

Straftaten unter Einfluß von Drogen*

K. Wanke¹ und K.-L. Täschner²

¹ Universitäts-Nervenklinik, D-6650 Homburg/Saar

² Zentrum der Psychiatrie, Abt. für Klinische Psychiatrie der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, D-6000 Frankfurt a. M., Bundesrepublik Deutschland

Delinquency Under Drug Influence

Summary. In delinquency, connected with alcohol, the immediate and acute effect of the substance is prominent, whereas in delinquency connected with drugs, one has to deal with chronic effects. The criteria for judging drunken offenders also stand as a model for judging the responsibility of the addicted offender for his crime. We consider:

1. the personality of the offender
2. the way, the amount and the point of time of the last intake of the drug
3. the potential dependence
4. the psychopathological state at the time of offense and at the time of examination
5. the kind of the offense itself.

Most cases, which have to be examined, deal with indictable offenses, which were undertaken, in order to get new supply, i.e. "supply-offenses". These cases surmise, that the offender is physically addicted, that he knows about withdrawal symptoms from own experience, and that he committed the crime purely for securing his personal supply.

We differentiate between direct "supply-offenses" (i.e. direct stealing by the addict himself) and indirect "supply-offenses" (i.e. mainly trading and commission business). For the latter offenses the state of consciousness and insight at the time of offense does not serve as a suitable criterion for judging the responsibility for the crime, since these offenders usually are not deprived of their drugs and therefore in a stable state of mind. Therefore the inner situation and the motivation for carrying out the crime has to be analysed carefully. For these indirect "supply-offenses" reduced responsibility for the offense has to be considered, whereas for direct "supply-offenses" a total lack of responsibility can be assumed.

Key words: Drug delinquency – Alcohol delinquency – Responsibility, under drug influence

* Herrn Prof. Dr. H.-H. Meyer zum 70. Geburtstag gewidmet
Sonderdruckanfragen an: Prof. Dr. K. Wanke (Adresse siehe oben)

Zusammenfassung. Bei der Alkoholdelinquenz dominiert die akute Wirkung der Substanz, bei der Drogendelinquenz haben wir es hingegen mit chronischen Wirkungen zu tun. Die Beurteilungskriterien bei alkoholisierten Straftätern liefern das Modell auch für die Beurteilung der Schuldfähigkeit bei Drogendelinquenz. Wir berücksichtigen:

1. die Täterpersönlichkeit,
2. die Art, die Menge und den Zeitpunkt der letzten Einnahme der betreffenden Droge,
3. eine eventuell vorliegende Abhängigkeit,
4. das psychopathologische Bild zur Tatzeit und zum Untersuchungszeitpunkt,
5. die Art der Tatausführung.

Meist handelt es sich bei den Begutachtungsfällen um Beschaffungskriminalität. Dabei muß körperliche Abhängigkeit vorliegen, der Proband muß körperliche Entzugserscheinungen aus eigener Erfahrung kennen und das Delikt muß der Sicherung des Eigenbedarfs dienen.

Wir unterscheiden direkte Beschaffungskriminalität (unmittelbare Zugriffe Süchtiger) von indirekter (meist Handel und Kommissionsgeschäfte). Bei solchen Delikten ist das Leistungsverhalten zur Tatzeit kein geeignetes Beurteilungskriterium für die Schuldfähigkeit, weil kompensierte Süchtige sich fast immer in einem ausgeglichenen Zustand bei ausreichendem Leistungsvermögen befinden. Deshalb müssen die innere Situation und die (suchtbedingte) Motivation zur Tat genau analysiert werden. Dekulpation kommt bei indirekten, Exkulpation bei direkten Beschaffungsdelikten in Betracht.

Schlüsselwörter: Drogendelinquenz – Alkoholdelinquenz – Schuldfähigkeit, unter Drogeneinfluß

In den letzten Jahren ist in der Bundesrepublik der Probierkonsum von Rauschmitteln bei Jugendlichen deutlich zurückgegangen. Die Zahl der fortgeschritten Drogenabhängigen steigt jedoch noch langsam an. Während bei der forensisch-psychiatrischen Beurteilung der Alkoholkriminalität Straftaten unter *akuter* Alkoholwirkung quantitativ im Vordergrund stehen, dominieren bei der Drogendelinquenz Begutachtungen von Abhängigen, bei denen es um die Folgen *chronischer* Rauschmitteleinnahme geht. So wurden bei uns in einer Stichprobe von 124 Gutachten über Drogenkonsumenten nur in 13 Fällen Fragen zur primären Rauschmittelkriminalität aufgeworfen: Dabei ging es um Aggressionsdelikte, Einbrüche, Diebstähle, Unterschlagungen, Raub und Verkehrsdelikte. In allen anderen Fällen handelte es sich um Straftaten im Rahmen von Drogenabhängigkeit oder bei entsprechendem Verdacht.

