt, einen anderen Teil unbehelligt läßt. Auch ist es nicht so leicht, wie viele verantwortliche Politiker meinen, die Stichtichtigkeit einer solchen Forderung zu widerlegen. Man kann ihr wohl lediglich entgegenhalten, sie stehe nicht im Einklang mit gewachsenem Gesundheits- und Umweltbewußtsein, sie könne ferner nicht sicher ausschließen, daß eine Konsumausweitung statt bloßer Konsumverschiebung innerhalb der Gesamtpalette von Suchtmitteln die Folge sei, sie sei schließlich derzeit nicht durchsetzbar.

Lehnt man jedoch diese an sich konsequente globale Beseitigung strafrechtlicher Prohibition im Bereich der Drogen- und Suchtmittel, ebenso aber auch eine partielle Durchbrechung der gegenwärtigen Prohibition durch Substitutionsprogramme ab, so muß man meines Erachtens auf der anderen Seite dafür Sorge tragen, daß echten Therapiebemühungen größere Erfolgchancen eröffnet werden. Dazu gehört es, daß die Entkriminalisierung von Besitz und Erwerb illegaler Drogen zum Eigenkonsum deutlicher weitergeführt und dadurch Hindernisse und Hemmungen auf Therapiewegen abgebaut werden. Strafverfolgung sollte sich auf den Drogenhandel und Beschaffungskriminalität beschränken.

b) Strukturen illegaler Drogenmärkte

Die Frage nach Strukturen illegaler Drogenmärkte ist ebenso bedeutsam für die Kriminologie wie für die Praxis polizeilicher Drogenkontrolle. Sie ist weit intensiverer wissenschaftlicher Bemühungen wert. Zu leicht wurde sie bislang idealtypisch beantwortet. So stellt man sich den Markt homogen vor: Eine Händlerhierarchie — von oben bis zum Konsumenten durchstrukturiert und organisiert — steuere monopolartig vor allem den Heroinmarkt; man habe es mit organisiertem Ver-

brechen und wenigen Verbrecherorganisationen zu tun; neue Drogen würden nach den Regeln der Kunst eines rigorosen kapitalistischen Marktes eingeführt, Konsumenten sogar zwangsweise süchtig gemacht, Preise von oben bestimmt.

Schon frühere eigene Untersuchungen stellten diese Ansicht in Frage. Trotz erheblicher Forschungshindernisse deutete sich eher ein vielgestaltiges, sich rasch wandelndes Bild dar: Anfangs stieß man überwiegend auf Selbstversorgerhaltungen, auf eine Vielzahl örtlicher Konsumentenzirkel, die sich Drogen auf mannigfache Weise mit geringem Organisationsaufwand besorgten. Erst als genügend Nachfrage herrschte, stiegen nach und nach auch mehr professionell arbeitende, oftmals international operierende Händlerringe ein. Daneben arbeiteten sich einige Dealer „von unten nach oben“ hoch. Außerdem ließen sich klassische Kriminalitätsmilieus — Zuhälterkreise, Gruppierungen des „Nachtlebens“ — solche Erwerbsquellen nicht entgehen. Überdies traten nah- und fernöstliche „Familienbetriebe“ auf; ihnen kam zugute, daß Teile von Großfamilien im Verbraucherland, andere in oder nahe Herstellerländern wohnten, und sie erkannten Chancen, wirtschaftlicher Not zu entrinnen. Ähnliches gilt für Asylantenkreise. Auch deuteten sich Verquickungen zwischen verschiedenen terroristischen und separatistischen Bewegungen, Waffenhandel und Drogengeschäft an. Nicht zuletzt zeichnete sich gelegentlich eine Teilhabe von Diplomaten, Politikern und Strafverfolgungsorganen am Drogengeschäft als Spielart der Korruption ab. Systematisch untersucht war dies alles indes nicht. Vielleicht ist es auch gar nicht möglich.

