

1

Einleitung

Die Forensische Psychiatrie ist in vielerlei Hinsicht mit Sucht konfrontiert, wobei sich dieser Band auf die stoffgebundenen Süchte beschränkt. Auch wenn forensisch-psychiatrische Zusammenhänge verschiedene Rechtsbereiche tangieren, liegt der Schwerpunkt dieses Buchs auf strafrechtlichen Aspekten. Auf wichtige Fragestellungen anderer Gebiete, wie beispielsweise im Sozialrecht oder Betreuungsrecht, wird jedoch auch eingegangen.

Das Hauptanliegen ist die Vermittlung von Grundlagenwissen für die verschiedenen Berufsgruppen, die in der Praxis mit Menschen arbeiten, welche Drogen konsumieren und strafbares Verhalten zeigen. Dabei scheint die adressierte Leserschaft ebenso breit gefächert, vom ambulanten Suchtberater über Mitarbeiter der Justiz bis zur interdisziplinären Belegschaft einer Klinik des Maßregelvollzugs, wie die Facetten von

Menschen, die im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum delinquent handeln. Wir wollen den verschiedenen Lesern die jeweils fachfremden Zusammenhänge verständlich aufzeigen und somit den alltäglichen Dialog zwischen Medizinern und Juristen, Bewährungshelfern und Suchtberatung, allgemeiner und Forensischer Psychiatrie etc. vereinfachen, versachlichen und nicht zuletzt auch Ressentiments ausräumen, welche aus unrealistischen Erwartungen aneinander resultieren. Letztlich soll es darum gehen, anhand fachübergreifender Informationen aus Medizin, Soziologie, Kriminologie und Justiz ein erweitertes Fallverständnis für die Klienten zu ermöglichen und einen sachgerechten und fortschrittlichen Umgang mit ihnen zu fördern.

Die einzelnen Kapitel des Buchs werden thematisch kurz vorgestellt, da sie durchaus separat und je nach individuellem Interessengebiet gelesen werden können. Wir hoffen, für jede Berufsgruppe erstmalige, vertiefende oder auch Zusammenhänge herstellende Informationen zusammengestellt zu haben.

Die Einleitung nimmt zunächst kapitelübergreifende Definitionen und Sachverhalte vorweg, welche die Einbettung einzelner Kapitel in das gesamte Thema erleichtern sollen. Vielfach verwendete Gesetzestexte sind mannigfaltig im Internet abrufbar, eine Aufführung im Anhang ist aus Kapazitätsgründen nicht möglich. Im zweiten Kapitel werden anhand eines anonymisierten Fallbeispiels das individuelle Ausmaß von Sucht und Kriminalität einerseits und die Tragweite gesellschaftlicher Zusammenhänge mit Beteiligung unterschiedlichster Berufsgruppen andererseits dargestellt. Das dritte Kapitel berichtet Ergebnisse zur Häufigkeit von Suchtmittelkonsum und -abhängigkeit sowie Zahlen und Kennwerte zur Delinquenz. Dabei wird von der Allgemeinbevölkerung hin zu spezielleren Stichproben vorgegangen, damit ein möglichst ganzheitliches Bild über die Umfänge entstehen kann. Im vierten Kapitel werden zu Beginn Definitionen und Einteilungshilfen für suchtspezifische Begriffe wie Substanzwirkungen und Suchtfolgen erläutert, um auch nicht klinisch tätigen Personen über das Alltagsverständnis hinaus detaillierte Vorstellungen hierzu zu ermöglichen. Des Weiteren kann der Leser hier einen Überblick gewinnen, welche Informationen bislang zum Verlauf von Sucht und