Wir wollen im folgenden auf die psychiatrische Begutachtung von Drogenkonsumenten und die hier anzuwendenden Kriterien eingehen, zum anderen aber auch auf die sich daraus ergebenden Maßnahmen, insbesondere auf die Therapie und ihre justitielle Einbindung. In wachsendem Umfang nämlich sind meist jugendliche Straftäter zur Frage der Schuldfähigkeit bei Delikten der Drogenbeschaffungskriminalität zu begutachten. Daneben steigt die Zahl der Fälle „her-

kömmlicher“ Kriminalität, bei denen eine Drogenwirkung zur Tatzeit angegeben wird, die dann oft den Anlaß der Begutachtung darstellt. Bereits die Entscheidung darüber, ob überhaupt ein Sachverständiger zugezogen wird, unterliegt regionalen Schwankungen. Erscheint Drogeneinfluß gesichert, so werden teilweise pauschal die Voraussetzungen zur Anwendung des § 21 StGB zugebilligt. Dagegen wehrt man sich an einigen Orten geradezu erbittert gegen die Anwendung des § 20 StGB bei Abhängigen. In diesem Zusammenhang weist auch Schewe (1975) auf die unterschiedlichen Auffassungen über den Grad der Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit bei Drogenabhängigen hin, wenn er die Ansicht Langelüddekes (1976) mit der Ehrhardts (1977) vergleicht. Während ersterer einer vollen Exkulpierung Opiatsüchtiger zuneigt, spricht sich Ehrhardt mehr für die Anwendung des § 21 StGB bei Drogenabhängigen aus, nur im Falle eines psychoseähnlichen Rauschzustands oder bei schweren Dauerveränderungen der Persönlichkeitsstruktur komme die Anwendung des § 20 StGB einmal in Betracht.

Zuweilen korreliert die Neigung zur Bestrafung von Drogentätern mit der Überzeugung von der Hoffnungslosigkeit therapeutischer Bemühungen. Hinzu kommt, daß Gesichtspunkte, die bei der Einordnung von Alkoholdelinquenten Verwendung finden, zwar bei der Begutachtung Drogenabhängiger als Richtlinien dienen können. Deren Beurteilung jedoch ist mit größeren Unsicherheiten belastet. Bei der Begutachtung von Rauschmittelkonsumenten verwenden wir modellhaft die Kriterien für alkoholisierte Straftäter. In Abwandlung dieser Maßstäbe ziehen wir die folgenden Beurteilungsgesichtspunkte heran.

1. Täterpersönlichkeit

Nachhaltige Drogenkonsumenten zeigen die verschiedenartigsten psychozozialen Störungen. Aufgrund empirischer Untersuchungen konnten wir einzelne Gruppen abgrenzen, etwa neurotisch disponierte, in ihrer Persönlichkeit problematische junge Menschen, weiter auch Konsumenten mit phasenspezifischen Konfliktreaktionen sowie solche Jugendliche, die durch das Zusammentreffen von normal entwicklungsbedingter Labilität und Rauschmitteln in eine seelische Fehlentwicklung geraten. Primäre Verwahrlosung ist von toxischer Verwahrlosung zu unterscheiden. Junge opiatspritzende Abhängige sind häufig von vornherein sozialisationsgestört und neigen zu Straftaten: In einer Stichprobe von 165 hilfsbedürftigen Drogenkonsumenten fanden wir, daß ein Fünftel bereits vor Aufnahme des Rauschmittelgebrauchs kriminell geworden war. Eine Vergleichsgruppe subjektiv nicht Hilfsbedürftiger von Hausner (1972) zeigte immer noch 15% bereits primär Delinquente. Zur Frage der Anwendung von Erwachsenenstrafrecht oder Jugendstrafrecht gemäß § 105 JGG bei einem Heranwachsenden ist zu bedenken, daß chronischer Rauschmittelkonsum die lebendige Auseinandersetzung mit der Umwelt blockiert und somit die konfliktgesteuerte Ausreifung der Persönlichkeit des Jugendlichen verhindern kann. Die Anwendung des Jugendstrafrechts ist deshalb im allgemeinen zu befürworten, nicht zuletzt auch im Hinblick auf die notwendigen pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen.

2. Mit der Droge zusammenhängende Kriterien

Hier ist die Rauschmittelkarriere im einzelnen in Erfahrung zu bringen, dabei ist besonders auf Mehrfachgebrauch zu achten. Art, Menge und Zeitpunkt der letzten Drogeneinnahme vor der Tat sind zu erheben, eventuelle Kombinationen mit anderen Drogen, auch mit Alkohol. Dabei ergeben sich besondere Schwierigkeiten: Unter den Kriterien fehlt ein objektiver Meßwert von der Art der Blutalkoholkonzentration, der eine wesentliche Stütze bei der Beurteilung drogenkonsumierender Straftäter sein könnte. Häufig wissen die Probanden selbst noch nicht einmal, welchen Stoff und wieviel davon sie zu sich genommen haben. Es wechselt auch der Informationsstand der Drogenbenutzer über die Wirkungen und Nebenwirkungen der betreffenden Substanz, ein Umstand, der bei der Beurteilung z.B. des Vorliegens der Voraussetzungen zur Anwendung des § 330a StGB eine gewichtige Rolle spielen kann.

Wichtig ist die möglichst unverzügliche Objektivierung von Drogenwirkungen bei Festgenommenen. Im Hinblick auf Schutzbehauptungen bezüglich Drogeneinnahmen verdient ein Vorschlag von Mechler (1974) Beachtung: Schon Polizeibeamte sollten beim ersten Zugriff ihre Beobachtungen schriftlich niederlegen, wenn der Verdacht auf Rauschmitteleinfluß besteht, und möglichst bald eine ärztliche Untersuchung veranlassen. Allerdings werden selbst bei Klinik-einweisungen Einstichstellen, Entzugerscheinungen, psychopathologische Befunde und wichtige anamnestische Angaben nicht immer vollständig registriert. In einem Fall von angeblicher leichter Trunkenheit konnte lediglich durch einen zufälligen Vermerk geklärt werden, daß ein akutes exogenes Psychosyndrom mit paranoid-halluzinatorischer Symptomatik vorlag. Die sichere Feststellung einer bestehenden Drogenwirkung bzw. -abhängigkeit, die möglichst objektive Registrierung von Verhaltensauffälligkeiten bzw. Leistungseinbußen ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil diese Frage später zum Angelpunkt der Beurteilung der Schuldfähigkeit werden kann.

