

Unterbringung bei Spielsucht

Professor Dr. Gerhard Meyer*

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung werden Spielsüchtige, sofern eine Maßregel der Besserung und Sicherung anzuordnen ist, nach § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht. Diese Einweisungspraxis widerspricht der wachsenden Akzeptanz der psychischen Störung als eigenständige stoffungebundene Suchterkrankung. Der Beitrag setzt sich mit den Begründungen des BGH auseinander und liefert Argumente für den notwendigen Schritt des Gesetzgebers, den § 64 StGB zu erweitern und Spielsüchtigen die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt zu ermöglichen.

I. Einführung

In den letzten Jahren ist das Angebot an Glücksspielen weiter expandiert, eine Trendwende ist nicht erkennbar. Zwar werden Glücksspiele vom Staat als demeritorisches Gut behandelt, das Angebot und Nachfrage auf Grund der potenziellen Gefahr für die Gesellschaft reglementiert, dennoch vergeben die Bundesländer in 2013 bis zu 20 neue Konzessionen für Sportwetten. Der Automatenindustrie ist es zudem gelungen, die Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeit (Geldspielautomaten) durch eine Umgehung der im Gewerberecht verankerten Spielverordnung zu einem Glücksspiel aufzurüsten¹.

Gleichzeitig ist in den Suchtberatungsstellen eine steigende Behandlungsnachfrage von pathologischen Glücksspielern bzw. Spielsüchtigen zu beobachten². Das Krankheitsbild der betroffenen Personen ist sowohl in der „Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen“ (ICD-10) als auch im „Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen“ (DSM-IV) aufgelistet und seit 2001 von den Kostenträgern im Gesundheitswesen als eigenständige Störung anerkannt. Nach der aktuellsten Prävalenzstudie lässt sich bei 0,49 % (264 000 Personen) der bundesdeutschen Bevölkerung ein pathologisches Spielverhalten diagnostizieren³.

Da die krankheitsbedingte Fortsetzung des Glücksspiels in der Regel nicht mit legalen Mitteln finanzierbar ist, begeht ein Teil der Spielsüchtigen Beschaffungsdelikte. Der Anteil variiert in klinischen Studien – weltweit – zwischen 35 % und 90 %, wenn die Daten auf Selbstdarstellungen beruhen, oder zwischen 13 % und 48 %, wenn objektive Kriterien wie Inhaftierungen und registrierte Vorstrafen zu Grunde gelegt werden⁴.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht überraschend, dass in Gerichtsverfahren immer häufiger die Schuldfähigkeit von Angeklagten im Zusammenhang mit einem pathologischen Spielverhalten zu beurteilen ist und in deren Folge eine Maßregelanordnung in Betracht kommt.

II. Glücksspielbedingte Störung als Suchterkrankung

Die glücksspielbedingte psychische Störung wurde bislang in den Klassifikationsmanualen als Impulskontrollstörung geführt. Aktuell wurde eine Reklassifikation des Störungsbilds unter Verwendung des wertneutraleren Begriffes „Gambling Disorder“ in die Kategorie „Substance-Related and Addictive Disorders“ vorgenommen⁵. Dieser Schritt stellt einen Paradigmenwechsel dar, da stoffgebundene und stoffungebundene Suchterkrankungen nunmehr nosologisch gleichberechtigt nebeneinander stehen. Verschiedene Evidenzstränge, wie Übereinstimmungen in der Symptomatik, hohe Komorbiditätsraten in epidemiologischen und klinischen Studien, gemeinsame genetische Vulnerabilitäten, ähnliche biologische Marker und kognitive Beeinträchtigungen sowie in großen Teilen überlappende therapeutische Settings bestätigen in konsistenter Weise, dass das pathologische Spielverhalten den Suchtkrankheiten zuzuordnen ist⁶. Die WHO plant in der ICD-11 nach Vorschlag der zuständigen Arbeitsgruppe ebenfalls eine Reklassifikation. Neben „Gambling Disorder“ soll darüber hinaus gehend eine weitere Sammelkategorie „Certain Specified Behavioral Addictions“ eingeführt werden⁷.

III. Darstellung der Rechtslage

1. Schuldfähigkeit

Nach der ständigen Rechtsprechung des *BGH* stellt die Spielsucht zwar für sich genommen keine krankhafte seelische Störung oder schwere andere seelische Abartigkeit dar, die die Schuldfähigkeit erheblich einschränken oder ausschließen kann. Wie bei der Substanzabhängigkeit kann jedoch auch bei der Spielsucht ausnahmsweise eine erhebliche Verminderung der Steuerungsfähigkeit angenommen werden, wenn diese zu schwersten Persönlichkeitsveränderungen geführt oder der Täter bei den Beschaffungstaten unter starken Entzugerscheinungen gelitten hat⁸.

2. Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt

Wurde ein rechtswidrige Tat von einem Spielsüchtigen im Zustand verminderter Schuldfähigkeit begangen, stellt sich die Frage nach der anzuwendenden Maßregel der Besserung und Sicherung, insbesondere nach der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) oder in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB).

Während die Anordnung nach § 63 StGB in erster Linie dem Schutz der Allgemeinheit vor einem als gefährlich eingeschätzten Straftäter dient (Maßregel der Sicherung), zielt der § 64 StGB vorrangig auf die Heilung des süchtigen Straftäters bzw. die Reduzierung der Rückfallgefahr (Maßregel der Besserung).

Meyer: Unterbringung bei Spielsucht (ZRP 2013, 140)

141 ▲

Die beiden Maßregeln unterscheiden sich zudem in den Voraussetzungen für deren Anwendung, den erforderlichen Kriminalitäts- und Behandlungsprognosen und dem Belastungsgrad. Die Unterbringung nach § 63 StGB setzt erstens voraus, dass sich der Täter erwiesenermaßen während der Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit befunden hat und zweitens, dass von dem Täter erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deswegen eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt. Wegen des vorliegenden Sicherungscharakters des § 63 StGB stellt die Aussicht auf einen Behandlungserfolg kein Kriterium dar. Eine zeitliche Begrenzung der Unterbringung ist nicht gegeben⁹.

Der § 64 StGB gilt dagegen als weniger belastende Maßregel, da die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt maximal zwei Jahre dauert. Die Voraussetzungen der Anwendung sind außerdem geringer: Die Einweisung kann bereits bei nicht auszuschließender Anwendung der §§ 20, 21 StGB erfolgen, und es genügt die prognostizierte Gefahr weiterer Straftaten (ohne Gefahr für die Allgemeinheit). Die Anordnung des § 64 StGB setzt allerdings voraus, dass eine hinreichend konkrete Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht.

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung kommt bei Spielsucht eine Einweisung gem. § 63 StGB in Betracht¹⁰. Einer Unterbringung in der Entziehungsanstalt nach § 64 StGB steht entgegen, dass diese Maßregel nach dem Wortlaut nur dann Anwendung findet, wenn der Täter den Hang hat, alkoholisierende Getränke oder andere berauschende Mittel im Überfluss zu sich zu nehmen. In der ablehnenden Begründung einer analogen Anwendung des § 64 StGB auf die Spielsucht verweist der *BGH* neben der mangelnden planwidrigen Regelungslücke (bezogen auf Wortlaut und Systematik) auf die amtliche Begründung zur Einführung der Vorgängernorm des heutigen § 64 StGB, die den Fall des straffälligen Spielers bedacht und die Anordnung besonderer Maßregeln für ihn abgelehnt hat.

Voraussetzung der Unterbringung nach § 63 StGB bei Spielsucht ist der Nachweis schwerster Persönlichkeitsveränderungen in Folge der Suchterkrankung¹¹. Die sich schubweise in schweren Entzugerscheinungen äußernde Spielsucht vermag die Unterbringung nicht zu begründen. In der Entscheidung verweist der *BGH* auf die Rechtsprechung zu stoffgebundenen Süchten, nach der die Anwendung des § 63 StGB nur ausnahmsweise dann gerechtfertigt ist, wenn eine krankhafte Alkohol- oder Drogensucht im Sinne der Überempfindlichkeit gegeben ist oder der Betroffene auf Grund eines von der Drogensucht unterscheidbaren psychischen Defekts alkohol- oder drogensüchtig ist, der in seinem Schweregrad einer krankhaften seelischen Störung im Sinne des §§ 20, 21 StGB gleich steht. Auch aus verfassungsrechtlich verankerten Gründen der Verhältnismäßigkeit dürften die Voraussetzungen bei Spielsucht nicht weniger streng sein als bei stoffgebundenen Suchtformen, zumal die unbefristete Unterbringung gem. § 63 StGB einen überaus gravierenden Eingriff in die Rechte der Betroffenen darstellt und der Maßregelvollzug nach § 63 StGB auf die Behandlung Spielsüchtiger sichtlich nicht ausgerichtet ist. Nach Auffassung des *BGH* hat der Gesetzgeber eine durch die Nichtanwendbarkeit des § 64 StGB unter Umständen begründete „Schutzlücke“ in Kauf genommen, wie auch die nicht erwogene Erweiterung der Unterbringung nach § 64 StGB auf Spielsüchtige im Zuge der Novellierung der §§ 64, 67 StGB¹² zeigt. Als Alternative benennt der *BGH* die Therapie von Spielsüchtigen im

Rahmen des Strafvollzugs¹³.

