

Alkoholmißbrauch, Alkoholkrankheit und strafrechtliche Verantwortlichkeit

In seinem Bericht über das Symposium zur Alkohol-kriminalität, Sexualkriminalität und Asozialität hat H.-H. Fröhlich in NJ 1975 S. 484 f. kritisch einen von H. Engel und E. Winter gehaltenen Vortrag über „Alkoholkrankheit und sog. asoziales Verhalten“ erwähnt. Er weist zutreffend darauf hin, daß die Frage, ob die Alkoholabhängigkeit eine selbstverschuldete Krankheit ist, für die Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit nicht interessieren kann./1/

Diese Feststellung regt zu weiteren Überlegungen an, weil das Prinzip der Einzeltatschuld auch in diesem Zusammenhang nicht in Frage zu stellen ist. So ist es aus dieser Sicht empfehlenswert, die im Urteil des Obersten Gerichts vom 20. Dezember 1974 — 5 Ust 49/74 — (NJ 1975 S. 149) gebrauchte Formulierung zu überdenken, daß bei einem stark[^] vorgealterten Mann „der jahrelange Alkoholismus verheerende Folgen für die Persönlichkeit haben mußte und die Voralterung mitverschuldet hat“. Der hier verwendete Begriff des Mitverschuldens deckt sich nicht mit der strafrechtlichen Schulddefinition, weil er nicht als Tatschuld gemäß § 5 StGB mit dem Vorhandensein einer gesellschaftsgemäßen Handlungsalternative interpretiert werden kann. Gegen die Verwendung des Begriffs des Verschuldens müßten dann Bedenken geltend gemacht werden, wenn daraus Gründe für die Bejahung der Schuld — ggf. nach § 15 Abs. 3 StGB — abgeleitet werden.

Fröhlich macht auch darauf aufmerksam, daß in dieser Beziehung der forensisch-psychiatrische Krankheitsbegriff enger und spezifischer sei, ohne jedoch die Bedeutung dieser Aussage näher zu begründen. Sie ist aber schon deswegen bedenklich, weil die Eingrenzung des Krankheitsbegriffs nicht nach — dem jeweiligen Verwendungszweck entsprechenden — eigenen Kriterien festgelegt werden soll und weil nicht ohne weiteres verschiedene Krankheitsbegriffe verwendet werden dürfen. Außerdem wird die Zurechnungsfähigkeit nicht allein durch krankhafte Störungen der Geistestätigkeit ausgeschlossen oder begrenzt. Störungen im psychischen Bereich wirken sich nur dann auf die Zurechnungsfähigkeit aus, wenn sie zu einer tatbezogenen Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit geführt haben. Auch der Kranke hat sich entsprechend seinen Möglichkeiten gesellschaftsgemäß zu verhalten. In keinem Fall ist die Krankheit ein „Freibrief“ für gesellschaftswidriges Verhalten.

Die Zurechnungsfähigkeit ist gemäß § 15 Abs. 1 StGB dann ausgeschlossen, „wenn der Täter zur Zeit der Tat wegen zeitweiliger oder dauernder krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Bewußtseinsstörung unfähig ist, sich nach den durch die Tat berührten Regeln des gesellschaftlichen Zusammenlebens zu entscheiden“. Die psychische Krankheit ist für die Bejahung der Zurechnungsfähigkeit also keine unbedingte Voraussetzung. Selbst eine einwandfrei diagnostizierte psychische Krankheit reicht für die Bejahung der Zurechnungsfähigkeit nicht aus, wenn nicht ihr bestimm-

mender Einfluß auf den Verlust der Entscheidungsfähigkeit nachgewiesen wird. Das gilt ebenso für die verschiedenen Formen der Bewußtseinsstörung i. S. des § 15 Abs. 1 StGB. Die gesetzliche Regelung über die Anordnung einer fachärztlichen Heilbehandlung (§ 27 StGB) geht ebenfalls davon aus, daß die strafrechtliche Verantwortlichkeit durch die Existenz einer psychischen Krankheit nicht ohne weiteres aufgehoben wird.