3. Abhängigkeit

Vielfach ist zunächst unklar, ob überhaupt eine Abhängigkeit zur Tatzeit vorgelegen hat. Zu klären sind in diesem Zusammenhang der Schweregrad einer eventuellen Abhängigkeit, das Auftreten von Entzugerscheinungen, der Nachweis hirnanorganischer Veränderungen, das Vorliegen einer Depravation. Dabei ist die drogenbedingte „toxische“ Verwahrlosung, etwa bei länger dauerndem Opiatkonsum, von andersartigen Fehlentwicklungen abzugrenzen, die sich bereits vor Beginn des Rauschmittelgebrauchs abgezeichnet hatten. Kleiner (1971) bejaht die Voraussetzungen des § 21 StGB dann, wenn eine Depravation mit entsprechender Diskrepanz gegenüber der prämorbidem Persönlichkeit besteht. Die Prognose der Abhängigkeit ist festzulegen. In diesem Zusammenhang erscheinen die Einstellungen des Probanden zu Beratungs- und Therapieangeboten vor und nach der zur Last gelegten Strafzeit wesentlich.

Die Feststellung, ob eine Drogenabhängigkeit vorliegt, ist auch deshalb besonders wichtig, weil wir hier regelmäßig mit Haltungs-, Einstellungs- und Motivationsänderungen rechnen müssen, die ihrerseits für das Zustandekommen

freier Willensentscheidungen eine erhebliche Bedeutung haben. Drogenabhängigkeit und Beschaffungskriminalität sind motivational unmittelbar miteinander verbunden, so daß wir hier eine Einschränkung der Freiheitsgrade für derartige Delikthandlungen erwarten können. Wenn auch Motivation sicherlich weniger als die Gesamtheit aller Verhaltensdeterminanten eines Menschen ist, so ist sie doch ein wesentlicher Teil derjenigen Antriebe, die zur Durchführung eines Handlungsablaufs erforderlich sind. Sie ist eine entscheidende strukturierende Richtgröße für Verhalten, die aus der konkreten Situation des Betroffenen heraus beschreibbar und verstehbar wird und in die Bedürfnisse und Notwendigkeiten vitaler Existenz des Menschen ebenso eingehen wie z. B. Zwänge, die ein überwiegend organisch determiniertes Geschehen von der Art einer Sucht diktiert. Ausgangspunkt für diese exkulpierungs- bzw. dekulpiierungsrelevanten Erwägungen bleibt die möglichst sichere Diagnose einer Abhängigkeit.

4. Psychopathologisches Bild zur Tatzeit und zum Begutachtungszeitpunkt

Hier ist zunächst zu klären, ob sich Anhaltspunkte für eine akute toxische Bewußtseinsstörung ergeben, wie sie etwa akuter Rausch oder Delir darstellen. Derartige Zustände sind nach Einnahme praktisch aller auf der Drogenszene gebräuchlichen Drogen zu beobachten. Von entscheidender Bedeutung sind hierbei der Fortfall rationaler Überschau und das Einsetzen eines Zustands, der durch zunehmenden Verlust an Realitätskontrolle und durch Entsteuerung gekennzeichnet ist. Verantwortliches Handeln wird durch augenblickverhaftetes, ungesteuertes Reagieren und Agieren ersetzt. Delirien, z. B. nach längerdauerndem Amphetamingebrauch, bei Entzug von Cocain, Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmitteln, aber auch Intoxikationspsychosen bedingen in der Regel Schuldunfähigkeit, unabhängig von der Frage, ob es sich um ein Beschaffungsdelikt handelt oder nicht. So erlebten wir einen Fall, bei dem ein hochgradig suggestibler Proband während eines deliranten Zustands veranlaßt wurde, bei einem Einbruch Schmiere zu stehen: Der Beschuldigte warnte ständig seine Mittäter vor angeblichen Verfolgern und unterbrach damit mehrfach den Ablauf der Delikthandlung. Bei der psychopathologischen Befunderhebung ist nach akuten Drogenwirkungen, wie Horror-Trips, ebenso zu fahnden, wie nach Folgezuständen, etwa akuten Entzugssyndromen, Echo-Phänomenen, hirnorganischen Psychosyndromen oder nach zusätzlichen Symptomen, wie Hinweisen auf frühkindliche Hirnschädigung, Anfälle oder endogene Psychosen. Besonderer Erwähnung bedarf der chronisch intoxizierte Zustand, wie er bei nachhaltigem Rauschmittelkonsum und fortgeschrittener Drogenkarriere häufig vorliegt. Neben den Zeichen einer langdauernden Vergiftung besteht meist ein suchtypischer Umbau der Persönlichkeit mit allgemeiner Kritik- und Urteilsschwäche sowie einseitiger Zentrierung des gesamten Interesses und Restantriebs auf Beschaffung und Konsum von Drogen. Es handelt sich dabei keineswegs in jedem Fall um einen gleichartigen bewußtseinsgetrübten Zustand, sondern um ein von Individuum zu Individuum unterschiedliches, durch Züge der Einzelpersönlichkeit gefärbtes Bild. Viele fortgeschrittenen Drogenabhängige, besonders wenn sie einmal mit dem Injizieren begonnen haben, geraten in diesen Zustand. Er erlaubt durchaus im nachhinein sinnvoll und zielstrebig erscheinende Handlungsabläufe. Chro-

nisch Intoxizierte können z. B. eine gewisse Zeit sozial integriert bleiben. Der Umgebung fällt ihr Intoxikationszustand nicht immer auf. Delikte üblicher Art können von chronisch Intoxizierten so geordnet begangen werden, daß die Frage der Schuldfähigkeit gar nicht aufgeworfen wird.