Delinquenz über die Lebensspanne vorliegen. Kapitel fünf beschäftigt sich mit der Frage, wie Sucht, Delinquenz und das Zusammentreffen von beiden entstehen könnte. Die aufgezeigten Vorstellungen können dabei allerdings nur die theoretischen Grundannahmen verständlich machen, eindeutige Ursache-Wirkungs-Nachweise sind auf diesem Gebiet erwartungsgemäß ausstehend. Im sechsten Kapitel beschäftigen wir uns mit speziellen forensischen Fragestellungen an psychiatrische Sachverständige in verschiedenen Gerichtsfragen. Neben den Aspekten zum Strafrecht, wie beispielsweise die Frage zur Schuldfähigkeit oder Unterbringung in einer Entziehungsanstalt, werden auch zivil- und sozialrechtliche Belange, die Fahreignung und Gewahrsams- sowie Verhandlungsfähigkeit bearbeitet. Das Kapitel ist auch geeignet, die Möglichkeiten und Grenzen forensischer Sachverständigentätigkeit zu verstehen. Das siebte Kapitel beschreibt relevante Reaktionsmöglichkeiten auf Sucht und Kriminalität im forensischen Kontext mit Ergänzungen um gesellschaftliche Blickwinkel. Im achten Kapitel wird dann darauf eingegangen, welche Möglichkeiten der Vorbeugung bestehen, und zwar auf jeweils unterschiedlichen Ebenen der Entwicklungsverläufe von Sucht und Delinquenz. Kapitel neun nähert sich dem Thema ergänzend aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. Im zehnten Kapitel wird die Notwendigkeit des interdisziplinären Austauschs erläutert und ein Ausblick zur Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB aus Sicht der Autoren gegeben.

1.1 Sucht – Drogen – psychotrope Substanzen

Pragmatisch und allgemein zitiert Tretter (2012, S. 5) den Suchtforscher Wanke¹: »Sucht ist ein unabweisbares Verlangen nach einem

1 Klaus Wanke (1933–2011), Suchtforscher und Pionier der Drogenberatungsstelle.

bestimmten Erlebniszustand, dem die Kräfte des Verstandes untergeordnet werden. Es verhindert die freie Entfaltung der Persönlichkeit und mindert die sozialen Chancen des Individuums.«. Dieser seelische Erlebniszustand wird häufig durch Substanzen herbeigeführt, die folglich psychoaktiv oder psychotrop genannt werden. Etwas Verwirrung kann die Unterscheidung der Begriffe Sucht, Missbrauch, Abhängigkeit oder neuerdings Substanzkonsumstörung (Falkai und Wittchen 2015) stiften. Dabei kann es im allgemeinen Sprachgebrauch ausreichen, die Begriffe synonym zu verwenden, bei konkreteren Fragestellungen sind dann Differenzierungen sinnvoll. Auf dem Kontinuum von Abstinenz – Gelegenheitskonsum – Gewohnheitskonsum – Missbrauch/schädlicher Gebrauch – Abhängigkeit umfasst der ältere Suchtbegriff den Missbrauch/schädlichen Gebrauch und die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen. Für klinische und wissenschaftliche Zwecke bedarf es einer scharf begrenzten Definition und so ist das Abhängigkeitssyndrom im ICD-10 (Dilling et al. 2006) durch folgende Kriterien definiert, wovon mindestens drei zusammen einen Monat vorgelegen haben sollten:

1. starkes Verlangen oder Zwang zum Substanzkonsum,
2. verminderte Kontrolle über Beginn, Ende oder Menge des Konsums,
3. körperliche Entzugssymptome,
4. Toleranzentwicklung gegenüber der Substanz,
5. Einengung von Interessen und Aktivitäten auf Substanzgebrauch,
6. anhaltender Konsum trotz eindeutig schädlicher Folgen.

Letzteres Kriterium definiert unter anderem den Begriff des schädlichen Gebrauchs. Aufgrund der Erkenntnisse zu Ursachen, Symptomen, Verlauf, Therapiemöglichkeiten und Prognose gilt Sucht allgemein und die Abhängigkeit von einer psychotropen Substanz im Speziellen als abgrenzbares, eigenständiges psychiatrisches Krankheitsbild. Der Begriff Drogen wird allgemein synonym für psychotrope Substanzen gebraucht, unterliegt damit aber auch den Vorstellungen und Bewertungen der Allgemeinheit. Demnach zählen Alkohol und

Nikotin wohl zu den mengenmäßig relevantesten psychotropen Substanzen, diese würden aber allgemein weit hinter Heroin, Cannabis, Kokain, Amphetaminen etc. als Drogen benannt.