Neuestens wird diese Sicht eher inhomogener, variabler, schnellem Wandel ausgesetzter, auf regionale und situative Besonderheiten rasch reagierender, vor allem vielgestaltiger Marktstrukturen gestützt durch die amerikanische kriminologische Studie von Peter Reuter. Sie macht es plausibel, daß sich selbst mafiose Organisationen nicht nach Gesetzmäßigkeiten, festliegenden, verallgemeinerbaren Strukturen verhalten. Je historische, kulturelle, politische, wirtschaftliche, rechtliche und natürlich auch persönliche Besonderheiten dürften ausschlaggebend sein. Es gibt weder das organisierte Verbrechen noch den organisierten Drogenmarkt.

Festigt sich diese Auffassung nach weiteren Studien, dann wird es Konsequenzen letztlich auch für die Drogenkontrolle haben müssen. Es nimmt in dieser Sicht nicht wunder, wenn häufig von einem Schlag gegen internationalen Drogenhandel, vom Aufliegen eines zentralen Händlerringes, von der Durchbrechung einer „connection“ die Rede ist, Drogenhandel und Drogenkonsum jedoch nicht nachhaltig beeinflußt

werden. Untergrundfahndung, die verdeckte Fahnder in vermutete Organisationen einschleust, wird allenfalls sehr begrenzte Erfolge haben können. Taktiken müssen je besonders entwickelt werden.

Man wird also eher das Charakteristische des illegalen Drogenmarktes darin zu sehen haben, daß er nicht Gesetzmäßigkeiten unterliegt, daß er keine einheitlichen Strukturen aufweist, daß folglich eine polizeiliche Marktkontrolle ebenso vielfältig und flexibel sein muß.

Drogenmärkte sind schließlich unterschiedlich geartet je nach der Drogenart, Drogenproduktion und Drogenprohibition. In Westeuropa finden sich neben Cannabis-, Kokain- und Heroinmärkten auch graue Märkte, in denen legal oder halblegal erhältliche Drogen pharmazeutischer Inlandproduktion vertrieben werden. Hier ist vor allem wieder an Abzweigungen aus ärztlichen Verschreibungen anzuknüpfen. Je freizügiger Verschreibungspraktiken sind, umso effektiver können sich entsprechende Märkte bilden. Sehr anschaulich belegt dies eine neuere Londoner Studie von Burr. Frei praktizierende Ärzte und öffentliche Suchtkrankenversorgungsstellen verschreiben oder verschaffen täglich allerlei Medikamente an Drogenabhängige, die diese dann ganz oder teilweise wieder als Rauschdrogen im illegalen Markt mit Gewinn absetzen. *Notorious prescribers* nehmen die Rolle des größeren — *Scripters*, also Patienten, die des kleineren Dealers ein. Ähnliches konnten eigene Studien in den 70er Jahren für den norddeutschen Raum feststellen. Es untermauert die Warnung vor unbegrenzten Substitutionsprogrammen.

Wenn von regionalen und situativen Bedingungen die Rede war, denen sich ein illegaler Drogenmarkt anpasse, so sei nun stichwortartig versucht, einige Besonderheiten der Bundesrepublik hervorzuheben, die für Drogenmärkte bedeutsam sein können: Fast ungehinderter Transfer von Waren und Devisen über die Grenzen, freizügiger Tourismus, hoherährungsstand und Gewinnanreiz, freie Marktwirtschaft, ausgeprägte Jugendmoden mit Drogenanreizen, gesellschaftliche Freiräume, gewachsene Anteile von Ausländern und Asylanten in der Bevölkerung, evtl. auch die Arbeitslosigkeit, ferner die florierende inländische Produktion pharmazeutischer Produkte und solcher Substanzen, welche international für Verarbeitungen von Drogen benötigt werden. Hemmend gegenüber einer Marktausweitung könnten sich auswirken das Berufsbeamtentum in der Strafverfolgung mit geringerer Korruptionsgefahr sowie die relativ festgefügte und stabile staatliche, rechtliche und soziale Ordnung.