Die Einsicht in das Strafbare einer Verhaltensweise bleibt bei den Konsumenten in der Regel erhalten. Dagegen finden sich häufig schwere Einbrüche im Bereich der Steuerungsfähigkeit, die zu den Voraussetzungen zur Anwendung des § 21 StGB, in einzelnen Fällen schwerer Intoxikation, bei denen die Befriedigung des eigenen Drogenhungers im Vordergrund steht, zur Anwendung des § 20 StGB führen können.

Besonderer Erwähnung bedürfen die *Psychosen bei Drogenkonsumenten*: Hier ist zu unterscheiden zwischen endogenen Psychosen, die bereits vor Beginn des Rauschmittelgebrauchs anamnestisch nachweisbar sind, zwischen ausgelösten endogenen Psychosen, die mit Beginn des Drogenkonsums in Erscheinung treten und als endoforme Bilder weiterlaufen, sowie zwischen den eigentlichen Intoxikationspsychosen, die bei oft erhaltener Bewußtseinsklarheit als paranoid-halluzinatorische Pseudoschizophrenien imponieren und in der Regel nach höchstens einigen Wochen abklingen. Schewe wies kürzlich darauf hin, daß der § 330a StGB dann nicht angewendet werden kann, wenn z. B. wegen einer endogenen Psychose bereits Schuldunfähigkeit besteht.

5. Art der Tat und Tatausführung

Hierzu gehört die Prüfung von Zusammenhängen zwischen Drogenwirkung und Straftat; die Planung der Tat ist abzuklären. Bei Beschaffungsdelikten ist etwa von Bedeutung, ob ein sofortiger Konsum der Drogen erfolgte, ob Vorräte gebildet wurden und in welcher Relation sich Handel und Eigenverbrauch bewegten. Vor allem in den Fällen, die nicht der Beschaffungskriminalität zugeordnet werden können, ist die Vorgehensweise der Täter ein Kriterium für das Leistungsvermögen etwa in psychischer, aber u. U. auch in motorischer Hinsicht. Da wir in diesen Fällen das Leistungsbild zur Beurteilung der Schuldfähigkeit in erster Linie heranziehen müssen, kommt es sehr darauf an, das Augenmerk auf Tat und Tatausführung zu richten.

Praxis der psychiatrischen Begutachtung von Drogenkonsumenten

Beschaffungskriminalität

Wir unterscheiden mit Kreuzer (1975) direkte Beschaffungskriminalität, die eine Beschaffung der Mittel auf direktem Wege zum Ziele hat, etwa durch Apotheken-einbrüche, von indirekter, bei der Wertobjekte beschafft werden, die dann gegen Drogen eingetauscht werden können. Dazu gehören Diebstähle von beliebigen Objekten, die verkauft und in Drogen für den Eigenbedarf umgesetzt werden, genauso wie der außerordentlich weit verbreitete Kommissionshandel mit Opiaten, in letzter Zeit fast ausschließlich mit Heroin. Direkte Beschaffungsdelikte sind meist unstrukturiert und beinhalten den Zugriff zur Droge zwecks unmittelbar darauf folgenden Konsums. Indirekte Delikte bestehen oft aus komplizierten Handlungsmustern und dienen auf indirektem Wege der Drogenbeschaffung für

den Eigenbedarf. Wir konzedieren, daß in Einzelfällen eine solche Zuordnung zu den direkten oder indirekten Beschaffungsdelikten nur schwer gelingt und wir uns fragen müssen, ob hier noch ein Zusammenhang mit der Sucht vorliegt, etwa dann, wenn größere Mengen von einem Süchtigen erworben oder beschafft werden. So wollen wir unsere Beurteilungskriterien auch als pragmatische Richtlinien verstanden wissen, die im Einzelfall immer wieder neu geprüft werden müssen und die durchaus flexibel zu handhaben sind.

Zur Annahme von erheblich verminderter Schuldfähigkeit oder von Schuldunfähigkeit bei Beschaffungstätern gehören in der Regel drei Voraussetzungen, die zum Zeitpunkt des Delikts vorliegen müssen:

1. Der Drogenkonsum muß zu körperlicher Abhängigkeit geführt haben;
2. Entzugserscheinungen müssen dem Konsumenten aus unmittelbarer Anschauung bekannt gewesen sein;
3. das Beschaffungsdelikt muß in erkennbarem Zusammenhang mit dem unmittelbaren Eigenbedarf des Delinquenten stehen, d. h. die — ggf. sichergestellte — Rauschgiftmenge muß in einer plausiblen Relation zu der süchtigen Situation des Täters stehen.