Merke

Sucht beschreibt allgemein Erlebnis- und Verhaltensweisen sowie Konsequenzen, die aus der Umsetzung eines unabweisbaren Verlangens resultieren. Dieser breite Begriff umfasst auch die konkreten Begriffe schädlicher Gebrauch/Missbrauch und Abhängigkeit. Für Praxis und Forschung existieren gegenwärtig ein dimensionales Modell der Substanzkonsumstörung (DSM-5) mit Kontinuum zwischen schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit sowie ein kategoriales Modell (ICD-10) mit Abgrenzung schädlichen Gebrauchs von Abhängigkeit.

1.2 Devianz – Delinquenz – Kriminalität – Kriminalisierung – Sozialkontrolle

Das gesellschaftliche Zusammenleben im Sozial- und Rechtsstaat erfordert von dessen Bürgern ein Verständnis der gemeinsamen Normen und Wertvorstellungen. Verhaltensweisen, die nicht normkonform sind, werden zunächst als abweichend oder deviant beschrieben. Devianz kann somit auf mannigfaltige Weise vorliegen. Demgegenüber ist der unscharfe Begriff Delinquenz eher reserviert für den soziologischen Verbrechensbegriff, wird für per se rechtlich relevantes Fehlverhalten gebraucht und häufig synonym mit Kriminalität verwendet. Letztere definiert sich jedoch streng genommen am geltenden Strafrecht. Für besonders schützenswerte Rechtsgüter, bspw. Leben, körperliche Unversehrtheit, Freiheit, werden im Strafgesetzbuch (StGB) Tatbestände und Sanktionen als Gesetze veran-

kert und somit wird eine Sonderform sozialer Normen als Rechtsnorm geschaffen. Ein Verstoß gegen ein im Strafrecht (syn. Kriminalrecht) festgelegtes Gesetz stellt dann neben deviantem Verhalten zugleich kriminelles (auch delinquentes) Verhalten dar, nämlich das Begehen einer Straftat beziehungsweise Kriminalität. Man spricht auch von Kriminalisierung und Entkriminalisierung, wenn bestimmte Verhaltensweisen als Straftatbestände in das StGB aufgenommen werden oder wieder entfernt werden. Beispielsweise wurde Homosexualität entkriminalisiert und der Konsum neuerer psychotroper Substanzen durch deren Aufnahme in das Betäubungsmittelgesetz (BtMG)² kriminalisiert. In dem Maße, wie das Kriminalrecht mit dem Strafgesetzbuch nur einen Auszug aller sozialen Normen und Wertvorstellungen als Gesetze enthält, stellt es auch nur die Ultima Ratio der gesellschaftlichen Normkontrolle dar. Diese letzte Instanz wird durch die Träger der formellen Sozialkontrolle – Polizei, Staatsanwaltschaft, Gericht – repräsentiert. Das entscheidende Gewicht kommt jedoch der informellen sozialen Normkontrolle zu, welche durch die persönlichen Entwicklungsinstanzen – Familie, Lehrinstitutionen, soziales Umfeld – bestimmt wird.

1.3 Zusammenhang von Sucht und Delinquenz

Aus obigen Ausführungen kann resümiert werden, dass die strafrechtlichen Vorschriften und formellen Kontroll- und Sanktionsinstanzen den gesellschaftlichen Umgang mit psychotropen Substanzen zumindest mitgestalten und gravierend von der sozialen Norm abweichendes Konsumverhalten nach den Gesetzestexten als Kriminalität bewertet werden kann. Dieser einfache Zusammenhang von Substanzkonsum

2 Das Betäubungsmittelgesetz zählt an sich zu den Verwaltungsrechten, wird jedoch als ein Nebenstrafrecht bezeichnet, da es auch Strafnormen enthält.

und Kriminalität wird durch komplexere Sachverhalte und Zusammenhänge übertroffen. Nach Wankes Definition (siehe oben) bedingt Sucht mitunter eine Unterordnung des Verstandes, sodass sich hieraus individuell und situativ Verschiebungen von sozialen Norm- und Wertvorstellungen im Handeln ergeben können, was dann wiederum als Straftatbestände und Kriminalität gewertet werden kann. In diesem Fall wird also ein gerichteter Zusammenhang angenommen, Sucht bedingt Kriminalität. Demgegenüber existiert die Annahme, dass die Kriminalität eines Individuums die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Sucht erhöht. Dies zum Beispiel, indem über Ausbildung einer kriminellen Identität deviante Norm- und Wertvorstellungen angenommen werden, die auch einen abweichenden Gebrauch psychotroper Substanzen legitimieren. Insbesondere letzterer Zusammenhang verdeutlicht allerdings schon den unausblendbaren sozialen Kontext, in dem Kriminalität und Sucht stattfindet. Daher kann in dieser Einleitung bereits vorweggenommen werden, das sowohl Delinquenz, schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen als auch deren paralleles Antreffen durch andere soziale Faktoren bedingt und mitgestaltet werden. An Arten von »Drogenkriminalität« lassen sich unterscheiden:

1. Kriminalität, die das Betäubungsmittelgesetz quasi selbst generiert, indem es bspw. Erwerb, Anbau, Herstellung und Inverkehrbringen von Betäubungsmitteln unter Strafe stellt (§ 29 BtMG);
2. strafbare Handlungen, um den Konsum psychotroper Substanzen zu unterhalten oder negative Konsequenzen zu vermindern, bspw. Beschaffungskriminalität³; sowie

3 Als direkte Beschaffungskriminalität werden Handlungen verstanden, die den unmittelbaren Substanzerwerb anstreben (Erwerb, Besitz von Drogen mit Verstoß gegen das BtMG, aber auch Apothekeneinbrüche, Rezeptfälschung etc.). Indirekte Beschaffungskriminalität dient in der Regel zur Bereitsstellung von Mitteln für den Erwerb psychotroper Substanzen (Einbruch, Diebstahl, Raub, Dealen etc.).

3. Straftaten im akut oder langfristig durch psychotrope Substanzen veränderten Erlebniszustand, bspw. Trunkenheit im Straßenverkehr und Formen von Gewalttätigkeit im intoxikierten Zustand.

1.4 Erkenntnismöglichkeiten

Wesentliche Erkenntnisse über die Klientel der Forensischen Psychiatrie stammen aus Analysen von Maßregel- oder Gutachtenpopulationen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Klientel eine extreme Selektion in Bezug auf alle Delinquenten darstellt: Beispielsweise wurden im Jahr 2012 von allen Aburteilungen bei 0.25 % die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) sowie bei 0.09 % die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) angeordnet (Heinz 2012). Die Abbildung 1 stellt dar, auf welcher Ebene der Strafverfahren diese Klientel selektiert wird und dass in der Folge die jeweilige Repräsentanz solcher Analysen zu beachten ist (► Abb. 10 im Anhang).

Das sogenannte Dunkelfeld der Delinquenz und Kriminalität beschreibt den Umstand, dass nicht alle rechtsrelevanten Normbrüche als solche erkannt werden, angezeigt werden oder anderweitig zugänglich sind. Dunkelfeldforschung, bspw. durch Opferbefragungen, kann auch nur eine Teilerkenntnis bringen, sodass man auch von relativem und absolutem Dunkelfeld spricht. Ebenso eingeschränkt ist die Generalisierbarkeit von Aussagen zur Kriminalität, die ins Hellfeld gerückt wird. Dies geschieht in über 90 % der Fälle nämlich durch Anzeigen von Privatleuten und nur in der Minderheit durch offizielle Organe wie Polizei, Staatsanwaltschaft, Finanzbehörden etc. »Hell- und Dunkelfeld sind [...] zwei Scheinwerfer, die in das Dunkel des Unwissens leuchten, dabei aber die ›echte‹ Kriminalität nicht zu erfassen vermögen.« (Neubacher 2014, S. 36). Analog dazu kann man Einschränkungen der Erkenntnis auch bei Informationen zu Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen verstehen. Nicht die