c) Offene Fragen polizeilicher Drogenkontrolle und Untergrundfahndung

Bei der polizeilichen Drogenkontrolle handelt es sich um einen atypischen Bereich der Strafverfolgung. Die spezifische Täter-Opfer-Verquickung, Milieugebundenheit, Massenhaftigkeit der Drogenkriminalität, die Weite des als strafbar Definierten und die Begrenztheit der Verfolgungskapazität zwingen zu aktiver, notgedrungen auswahlhafter Ermittlungsarbeit. Sonst herrscht dagegen reaktive, anzeigegeleitete Ermittlungsarbeit vor; an solcher ist der Legalitätsgrundsatz orientiert. Hier wird die Polizei aber weitgehend nach Erwägungen der Kapazität, Organisationsstruktur, eigenen Schwereeinschätzung und des öffentlichen Verlangens Art und Umfang der Verfolgungsarbeit bestimmen. Von ihren Zielvorstellungen und Taktiken hängt es also im wesentlichen ab, mit welchem Typus von Drogentätern und in welchem Umfang die Justiz befaßt sein und Therapieüberleitungen im Rahmen von Diversionsentscheidungen erwägen können wird. Nur selten scheinen sich dabei Vorgaben der Staatsanwaltschaft richtungsweisend auszuwirken. Rechtsstaatlich und drogenpolitisch gesehen erscheint es jedoch geboten, diese weiten Bereiche faktischen polizeilichen Ermessens stärker zu strukturieren, an vorgegebenen Drogenkontrollstrategien auszurichten.

Ganz besonders gilt diese Notwendigkeit eindeutiger rechtlicher Vorgaben und gesetzlicher Grundlagen, aber auch staatsanwaltschaftlicher Kontrolle für Taktiken der Untergrundfahndung. Jedoch — wie so oft — scheint ein politischer Konsens nicht möglich, weshalb Entscheidungen von den politischen Instanzen der Polizei- und Strafrechtspraxis überlassen werden. Dabei besteht die Gefahr, daß praktische Notwendigkeiten rechtlicher Absicherung entbehren. Es ist rechtsstaatlich und rechtspolitisch bedenklich, daß für notwendig erachtete, rechtlich indes problematische polizeiliche Taktiken der politischen und gesetzlichen Absicherung entbehren.

Der Gesetzgeber ist nicht seiner Pflicht enthoben, den wohl notwendigen, aber streng einzugrenzenden tatprovokierenden V-Mann-Einsatz auf eine gesetzliche Grundlage zu stellen. Gleiches gilt für den in begrenztem Ausmaß wohl gleichfalls unentbehrlichen, jedoch rechtlich nicht hinreichend abgesicherten Einsatz polizeilicher Untergrundfahnder, beispielsweise für das Einschleusen von Polizeibeamten als Kuriere in internationale Handels- und Schmuggelverbindungen.

Auch scheint es angebracht zu sein, trotz einer in gewissem Ausmaß vielleicht unverzichtbaren polizeilichen Untergrundfahndung mit konspirativen Methoden, auf Gefahren solcher Taktiken aufmerksam zu machen:

— Diese Taktiken verstärken des Gewicht polizeilicher Ermittlungsarbeit im Gesamtzusammenhang der Strafverfolgung, besonders aber im Verhältnis zur Staatsanwaltschaft. Es besteht die Gefahr, daß die Staatsanwaltschaft noch weniger ihrer Funktion als Herrin des Ermittlungsverfahrens gerecht zu werden vermag, daß die Polizei noch stärker diese Funktion rein tatsächlich anstelle der Staatsanwaltschaft übernimmt. Umso wichtiger sind Garantien dafür, die Staatsanwaltschaft in alle bevorstehenden und laufenden operativen Einsätze der Untergrundfahndung einzuweihen, sie jederzeit zu konsultieren.

— Stößt man mit konspirativen Ermittlungsmethoden an Grenzen des rechtsstaatlich noch Verantwortbaren, dann gilt es umso mehr, Weiterungen auf andere Kriminalitätsbereiche zu vermeiden. Was bei Drogen, Terrorismus und „organisiertem Verbrechen“ ausnahmsweise für zulässig erachtet wird, darf nicht in anderen Bereichen polizeilicher Arbeit üblich werden. Deswegen ist es auch geboten, die Bereiche schwerer Kriminalität klar zu definieren und zwar dergestalt, daß es sich im konkreten Fall um besonders schwere Fälle handeln muß. Unzureichend ist der in der Rechtsprechung übliche, abstrakt gehaltene Hinweis auf „schwere Kriminalität wie Reuschgifthandel und Terrorismus“; dieser deckt *in concreto* auch Fälle leichter und mittlerer Schwere ab.