In der Regel wird es sich um Delikte indirekter Beschaffungskriminalität handeln. Die direkten Beschaffungsdelikte sind in letzter Zeit eher selten geworden. Apothekeneinbrüche und unmittelbare Wegnahmen von Rauschmitteln gehören zu den Raritäten. Freilich sind wir in der Begutachtungssituation häufig genötigt, die Entscheidung des Gerichts, um welche Art von Delikt es sich handelt, zunächst vorwegzunehmen, oder aber eine alternative Beurteilung abzugeben, wenn Unklarheiten in der Zuordnung erkennbar werden. Dabei neigen wir dazu, den Umkreis der Beschaffungsdelikte relativ weit zu ziehen; einmal, weil nach dem Grundsatz in dubio pro reo hierdurch meist eine angemessenere Beurteilung auch durch den Richter ermöglicht wird, zum anderen aus der Erfahrung heraus, daß die Sucht und die aus ihr erwachsenden Handlungsmotivationen so dominierend und dabei vielfältig sein können, daß eine Trennung von „üblich“ motivierten Straftaten kaum mehr möglich ist. Hinzu kommt, daß viele Drogenabhängige zunächst versuchen, ihre Abhängigkeit zu leugnen, weil sie sich davon einen Verbleib auf freiem Fuß in der Festnahmesituation versprechen. Inwieweit diese Erwartung auf den Inhalt der Aussagen durchschlägt, die dann bei den Vernehmungen nach Festnahme gemacht werden, ist ein anderes Kapitel, das hier nicht erörtert werden soll.

Tätertypen

Auch eine sichere Abgrenzung zwischen Händler und Konsument ist praktisch nicht mehr möglich. Um die für den Unterhalt der eigenen Sucht erforderlichen Geldbeträge aufzubringen, bleibt den Abhängigen gar keine andere Wahl, als Beschaffungsdelikte im Sinne von Kommissionshandel bzw. von „Checken“ (Aufreiben von Käufern gegen Provision in Gestalt von Heroin) zu begehen. Der Tagesablauf Abhängiger ist weitgehend von dieser Tätigkeit bestimmt.

Dennoch sehen wir unter den Abhängigen im wesentlichen drei Tätertypen:

1. Drogenabhängige, meist vom Morphintyp bzw. Polytoxikomane, oft weit in der Drogenkarriere fortgeschritten und sozial abgeglitten; sie stellen das Gros der Delinquenten dar; weibliche Opiatsüchtige gehen häufig der Prostitution nach;

2. weniger weit fortgeschritten Abhängige vom Morphintyp, meist Heroinkonsumenten, die die Substanz schnupfen, auch Amphetamine oder Beruhigungsmittel einnehmen, unter ihnen viele Gelegenheitskonsumenten;
3. reine Händler bzw. Auftragstäter ohne eigentliche Beziehung zu den Drogen, häufig polytrophe Kriminelle, aber auch Amateure. Zu dieser Gruppe gehören im Frankfurter Raum vielfach Orientalen (Israelis, Perser, Araber).

Zusammenhang zwischen Sucht und Beschaffungsdelikt

Während die Auswirkung eines beliebig verursachten Rauschzustands — meist eines Alkoholrausches — auf das Vorliegen der Voraussetzungen zur Anwendung der §§ 20 und 21 StGB klassischer Gegenstand der forensischen Psychiatrie ist, haben wir es bei den Beschaffungsdelikten Drogenabhängiger mit einer neuen Kategorie von Delikten zu tun, die wir erst seit etwa 1967 in dieser Ausprägung kennengelernt haben. Bei den Rauschtaten bzw. den Straftaten unter Alkohol- oder Medikamenteneinfluß ist das wesentliche Kriterium der Beurteilung der Schuldfähigkeit der Zustand des Täters zur Tatzeit. Zwar kann in den extremen Bereichen auch die Blutalkoholkonzentration mit zur Beurteilung der Schuldfähigkeit herangezogen werden, doch in dem zahlenmäßig am stärksten relevanten mittleren Bereich kann sie nur den Stellenwert eines ergänzenden Meßwerts haben. Entscheidend bleiben das Leistungsverhalten des Täters zur Tatzeit, die Art und Zahl seiner Leistungseinbußen bzw. Leistungsausfälle, sein Verhalten, die Art der Planung, des Vorgehens, die Art des Verhaltens bei der Festnahme und der Grad auch neurologischer Ausfälle bei einer Routineuntersuchung, etwa anlässlich der Blutentnahme.

Diese Art der Beurteilung hat im wesentlichen zur Voraussetzung, daß wir einmalige Mitteleinnahmen bzw. -wirkungen bei Nichtsüchtigen vor uns haben. Schon beim süchtig entgleiten Alkoholiker beginnen die Schwierigkeiten, weil hier die paradoxe Wirkung des Alkohols Berücksichtigung finden muß. Während bekanntlich der Ungewohnte Leistungsausfälle gerade unter der Wirkung des Mittels am stärksten entwickelt, sind die Ausfälle beim Alkoholiker auch unter der Wirkung des Entzugs der Substanz u. U. besonders stark. Hingegen kann eine mittlere Alkoholisierung beim Alkoholgewohnten gerade zur Erreichung des „Normalzustands“, zu einem „ausgeglichene[n]“ Leistungsverhalten führen.

In besonderem Umfang gilt diese Feststellung für Opiatsüchtige. Hier haben wir Menschen vor uns, die eine erhebliche Toleranz im Verlauf der Sucht gegen diese Mittel entwickelt haben, die also Drogen gewohnt sind. Sie sind in relativ gutem Leistungszustand, wenn sie unter Mittelwirkung stehen, und in schlechtem Zustand, d. h. sie zeigen Leistungsausfälle vor allem dann, wenn die Mittelwirkung abklingt. In der Entzugssituation wird ihr Leistungsvermögen geradezu paralysiert.

