

Zur Diskussion

Dr. med. ERIK WINTER, Chefarzt, und Dipl.-Päd. HASSO ENGEL, Mitarbeiter
der Klinik für Alkohol- und Drogenkranke des Wilhelm-Griesinger-Krankenhauses Berlin-Biesdorf

Heilbehandlung alkoholkranker Straftäter

H. Minderer hat in NJ 1976 S. 100 aus juristischer Sicht die Probleme des Alkoholmißbrauchs, der Alkoholkrankheit und der strafrechtlichen Verantwortlichkeit behandelt. Im Zusammenhang mit den Voraussetzungen für die Prüfung der Zurechnungsfähigkeit wies er richtig darauf hin, daß sich der Alkoholkranke entsprechend seinen Möglichkeiten gesellschaftsgemäß zu verhalten hat und daß die Krankheit nicht als „Freibrief“ für gesellschaftswidriges Verhalten angesehen werden darf.

Aus medizinischer Sicht ist bei dieser Problematik vor allem auf den Unterschied zwischen Alkoholmißbrauch einerseits und Alkoholkrankheit andererseits sowie auf die notwendige Heilbehandlung der Alkoholkranken aufmerksam zu machen.

Das rechtzeitige Erkennen einer Alkoholkrankheit bei Straftätern ist Voraussetzung dafür, daß notwendige Behandlungsmethoden alternativ oder kumulativ zu den Maßnahmen strafrechtlicher Verantwortlichkeit eingeleitet werden, um damit die angestrebte Resozialisierung des alkoholkranken Straftäters zu erreichen. Gelingt es, durch die Heilbehandlung den Alkoholkranken zum bedingungslosen Alkoholverzicht zu bewegen, so verbessern sich seine Möglichkeiten zur sozialen Einordnung. Aufgabe des Gesundheitswesens muß es dabei sein, die kriminalitätsvorbeugenden Maßnahmen mit seinen spezifischen Mitteln und Methoden zu unterstützen.

Vom Standpunkt des Alkoholologen-Narkologen ist darauf hinzuweisen, daß unter den Begriff „Alkoholismus“ mindestens zwei grundsätzlich verschiedene Formen fallen, die streng auseinandergehalten werden müssen:

Als **A l k o h o l m i ß b r a u c h** im medizinischen Sinn werden nichtkrankhafte Erscheinungen unterschiedlicher Art bezeichnet, die durch ein normales, in der Regel bloß quantitativ verändertes Trinken aus dem Rahmen des gesellschaftlich üblichen und gebilligten Trinkverhaltens herausfallen. Sie können von dem Betroffenen selbst überwunden werden, wobei gesellschaftliche Hilfe nützlich oder erforderlich sein kann: medizinische Hilfe ist in der Regel nicht notwendig.

Als **A l k o h o l a b h ä n g i g k e i t** (Alkoholkrankheit bzw. Trunksucht) werden ebenfalls uneinheitliche Formen bezeichnet, in denen das Trinken sich deutlich qualitativ vom normalen Trinken unterscheidet. Es handelt sich dabei um fortschreitende, prozeßhafte, schwere Krankheiten noch weitgehend unbekannter Ursache, bei denen es auch nach dem Eintritt von selbst jahrelangen Besserungen zu Rückfällen kommen kann und die insofern unheilbar sind. Dabei sind die Formen der Alkoholabhängigkeit wie alle Drogenabhängigkeiten keine psychischen Krankheiten im engeren Sinne.

Beim Alkoholmißbrauch entwickelt sich allenfalls eine psychische Bindung an den Alkohol. Dagegen ist die Alkoholabhängigkeit durch eine zunehmend enger werdende körperliche (physische, physiologische) Bindung an den Alkohol gekennzeichnet. Ein bloßes Fernhalten vom Alkohol ändert diese physiologische Bindung nicht. Der unwiderstehliche Drang nach Alkohol kann — wie auch bei anderen Drogen — allenfalls zeitweilig unterdrückt, aber nicht von selbst überwunden werden. Nur

eine vielschichtige, meist langwierige¹ Behandlung kann das dranghafte Verlangen und die physiologische Bindung zurücktreten lassen, wobei der Abhängige darauf orientiert werden muß, bedingungslos auf den Alkohol zu verzichten. Hierzu muß neben der Behandlung der akuten Entziehungserscheinungen und des lange nachwirkenden chronischen oder Pseudoabstinenzsyndroms dem Kranken die Erkenntnis vermittelt werden, daß er dauerhaft und vollständig auf Alkohol verzichten muß. Das ist für den Kranken nicht nur ein ein- oder mehrmaliger Willensakt, sondern ein komplizierter Erkenntnisprozeß, der komplexe medizinisch-psychologisch-pädagogisch-soziale Behandlungsmethoden erfordert.

Noch immer wird auch die Alkoholkrankheit von der Gesellschaft als eine Art moralischen Versagens aufgefaßt. Das kann aber höchstens für den Alkoholmißbrauch gelten. Krankheiten können keiner moralischen Wertung unterliegen. Die Alkoholabhängigkeit ist von dem davon Betroffenen weder frei gewählt noch selbst verschuldet. Die ihm nicht bekannte Bindung an den Alkohol ist nicht bloß psychisch, sondern somatisch (physisch) bedingt. Davon kann sich der Betroffene ohne eine Heilbehandlung nicht lösen.

Diese Erkenntnis ist noch keineswegs allgemein verbreitet. Die Gesellschaft kann hierüber nicht mehr wissen, als ihr durch die Ärzte vermittelt wurde. Deshalb ist auch dem unbehandelten Alkoholkranken seine Krankheit unbekannt. Er bemüht sich vergeblich, sein Trinken wieder den gesellschaftlichen Trinkgewohnheiten anzupassen, während er auf Alkohol völlig verzichten müßte. Wenn in diesem Zusammenhang überhaupt von einem Verschulden des Betroffenen gesprochen werden kann, dann kann es nur das des desbehandelten Alkoholkranken sein, der zu einem krankheitsgerechten Verhalten zwar fähig, aber nicht bereit ist. Ist aber der krankheitsbedingte Persönlichkeitsabbau schon zu fortgeschritten, dann mag der Alkoholkranke zu einem krankheitsgerechten Verhalten vielleicht noch bereit sein: er ist dann aber dazu nicht mehr in der Lage.

Es darf allerdings nicht verhehlt werden, daß keinesfalls jede Behandlung eines Alkoholkranken erfolgreich abgeschlossen werden kann. Auch nicht jede zunächst erfolgreiche Behandlung führt zu einem anhaltenden Erfolg. Es gibt mannigfache Ursachen für unzureichende Erfolge. Die Möglichkeit eines Mißerfolgs kann aber kein Argument gegen die Forderung nach einer Heilbehandlung auch für den alkoholkranken Straftäter sein.

Auch wenn der alkoholkranke Rechtsverletzer bestraft wird, ist seine Heilbehandlung notwendig, um ihm die Möglichkeit zu einem trainierbaren krankheitsgerechten Verhalten zu geben. Alkoholkranken Straftäter sollten also mindestens gemäß § 27 StGB verpflichtet werden, sich einer fachärztlichen Heilbehandlung zu unterziehen. Diese wird in der Regel nicht nur eine ambulante, sondern eine mehrmonatige stationäre Spezialbehandlung sein, an die sich eine mehrjährige ambulante Nachbetreuung anschließen muß. Für kriminell gefährdete Bürger ist in § 4 Abs. 3 Buchst. j der VO über die Aufgaben der örtlichen Räte und der Betriebe bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger vom