— Nicht zu übersehen sind Gefahren für die „berufliche Moral“ aller in der Untergrundfahndung länger tätigen Personen. Zu leicht erliegt der Untergrundfahnder Versuchungen, sich den Methoden des Gegenübers vielfältig anzupassen. Treffend wurde schon vor vielen Jahren daraufhingewiesen, daß solche Polizeibeamten „resozialisiert“ werden müßten, ehe sie wieder in anderen Tätigkeitsfeldern einsetzbar seien. Auch insoweit ist davor zu warnen, daß entsprechende Haltungen abfärben auf allgemeine polizeiliche Arbeitsweisen.

— Schließlich ist zu bedenken, daß sich polizeiliche Untergrundarbeit und Observation einerseits, konspirativer Drogenhandel und Gegenobservation andererseits wechselseitig beeinflussen. Es könnte zu einer gefährlichen Eskalation im Gefüge von Kriminalität und Kriminalitätskontrolle kommen.

d) Prognose und Entwicklung der Berufe in der Suchtarbeit

Abschließend seien auf weitgehend spekulativer Basis Fragen nach der Prognose des Drogenumgangs und der damit verbundenen Berufsgruppen angedeutet.

Der Deutsche Jugendgerichtstag hat sich im Oktober 1986 mit den Folgen zu erwartender demographischer Veränderungen, insbesondere des Geburtenrückgangs, für die Jugendgerichtsbarkeit befaßt. Die näm-

liche Frage stellt sich für den Drogenumgang. Ohnehin steigt das Einstiegsalter für den Umgang mit illegalen Drogen. Zudem verringern sich die Anteile Jugendlicher und Jungerwachsener an der Gesamtbevölkerung in den nächsten Jahren. Beides dürfte zu einem Rückgang der Nachfrage beitragen. Davon unabhängig sind natürlich modische und Markt-Entwicklungen zu berücksichtigen, die schwer prognostizierbar sind. Nehmen wir aber an, daß der Umgang mit „harten“ illegalen Drogen tatsächlich rückläufig sein wird und daß der Umgang mit „weichen“ Drogen quantitativ und qualitativ nicht mehr als so problematisch empfunden werden wird; dann ist zu fragen, wie die betroffenen Berufsgruppen auf diese Entwicklung reagieren werden.

Erfahrungsgemäß tendieren bestimmte Berufsgruppen zur Selbsterhaltung. Das erscheint weniger bedenklich, wenn der Beruf zeitlos bedeutsam ist, wie etwa der des Arztes oder Lehrers. Bedenklicher ist es, wenn sich erfolgreiche Arbeit in dem Berufsfeld gerade darin zeigen müßte, daß sich der Beruf überflüssig macht. Dies gilt für die gesamte Strafverfolgung im Drogenbereich ebenso wie für die Drogenberatung und Drogentherapie. Nun ist aber zu befürchten, daß nach solcher Erkenntnis nicht gehandelt werden wird aus begreiflicher Sorge um die berufliche Existenz und im Privilegien in einem beruflichen Spezialbereich. So könnten polizeiliche Rauschgiftdezernate dazu neigen, auf eine rückläufige Drogenproblematik dramatisierend zu reagieren; aus kleinen Fällen könnten wieder größere Fälle gemacht oder eben vermehrt Konsumenten und Drogenabhängige als solche verfolgt oder gar durch vermehrten V-Mann-Einsatz mehr Täter provoziert werden. Leer werdende Haftanstalten könnten eine Art Sogwirkung entfalten. Rechtsanwälte könnten geneigt sein, frühen Verfahrenseinstellungen zugunsten gebührenträchtiger Hauptverhandlungen auszuweichen. Im Therapiesektor schließlich könnte man dazu neigen, stationäre statt ambulante Therapie zu favorisieren und Therapiezeiten auszuweiten. Entsprechende Erfahrungen liegen ja allgemein bei der Ausnutzung von Krankenhauskapazitäten vor. Das Schreckens-Szenario ließe sich weiter ausmalen. Es genügt vorerst, aufmerksam zu machen.