Die innere Situation des Beschaffungstäters

Zugleich hat die Opiatsucht, mit der wir es ja meist zu tun haben, bei den Betroffenen ein solches Ausmaß erreicht, daß praktisch alle Antriebe und Möglichkeiten der Einzelperson eingesetzt werden, um den quälenden Zustand von Entzugerscheinungen zu verhindern. Das bedeutet aber nichts anderes, als daß die

Betreffenden aufgrund des unwiderstehlichen Zwangs, mit der Einnahme der Droge fortzufahren und sie sich um jeden Preis zu beschaffen (wie die Weltgesundheitsorganisation die Drogenabhängigkeit definiert hat), ständig gezwungen sind, sich Stoff für den Eigenbedarf zu besorgen. So erwachsen aus der Sucht, die wir bei diesen Delinquenten immer konstatieren müssen, eigene Motivationen, die es bei einmaligen Mittelbeeinflussungen nicht gibt. Insbesondere der Zwang, Drogen für den Eigenbedarf zu beschaffen, um Entzugserscheinungen zu verhindern, setzt eine so starke Motivation zur Beschaffungstat, wie wir sie aus vergleichbaren Situationen überhaupt nicht kennen.

Da wir es bei dieser Art von Straftaten mit völlig neuen Mustern im inneren und äußeren Aufbau des Ablaufs zu tun haben, sind wir im Laufe der Jahre zu der Überzeugung gelangt, daß wir angemessene Kriterien zur Beurteilung der Schuldfähigkeit benötigen, die vor allem auch die innere Situation derartiger Straftäter ausreichend berücksichtigen. Im Zusammenhang mit zahlreichen Gutachtenaufträgen haben wir versucht, zur Beurteilung der Schuldfähigkeit geeignete Kriterien zu entwickeln als das Leistungsverhalten zur Tatzeit allein. Denn dieses objektive Leistungsverhalten — so hat es sich erwiesen — zeigt bei den Delinquenten meist gar keine schwerwiegenden Abweichungen. Sie sind zwar süchtig, aber meist gehen die Ausfälle über diskrete neurologische Zeichen gar nicht hinaus. So könnte man sich ohne eine entsprechende ärztliche Untersuchung leicht darüber hinwegtäuschen, daß bei den Betreffenden eine erhebliche Umformung der Motivationslage für diejenigen Handlungen erfolgt ist, die sich auf die eigene Sucht mit ihren zahlreichen Implikationen beziehen. Das, was wir als süchtige Umstrukturierung der Persönlichkeit bezeichnen, ist beim ersten Blick insbesondere für den Laien nur schwer erkennbar. Er neigt dazu, das scheinbar normale Verhalten der Betreffenden, die geringe Zahl ihrer Ausfälle als Indiz dafür zu werten, daß es sich auch um einen „normalen Menschen“ mit normalen Motivationen und üblichen Steuerungs- und Hemmungsmechanismen handele. Dies trifft aber in der Praxis nicht zu. Vielmehr stehen die Delinquenten — vor allem, was die Stoffbeschaffung für den Eigenbedarf betrifft — unter ganz eigenen, sonst nicht bekannten motivationalen Zwängen. Die Zahl ihrer Freiheitsgrade für solche Delikte ist in der Regel erheblich eingeschränkt. Sie können sich nach ihren vorhandenen Einsichten nur noch teilweise richten. Zwar verhalten sie sich äußerlich unauffällig, aber ihre Motivationen sind unmittelbar aus der Sucht heraus abzuleiten. Die Sucht setzt eigene Gesetze, sie zwingt die Betreffenden zu einem Verhalten, das sie ohne die Sucht nicht zeigen würden. So meinen wir, daß wir hier auch die Schuldfähigkeit weniger an den Leistungsausfällen als an der Motivationsstruktur für das Delikt messen müssen. Wo wir eine unmittelbare Verknüpfung zwischen der Sucht und dem Delikt in motivationaler Hinsicht finden, dort halten wir auch die Schuldfähigkeit für tangiert. Dies trifft für die Beschaffungsdelikte in der Regel zu, nicht aber für die Delikte üblicher Kriminalität, die wir bei den Drogenabhängigen gelegentlich auch finden. Hier kann durchaus volle Zurechnungsfähigkeit vorhanden sein, da wir uns weiterhin am Leistungsbild orientieren können. Hingegen kommt in der Regel für Beschaffungsdelikte diesem Leistungsbild nur sekundäre Bedeutung zu. Dies schließt nicht aus, daß auch im Einzelfall einmal die Leistungsausfälle allein schon so gravierend sein können, daß nur sie schon den Schluß auf Schuld-

unfähigkeit zulassen. Allgemein gilt aber, daß wir bei den Beschaffungsdelikten Abhängiger den Blick stärker auf die innere Situation des Täters richten müssen und weniger auf das äußere Leistungsbild als bei Delikten „üblicher“ Kriminalität, die von Abhängigen verübt werden.