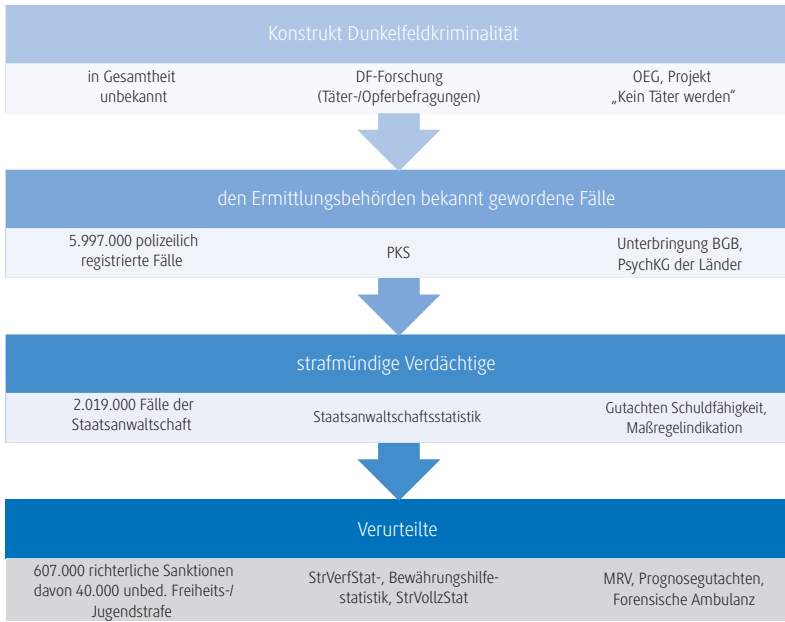


Abb. 1: Zusammenhang von Dunkelfeld, Ausfilterung im Strafverfahren und Beispiele forensischer Aspekte. Links: Anzahl der Fälle 2012 (Statistisches Bundesamt 2014); Mitte: mögliche Erkenntnisquellen; rechts: forensische Aspekte. Abkürzungen: DF = Dunkelfeld, OEG = Opferentschädigungsgesetz, PKS = Polizeiliche Kriminalstatistik, PsychKG = Psychisch-Kranken-Gesetz, StrVerfStat = Strafverfolgungsstatistik, StrVollzStat = Strafvollzugsstatistik, MRV = Maßregelvollzug

Gesamtheit all dieser Menschen befindet sich in Begleitung der Suchthilfe oder im Kontakt zur Suchttherapie. Beispielsweise schätzt man bei Personen mit Alkoholabhängigkeit in Deutschland, dass sich nur 10 % in einer suchtmmedizinischen Behandlung befinden (Mann et al. 2015). Es muss also bei Aussagen über Sucht und Delinquenz stets berücksichtigt werden, aus welcher Erkenntnisquelle die Informationen stammen, und Generalisierungen muss mit Skepsis begegnet werden. Am bedeutsamsten werden für die Frage des Zusam-

menhangs von Sucht und Delinquenz Untersuchungen erachtet, welche Menschen zukünftig über einen längeren Abschnitt hinweg beobachten. Diese prospektiven Längsschnittstudien sind bereits aus Zeitgründen relativ aufwendig und so werden häufig Querschnittsuntersuchungen oder in die Vergangenheit gerichtete, retrospektive Analysen durchgeführt. Letztere sind jedoch anfällig für Verzerrung von zeitlichen Zusammenhängen und erschweren Ursache-Wirkungs-Analysen.

1.5 Rechtsbereiche und rechtliche Rahmenbedingungen

Der rechtliche Rahmen für forensisch-psychiatrische Aspekte der Sucht in Deutschland ergibt sich im Wesentlichen aus dem Grundgesetz (GG), dem Strafgesetzbuch (StGB), dem Jugendgerichtsgesetz (JGG), den Strafvollzugsgesetzen der Länder (StVollzG) und dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Des Weiteren kann eine grundlegende Kenntnis der Straftheorien aus dem Sanktionenrecht zur Versachlichung der Frage beitragen, welche Straftäter warum wie von der Justiz behandelt werden. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB soll die Legalbewährung bei Straftätern verbessern, die im Zusammenhang mit einem Hang zu übermäßigem Konsum psychotroper Substanzen Delikte begangen haben und ein erhöhtes Risiko erneuter Straffälligkeit aufweisen. Die in der Regel stationäre Behandlung ist auf zwei Jahre ausgelegt und wird bis zu zwei Dritteln auf eine etwaige parallele Freiheitsstrafe angerechnet. Die §§ 35, 36 BtMG zielen auf eine Zurückstellung der Strafvollstreckung bzw. Anrechnung von Therapiezeit auf verurteilte Strafe von nicht mehr als zwei Jahren ab. Auch richterliche Weisungen, bspw. im Rahmen der Führungsaufsicht nach § 68b StGB, stellen eine justizielle Reaktion auf den Zusammenhang von psychotropen Substan-