e) Neue Fragen im Zusammenhang mit AIDS

Es wurde bereits erwähnt, daß Drogenabhängige — neben Homosexuellen — die wichtigste Risikogruppe für die Infektion mit dem HIV-Virus darstellt. Die Übertragung des Virus geschieht über Blut — oder Sexualkontakte, bei Drogenabhängigen also einerseits durch gemeinsames Benutzen von Injiziergerät oder durch Geschlechtsverkehr

ohne Verwendung von Präservativen. Wie in den USA dürfte unter Drogenabhängigen vom Erscheinungsbild des Fixers die Rate der Infizierten ein bis zwei Drittel betragen. Ein Teil der Infizierten wird AIDS-krank werden. Dadurch dürfte sich die an sich oftmals überschätzte Mortalitätsrate bei Drogenabhängigen drastisch erhöhen.

Besonders wegen des hohen Infektionsrisikos und der Gefahr weiterer Ausbreitung des HIV-Virus über die eigentlichen Risikogruppen hinaus, werden gesundheitspolitische Präventivmaßnahmen diskutiert. Die Diskussion hat zu einer Polarisierung geführt. In einem Bundesland — nämlich Bayern — werden drastische Zwangseingriffe befürwortet und teilweise schon praktiziert. Dazu gehören Zwangsuntersuchungen bei Zugehörigen der Risikogruppen, aber auch beispielsweise bei Bewerbern für den öffentlichen Dienst, ferner Meldepflichten und notfalls Absonderungen nach dem Vorbild des Bundesseuchengesetzes. Auch ein kleinerer Teil der Ärzteschaft befürwortet solches Vorgehen.

Derartige Zwangsmaßnahmen werden in der Bundesrepublik jedoch überwiegend abgelehnt, und die zu Recht. Meldepflichten laufen nämlich leer, weil sie erfahrungsgemäß von Ärzten nur unzureichend befolgt werden, wie sich bei den Pflichten zur Meldung von Heroinabhängigkeit in Großbritannien oder von legalen Schwangerschaftsabbrüchen in der Bundesrepublik gezeigt hat. Sie mindern zudem die Bereitschaft Betroffener, sich ärztlich untersuchen und beraten zu lassen. Sie gefährden obendrein auf längere Sicht insgesamt die Bereitschaft breiter Bevölkerungsschichten, Ärzte aufzusuchen und an Vorbeugeuntersuchungen jedweder Art teilzunehmen. Sie sind ferner kaum verantwortbar wegen nicht auszuschließender falsch-positiver-AIDS-Testergebnisse, welche manchen Betroffenen zu Verzweiflungstaten veranlassen können. Sie fördern eine gesellschaftliche Ausgrenzung von Minderheiten, ja die Flucht Betroffener in andere Länder oder in den Untergrund. Sie sind bei AIDS schließlich unangebracht, weil — im Gegensatz zu anderen meldepflichtigen Infektionskrankheiten — hier mit der Meldung keine erfolgversprechende Therapie und überhaupt keine erzwingbare, kontrollierbare Konsequenz der Abschirmung verbunden werden können. Im übrigen könnte selbst bei einem Negativ-Test-Ergebnis eine zwischenzeitliche Infektion nicht ausgeschlossen werden.

Stattdessen gilt es, gerade die Bereitschaft zu verantwortungsvollem Verhalten bei Intimkontakten zu wecken, auch die Bereitschaft, sich vertraulich beraten und untersuchen zu lassen. Drogenabhängige im besonderen müssen durch breit und unkonventionell angelegte Aufklärungsarbeit lernen, entweder zumindest intravenösen Drogenumgang aufzugeben oder wenigstens eigenes Injiziergerät zu benutzen, außer-

dem Kondome bei Sexualkontakten. Ihnen ist daher Injiziergerät offener zugänglich zu machen. Darüber hinaus muß über weitere sinnvolle Präventivmaßnahmen laufend nachgedacht werden, solange es keine wirksameren Mittel der Vorbeugung gibt.