Beurteilung der Beschaffungsdelikte Drogenabhängiger

In jedem Fall ist individuell zu prüfen, ob Voraussetzungen für die Anwendung exkulpierender Vorschriften gegeben sind. Beim überwiegenden Teil der indirekten Beschaffungsdelikte muß die Frage erheblich verminderter Schuldfähigkeit erörtert werden, weil zur Ausführung derartiger Delikte ein Rest von Steuerungsfähigkeit verblieben sein muß, der einem Schuldunfähigen nicht mehr zur Verfügung steht. Während z. B. ein unter akuten Entzugerscheinungen leidender Drogenabhängiger, der in auffälliger Weise in eine Apotheke einbricht, um sich Stoff zu beschaffen, und der trotz Entdeckungsgefahr bereits am Tatort injiziert, während dieser Drogenabhängige nicht mehr in der Lage ist, die suchtbedingte dranghafte Handlung abzuwenden, ist ein Kommissionshandel betreibender Drogenkonsument in der Regel zwar nicht vollständig in der Lage, seine suchtvorsachenden Handlungsweisen zu kontrollieren, andererseits in dieser Fähigkeit auch nicht voll gehindert. So kommt für ihn höchstens die Anwendung des § 21 StGB in Betracht. In Wirklichkeit läßt sich eine saubere Trennung zwischen Konsument und Händler nur in seltenen Fällen herstellen. Dazu folgende Anhaltspunkte: Begehen Drogenkonsumenten, bei denen eine Abhängigkeit nachweisbar ist (etwa durch alte Einstichstellen, polizeiärztliches Attest bei der Festnahme, Nachweis von Entzugerscheinungen relevanten Ausmaßes nach Festnahme, Krankengeschichten usw.), Drogenbeschaffungsdelikte, so sind meist die Voraussetzungen zur Anwendung des § 21 StGB zu bejahen, wenn kleine Mengen für den Eigenbedarf abgezweigt wurden. Trotz einer gewissen Abhängigkeit oder eines Gelegenheitskonsums sind nach unserer Auffassung Drogenhändler voll verantwortlich, wenn sich das Delikt nicht motivational überwiegend aus der eigenen Sucht und den daraus resultierenden Notwendigkeiten ableiten läßt.

Therapeutische Maßnahmen und ihre Einbindung in den straffjustitiellen Rahmen

Dabei sollte es vor allem darum gehen, die vorhandenen Erkenntnisse über Ätiologie und Verlauf der Drogenabhängigkeit auszuwerten, sie im Hinblick auf therapeutische Maßnahmen zu nutzen und den bestehenden gesetzlichen Rahmen, den insbesondere das Jugendstrafrecht bietet, voll auszuschöpfen. Dazu folgende Thesen:

1. Drogenabhängige erhalten häufig nicht die Chance, gesund zu werden. Testpsychologische Untersuchungen, wie die von Stiksrud und Süllwold (1972), und neuropsychologische Studien, wie die von Drechsler, Schrappe und Böning (1973), zeigen, daß Drogenabhängige auch nach dem körperlichen Entzug noch über einen im einzelnen nicht genau bekannten Zeitraum unter diffusen Leistungsausfällen bzw. cerebralen Funktionsstörungen leiden. Ausreichend lange Behandlungsdauern von mindestens sechs bis neun Monaten unter Abstinenzbedingungen sind daher wesentliche Voraussetzung für Therapieerfolge. Wäh-

rend Mauch und Mühlberger (1975) Drogenfreiheit im Strafvollzug für möglich halten, ist Hiob (1975) hier skeptischer.

2. Abstinenz ist jedoch nur unerläßliche Voraussetzung für die Behandlung. Diese erfolgt heute nach dem Prinzip der therapeutischen Kette in den Stufen Entziehung, zumeist in psychiatrischen Kliniken, anschließend Entwöhnung und spezielle Rehabilitation, in der Regel in spezialisierten, offenen Einrichtungen. Nicht immer ist völlige soziale Selbständigkeit erreichbar. Teilweise ist ein Leben unter geschützten Bedingungen anzustreben, etwa in therapeutischen und später freien Wohngemeinschaften. Die komplexe psychophysische und psychosoziale Störung Drogenabhängiger erfordert ein multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam. Die Schwerpunkte der einzelnen Berufsgruppen liegen an verschiedenen Stellen der Kette. Die jeweilige Kompetenz ergibt sich aus der Qualifikation. Therapieziele sind Neuorientierung, Nachreifung, Umstrukturierung der Persönlichkeit und letztlich freie Selbstverfügbarkeit, also die „motivierte Abstinenz“.

3. Die totale Freiwilligkeit als Voraussetzung für den Behandlungserfolg bei Suchtkranken gibt es außerordentlich selten. Drogenabhängigkeit ist eben ein Zustand der Unfreiheit. Aufgabe ist es vielmehr, den Kranken zu einer Behandlung zu motivieren. Häufig ist die Bereitschaft zum Entzug nur vordergründig: Soziale Schwierigkeiten, Strafverfolgungsmaßnahmen, körperliche Komplikationen oder erzwungene Abstinenz können sekundär motivieren. Die Kenntnis dieser Suchthaltung, einer besonderen Neigung zum Ausweichen und Verdrängen, ist bei der Aufstellung des Therapieplanes zu berücksichtigen: Der Drogenabhängige ist in ein System von Leistungen und erforderlichen Gegenleistungen einzubinden. Er muß stets durch positive Verstärkungen in Form von Vergünstigungen neu motiviert bzw. durch ein Vermeidungsverhalten negativen Ereignissen gegenüber entsprechend konditioniert werden. So sollte er etwa ein Strafverfahren oder den Strafvollzug unter bestimmten Bedingungen zu einem bestimmten Zeitpunkt abwenden können, wenn er sich in eine offene Therapieeinrichtung begibt.