Der chronische Alkoholismus ist u. U. eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit i. S. der §§ 15 Abs. 1 oder 16 Abs. 1 StGB, durch die die strafrechtliche Verantwortlichkeit ausgeschlossen ist, weil nicht mehr von der schuldhaften Herbeiführung eines die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Rauschzustandes gesprochen werden kann. G. Koschlig stellt die Alkoholkrankheit als chronische Alkoholvergiftung dar, die „durch die alkoholische Wesensveränderung und Verblödung gekennzeichnet (ist). Schließlich sind die metalkoholischen Psychosen, das Delirium tremens, die KORSAKOW-Psychose, die Alkoholhalluzinose und die Begleiterkrankungen mit dem chronischen Eifersuchtswahn, die periodischen Trinkexzesse und die Alkohol-Epilepsie zu nennen. Von diesen Krankheitsbildern lassen sich die fahrttauglichkeitseinschränkenden Bedenken herleiten, wobei suchterzeugende Gifte dadurch gekennzeichnet sind, daß sie bei dem Süchtigen ein übermäßiges Verlangen nach dem Gift erzeugen, eine Tendenz zur Erhöhung mit sich bringen und zu einer psychischen und körperlichen Abhängigkeit von der Giftwirkung führen, welche die Grundlage der Entziehungsercheinungen ist“./2/

Aus dieser Charakterisierung ist zu ersehen, daß die Alkoholkrankheit wegen der nachhaltigen Veränderungen der Persönlichkeit von der akuten Alkoholvergiftung zu unterscheiden ist. Der Alkoholismus bzw. die Alkoholpsychose gehören zu den neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen mit einer durchschnittlich relativ langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit./3/ Diese Krankheitsbilder können nicht nach § 15 Abs. 3 StGB beurteilt werden, wenn hier keine schuldhafte Herbeiführung eines Rauschzustandes vorgelegen hat. Der schuldhaft ausgelöste Prozeß liegt im Prinzip nur bei einer akuten Alkoholvergiftung und bei leichteren Formen des chronischen Alkoholismus (z. B. im Anfangsstadium) vor. Der Begriff „schuldhaft“ bezieht sich auf das Sich-in-den-Rausch-Versetzen, das einer mit Strafe bedrohten Handlung vorausgeht./4/ Dagegen ist der Vorwurf, allmählich, vielleicht schon vor Jahren, in den — damals jedenfalls noch vermeidbaren — Zustand der Alkoholkrankheit geraten zu sein, nicht mit dem in § 15 Abs. 3 StGB genannten Verschulden gleichzusetzen, weil dieser Verlauf in seiner extremen Form schließlich die Grundlagen der individuellen Schuld zerstört hat.

Die akute Alkoholvergiftung ist auch ein krankhafter Zustand, der — wie jede andere Vergiftung — z. B. den Kreislauf belastet und deshalb nicht bagatellisiert werden darf; er begründet in schwerwiegenderen Fällen

/1/ Das gilt auch für die Ursachen der Alkoholkrankheit, auf die in diesem Bericht hingewiesen wurde. Vgl. dazu E. Winter, „Zum Alkoholismus als Krankheit, zu Problemen der Untersuchung von Alkoholtätern und der Bedeutung alkoholabhängiger gefährdeter Bürger“, Forum der Kriminalistik, Beilage 5/74 zu Heft 12; derselbe, „Zu einigen Fragen des Mißbrauchs und der Abhängigkeit von Suchtmitteln und zur Betreuung von Suchtkranken nach der Gesetzgebung der DDR“, Das Deutsche Gesundheitswesen 1975, Heft 15, S. 682.

/2/ G. Koschlig, „Die neuen ärztlichen Richtlinien zur Tauglichkeitsvorschrift zum Führen von Kraftfahrzeugen“, Verkehrsmedizin und ihre Grenzgebiete 1974, Heft 11, S. 383.

/3/ Vgl. Das Gesundheitswesen — DDR 1974, Berlin 1974, S. 122 ff.

/4/ Zur Feststellung der Schuld bei der Herbeiführung des Rauschzustandes vgl. U. Roehl, „Zur Prüfung der Zurechnungsfähigkeit von Alkoholtätern“, NJ 1975 S. 566 ff. <568>.