LITERATUR

- Burr, A., *The Piccadilly Drug Scene*, „British Journal of Addiction“ 1983 S. 5 ff.
 Inciardi, J. A., *Heroin use and street crime*, „Crime and Delinquency“ 1979 S. 335 ff.
 Körner, H.-H., *Betäubungsmittelgesetz, Kommentar*, München 1985.
 Kreuzer, A., *Drogen und Delinquenz — eine jugendkriminologische empirische Untersuchung der Erscheinungsformen und Zusammenhänge*, Wiesbaden 1975.
 Kreuzer, A., Gebhardt, C., Maassen, M., Stein-Hilbers, M., *Drogenabhängigkeit und Kontrolle — kriminologische Untersuchung über Phänomenologie des Heroinkonsums und polizeiliche Drogenkontrolle*, BKA-Forschungsreihe Bd. 14, Wiesbaden 1981.
 Kreuzer, A., *Jugend-Drogen-Kriminalität*, Neuwied 1987.
 Meyer, J., [Hrsg.], *Betäubungsmittelstrafrecht in Westeuropa, Beiträge und Materialien aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht*, Bd. 5, Freiburg i.Br. 1987.
 Reuter, P., *Disorganized crime*, Cambridge/Mass. und London 1983.
 Völger, G., Welck, K. [Hrsg.], *Rausch und Realität, Drogen im Kulturvergleich*, 3 Bände, Reinbek bei Hamburg 1982.

Arthur Kreuzer

KRYMINOLOGICZNE I KRYMINANOPOLITYCZNE ASPEKTY PROBLEMATYKI NARKOTYKÓW

1. Nadużywanie narkotyków prawnie dozwolonych (alkohol i leki) w celu osiągnięcia stanu oszołomienia jest pod względem zasięgu i skutków o wiele poważniejszym problemem niż nadużywanie narkotyków zabronionych prawem. Spośród tych ostatnich konsumpcja haszyszu, najsłabszego z tych środków, stała się dla pewnych nie zmieniających się liczebnie grup ludzi utrwalonym nawykiem, jeśli zaś chodzi o kokainę, amfetaminę i nowe narkotyki syntetyczne, to konsumpcję ich charakteryzuje ekspansja, natomiast co do heroiny obserwuje się lekki regres, który w odniesieniu do halucynogenów jest wyraźny. W ostatnim czasie zmniejsza się rozprzestrzenianie i uzależnienie od narkotyków wśród młodzieży, zaś wśród dorosłych młodych ludzi wydaje się zarysowywać stan stagnacji. Mnogość, różnorodność i pojawianie się coraz to nowych narkotyków, szczególnie syntetycznych, sprawia, że

rozdzielanie między narkotykami dozwolonymi a zabronionymi przez kodeks karny — które już obecnie stało się problematyczne zarówno w skali krajowej, jak i międzynarodowej — straci prawdopodobnie w przyszłości jakikolwiek sens.

2. Kontakty z konsumentami narkotyków, jak i własne doświadczenia w tej dziedzinie — przeważnie przejściowe — można dziś stwierdzić wśród znacznej części młodych ludzi. Są one — podobnie jak niektóre podlegające sankcjom karnym zachowania tych ludzi — wynikiem zaistniałego ryzyka jakie pociąga za sobą stosunkowo wczesne orientowanie się na życie towarzyskie w ramach wolnego czasu poza kręgiem rodzinnym. Ogólnie biorąc, nie są tu wskazane jakiejkolwiek energiczne zabiegi o charakterze karnym czy wychowawczo-dyscyplinującym. Nie jest również słuszny pogląd, że w stosunku do początkujących konsumentów narkotyków należy wdrażać jakiś rodzaj postępowania zapobiegawczego, by nie dopuścić do powstania sytuacji kryminalnych czy uzależnień. A poza tym trzeba wiedzieć, że organom ścigania znany jest co najwyżej jeden procent drobnych deliktów tego rodzaju.