4. Die Therapieergebnisse sind heute bei sachgerechter Durchführung der Behandlung nach dem Prinzip der therapeutischen Kette günstiger, als allgemein angenommen wird. Dittrich u. a. (1976) führten bei 80 stationär Drogenabhängigen (ganz überwiegend opiatabhängigen oder polytoxikomanen Fixern) Katamnesen durch. 93% der Patienten wurden im Schnitt drei Jahre nach ihrer Entlassung nachuntersucht. Drei Viertel waren in Ausbildung oder Beruf reintegriert. Bei 42% bestanden wieder normale soziale Beziehungen. Ein Drittel war sowohl in den Beruf integriert und verfügte gleichzeitig über befriedigende soziale Kontakte. Nimmt man als dritte Kategorie die Drogenfreiheit hinzu, so konnten immer noch 30% als erfolgreich behandelt bezeichnet werden. Kielholz u. a. (1976) fanden bei 101 vorwiegend polytoxikomanen Patienten in fast zwei Dritteln der Fälle eine soziale Stabilisierung und bei über einem Drittel Abstinenz. Die durchschnittliche Katamnesedauer betrug 5 Jahre. Bschor (1976) sah bei 58 strafrechtlich in Erscheinung getretenen Probanden in immerhin einem Viertel der Fälle günstige Verläufe.

Insgesamt ergibt sich, daß die Prognose sich um so besser gestaltet, je mehr es gelingt, bei Drogenabhängigen personale Beziehungen außerhalb der Szene

aufzubauen, sie beruflich wieder einzugliedern und Drogenfreiheit zu erzielen. Die Therapie in den Institutionen ist danach auszurichten. Hier zeichnen sich entschieden humanere Wege ab als bei den bisherigen Versuchen, Suchtkranke durch Ersatzdrogen oder gar psychochirurgische Eingriffe verstümmelnden Charakters der Gesellschaft vom Leibe zu halten.

Literatur

1. Bschor, F.: Zur Frage der Wirksamkeit strafrechtlicher Maßnahmen bei Drogenabhängigen vom Opiattyp. *Z. Rechtsmed.* **78**, 25—30 (1976)
2. Dittrich, J., Gnerlich, F., Hünnekens, H., Rometsch, W., Thomas, B.: Erfolg und Mißerfolg bei der stationären Behandlung von Drogenabhängigen. *Suchtgefahren* **22**, 121—140 (1976)
3. Drechsler, F., Schrappe, O., Böning, J.: Elektrophysiologische Studie bei Drogenabhängigen. *Münch. Med. Wochenschr.* **115**, 691—695 (1973)
4. Ebermann, H.: Drogensüchtige: Selbsthilfe-Einrichtungen bedürfen der Aufsicht. *Dtsch. Ärztebl.* **71**, 709—713 (1974)
5. Ehrhardt, H. E.: Psychiatrie (Psychopathologie, Begutachtung). In: *Handwörterbuch der Kriminologie*, Sieverts, R., Schneider, H. J. (Hrsg.), Bd. 2, 2. Aufl. Berlin: Walter de Gruyter 1977
6. Hausner, W.: Die Frankfurter Drogenszene. Beobachtungen bei 100 jungen Drogenkonsumenten. *Med. Inaug.-Diss.*, Frankfurt/M. 1972
7. Hiob, J.: Drogenabhängige im Strafvollzug. In: *Mißbrauch chemischer Substanzen*, Keup, W. (Hrsg.). Hamm: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren 1975
8. Kielholz, P., Hauser, O., Ladewig, D., Balmer, R., Hobi, V., Weidmann, M.: Therapie, Katamnese und Prognose der Drogenabhängigkeit. *Dtsch. Med. Wochenschr.* **101**, 521—526 (1976)
9. Kleiner, D.: Probleme des Rauschgiftmißbrauchs für die Jugendkriminalrechtspflege aus jugendpsychiatrischer Sicht. *Mschr. Krim.* **54**, 151—158 (1971)
10. Kreuzer, A.: Drogen und Delinquenz. Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft 1975
11. Langelüdecke, A., Bresser, P. H.: *Gerichtliche Psychiatrie*, 4. Aufl. Berlin: Walter de Gruyter 1976
12. Mauch, G., Mühlberger, E.: Klinische Behandlung Drogenabhängiger im Strafvollzug. *Unsere Jugend* **27**, 389—392 (1975)
13. Mechler, A.: Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit bei Drogenabhängigen. *Med. Welt* **25**, 65—69 (1974)
14. Mühlberger, E.: Wie Süchtige wieder entwöhnt werden. Milieuthérapie im Vollzugs Krankenhaus Hohenasperg. Ein Erfahrungsbericht. *Z. Str. Vo.* **24**, 93—95 (1975)
15. Schewe, G.: Forensische Psychopathologie. In: *Kurzgefaßtes Lehrbuch der Rechtsmedizin*, Schwerd, W. (Hrsg.). Köln: Deutscher Ärzteverlag 1975
16. Stiksrud, H. A., Süllwold, L.: Objektive und subjektive Aufmerksamkeitsstörungen nach polyvalentem Drogenabusus. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **216**, 287—300 (1972)
17. Täschner, K.-L., Wanke, K.: Beschaffungskriminalität und Zurechnungsfähigkeit bei Drogenabhängigen. *Nervenarzt* **44**, 85—88 (1973)
18. Täschner, K.-L., Wanke, K.: Zurechnungsfähigkeit bei Drogenkonsumenten. *Mschr. Krim.* **57**, 151—158 (1974)
19. Wanke, K., Täschner, K.-L., Hünnekens, H.: Soziale Dienste für Suchtkranke und delinquente Kinder und Jugendliche. Bonn: Eichholz-Verlag 1976

Eingegangen am 10. Juli 1978