3. Szczególnie groźne ryzyko powstaje jednak wówczas, gdy ci młodzi ludzie wycofują się bardzo wczesnie spod wpływu kręgu najbliższych i poszukują substytutu brakujących więzi osobowych wśród pewnego rodzaju grup ludzi, spędzają wolny czas w charakterystyczny dla nich sposób lub też sięgają po narkotyki, które mają im pomóc w przezwyciężaniu trudności. Większość młodych ludzi uzależnionych od narkotyków pochodzi z rodzin, w których współżycie uległo zaburzeniom. Do zaznajomienia się z narkotykami prawnie zakazanymi dochodzi najczęściej w tzw. *peer groups* — grupach rówieśnikowych, w miejscach przeznaczonych na rekreację. Młodzież ta przejmuje rodzaj zachowania odbiegający od powszechnie przyjętych norm.

4. Dla pewnej grupy młodych ludzi nadużywanie narkotyków w sposób ekstremalny jest symptomatycznym zjawiskiem rozwoju osobowości w skłóceniu z normami społecznymi, które tak samo dobrze może zaistnieć w innych okolicznościach. Pewna część uzależnionych, charakteryzujących się sposobem bycia tzw. *fixera*, wykazuje skłonności przestępcze już w okresie poprzedzającym kontakt z narkotykami.

5. Stosunek między utrwalaniem się nawyku używania narkotyków i kryminalnością na przestrzeni stażu narkomana wykazuje ścisłą współzależność. W zasadzie określają go następujące czynniki: osobowość uzależnionego; uprzednie i towarzyszące warunki względnie zakłócenia socjalizacji; doświadczenia o charakterze przestępczym; wiek i kontekst socjalny w momencie zetknięcia się z narkotykami; indywidualna dynamika uzależniania się od narkotyku; indywidualna dynamika uzależniania się od środowiska konsumentów narkotyków; stymulujące lub osłabiające oddziaływanie strategii i taktyk w zakresie polityki narkotyków.

6. Wobec różnorodnych zakłóceń, jakim podlega osobowość młodego człowieka uzależnionego od narkotyku, niedopuszczalne jest w żadnym wypadku stosowanie terapii zorientowanej wyłącznie medycznie, jak i reagowanie tylko poprzez stosowanie kar. Niewłaściwe, a nawet niebezpieczne okazują się terapie oparte na stosowaniu substytutów (metadonu, polamidonu, preparatów zawierających kodeinę i innych medykamentów). Prowadzą one w rezultacie do wzbogacania nielegalnych rynków, stanowią przeszkodę dla terapii wolnych od narkotyków i — wobec rozległych spustoszeń występujących u uzależnionego, a nie tylko samego uzależnienia — w żadnym wypadku nie mogą okazać się skuteczne.

7. Nie ma żadnych podstaw do rezygnacji z szeroko zakrojonej terapii. Twierdzenia jakoby rozwój choroby prowadził nieuchronnie do przedwczesnej śmierci, są bezpodstawne. Przeciwnie, około połowie młodych ludzi udaje się w wyniku różnorodnych zabiegów terapeutycznych stosowanych w ciągu kilku lat wyrwać z uza-

leżnienia. Leczenie posuwa się jednak małymi krokami, ma indywidualnie różny przebieg zależnie od rodzaju terapii i okresu jej stosowania. Zdarzające się nawroty należą do właściwości tej choroby i wymagają odpowiedniego leczenia. Zaleca się przedłużanie okresów bez podawania narkotyku i wskazane jest stosowanie różnych podejść terapeutycznych. Procesu leczenia nie może zawęzać ani sądownictwo, ani ponoszący koszty, a już w żadnym wypadku nie powinien się on ograniczać do programów stacjonarnych.

8. Kontrola policyjna nad narkotykami winna w jeszcze większym stopniu koncentrować się na handlu narkotykami, a zaniechać ścigania konsumentów. W chwili obecnej jednak wydaje się zarysowywać sytuacja odwrotna — ponowna koncentracja na bardziej wygodnym, rzekomo bardziej efektywnym, ale z punktu widzenia polityki narkotyków niepożądanym ściganiu konsumentów; wskazują na to dane dotyczące zmniejszenia się obrotu narkotykami, jak też udziału w nim ściganych za handel narkotykami i rosnące pomimo tego liczby zatrzymanych z powodu przestępstw popełnianych przez konsumentów oraz liczby podejrzanych o podobne przestępstwa. Ujmując zagadnienie szerzej, można się w tej sytuacji dopatrzeć parkinsonowskiego narastania problematyki. W takim kierunku idzie aktywność istniejącego aparatu kontrolującego, który mimo zaznaczania się tendencji regresywnych usiłuje dramatyzować sytuację, dowodzić konieczności swego istnienia, zamiast uznać się za zbyteczny. Należałoby również przemyśleć stosowanie środków taktycznych, szczególnie korzystanie z usług konfidentów i działalność tajnych funkcjonariuszy organów ścigania. W tym kontekście widoczna staje się konieczność stworzenia bardziej pewnych podstaw prawnych.

9. Racjonalna polityka w tej dziedzinie powinna uwzględnić wszystkie rodzaje narkotyków i innych środków powodujących szkodliwy nałóg. Trzeba przewyżżyć głęboki rozdział, jaki wytworzono wskutek diametralnie różnego podejścia do narkotyków prawnie dozwolonych i zabronionych. „Wojna z plagą środków odurzających” nie jest możliwa do wygrania w drodze działań kryminalnoprawnych. Koncentrują one uwagę wyłącznie na niebezpieczeństwie narkotyków prawnie zabronionych, nie doceniają zaś zagrożeń, jakie niosą z sobą narkotyki dozwolane przez prawo, przy czym przechodzi się do porządku nad faktem, że w każdym czasie, społeczeństwie i w każdej kulturze występuje zapotrzebowanie na środki odurzające i podniecające. Stosowanie sankcji prawnych okazuje się problematyczne również w przypadku, gdy chodzi o ochronę konsumenta narkotyków przed niebezpieczeństwem, które on sam sobie stwarza. Trudno mieć nadzieję, że postępowanie karne przeciwko tym osobom doprowadzi do zmniejszenia zapotrzebowania na narkotyki, uzasadnione są natomiast obawy, że spowoduje ono dodatkowo niepożądane zjawiska, jak wyobcowanie i kryminalizację części społeczeństwa, utrudnienia w zgłaszaniu się na leczenie, dramatyzowanie problemu i olbrzymie koszty, jakie pociąga za sobą organizacja i utrzymanie kontroli. W okresie poprzedzającym właściwy nałóg niewskazana jest kryminalizacja, jak i psychiatryzacja. Stosowanie prawa karnego powinno być zredukowane, przynajmniej w stosunku do konsumentów narkotyków, na rzecz oddziaływania pedagogicznego i leczenia. Ponieważ narkotyki o mniejszym stopniu szkodliwości, jak np. haszysz, zadomowiły się, wyparcie ich nie jest możliwe na drodze absolutnych zakazów i sankcji karnych. Konsumenta nie powinno się karać, co najwyżej można wnieść przeciwko niemu oskarżenie o naruszenie porządku. Nie można nadal sankcjonować przesady w stosowaniu przepisów prawa karnego.

10. Powstawanie zupełnie nowych aspektów w odniesieniu do narkotyków, ich konsumentów i kontroli w tej dziedzinie powoduje rozprzestrzenianie się wirusa powodującego chorobę AIDS. Na szczególnie wysoki stopień niebezpiecznego ryzyka

narażają się młodzi narkomani (określani mianem *fixerów*) wskutek rozpowszechnionego wśród nich wspólnego używania igieł do zastrzyków oraz prostytutcji. Należy zatem dążyć do tego, żeby oczywistością stało się przestrzeganie zasad profilaktyki przy zażywaniu narkotyków i kontaktach seksualnych, jak stosowanie sterylnych igieł oraz prezerwatyw. Akcją prewencyjną należy wspierać przez działalność uświadamiającą i nieskrępowany sposób zaopatrywania w środki przezorności. Powinno się unikać szkodliwego zastraszania i wszelkiego rodzaju dyskryminacji. W związku z tym nie powinno się na razie akceptować przeprowadzania badań przymusowych i obowiązku meldowania.