IV. Gründe für eine Erweiterung der Unterbringung nach § 64 StGB auf Spielsüchtige

Die Bezugnahme auf die Entstehungsgeschichte des § 64 StGB in der ablehnenden Begründung des *BGH*¹⁴ erweist sich als wenig überzeugend¹⁵. Der Gesetzgeber hatte zwar bei der Gesetzesreform im Jahre 1933 den straffälligen Spieler bedacht. Die Gesetzesbegründung lässt jedoch erkennen, dass die Ablehnung besonderer Maßregeln auf straffällige Spieler abzielt, die sich an einem illegalen Glücksspiel beteiligt haben. Die Beschaffungsdelinquenz süchtiger Spieler wurde dagegen nicht thematisiert.

Die spezifische Ausrichtung der Gesetzesreform ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass zu dieser Zeit Glücksspiele in Deutschland weitgehend verboten waren (Ausnahmen: Klassen- und Soziallotterien, mit geringem Suchtpotenzial). Es blieb den Nationalsozialisten vorbehalten, das Spielbankverbot am 14. 7. 1933 wieder aufzuheben¹⁶. Eine ergänzende Verordnung vom 27. 7. 1938 begrenzte das Zutrittsalter auf 21 Jahre, führte das Residenzverbot ein, das ortsansässigen Spielern den Zutritt zur Spielbank verwehrte, und schloss diejenigen Personen vom Spiel aus, bei denen die Gefahr bestand, dass sie sich durch das Spiel wirtschaftlich ruinieren könnten¹⁷.

Mit der sich verstärkenden Expansionswelle des Glücksspielangebotes seit Mitte der 1970er Jahre und der inzwischen allumfassenden Verfügbarkeit stellt sich die Situation für den Gesetzgeber heute vollkommen anders dar. In der Rechtsprechung ist die Problematik der Spielsucht und die Finanzierung des Glücksspiels durch strafbare Handlungen sehr viel bedeutsamer geworden. Wenn der Gesetzgeber offensichtlich den Schutz der Bürger vor den Gefahren der Spielsucht nicht mehr hinreichend realisieren kann, bedarf es einer Novellierung relevanter Gesetze.

Durch die Nichtanwendbarkeit des § 64 StGB nimmt der Gesetzgeber eine Schutzlücke in Kauf, die auf Grund der geänderten Rahmenbedingungen immer mehr Menschen betrifft. Im Zuge der jüngsten Novellierung des Rechts der psychiatrischen Maßregeln war eine Erweiterung nicht erwogen worden, da das Gesetz vor dem Hintergrund des wachsenden Belegungsdrucks im Maßregelvollzug zu einer zielgerichteten Nutzung seiner Kapazitäten beitragen sollte¹⁸. Für die nahe Zukunft ist eine Erweiterung der Kapazitäten geplant¹⁹, Spielsüchtige finden aber – wohl nicht zuletzt aus Kostengründen – nach wie vor keine Berücksichtigung. An dieser Stelle sei der Hinweis erlaubt, dass die staatlichen Einnahmen der Bundesländer aus Glücksspielen in 2011 bei gut 3 Mrd. Euro lagen²⁰. Die hohen Erträge sollten auch zur Finanzierung der spielsuchtbedingten Folgekosten genutzt werden.

Der Gesetzgeber ist gefordert, spielsüchtige Täter in den Anwendungsbereich des § 64 StGB einzubeziehen²¹. Die Erweiterung ist sinnvoll und zweckmäßig.

Meyer: Unterbringung bei Spielsucht (ZRP 2013, 140)

142 ▲



Obwohl der Spielsüchtige dem Körper keinen Suchtstoff von außen zuführt, lassen sich allein über die Verhaltensweise der Teilnahme am Glücksspiel ähnliche psychotrope Effekte wie Entspannung, Rausch und Betäubung erzielen. Das eigentliche Suchtpotenzial der Rauschmittel besteht in der sofortigen stimmungsdämpfenden, stimulierenden oder halluzinogenen Wirkung. Sie ermöglichen eine kurzfristige Befriedigung entsprechender Bedürfnisse, sind aber langfristig mit schädlichen Konsequenzen verbunden. Nicht anders verhält es sich mit dem Suchtmittel Glücksspiel.

Die neurowissenschaftliche Forschung konnte inzwischen Belege für übereinstimmende Funktionsweisen des dopaminergen, mesokortikolimbischen Belohnungssystems liefern. Sowohl über den Konsum von Suchtstoffen als auch über das Glücksspiel lässt sich direkt oder indirekt die Dopaminausschüttung erhöhen, wobei Dopamin als belohnungsankündigendes und aufmerksamkeitslenkendes Signal fungiert. Neben der Ausschüttung des körpereigenen Neurotransmitters ist auf lustvolles Erleben ausgerichtetes Spielverhalten an die Freisetzung weiterer Botenstoffe wie Serotonin, Noradrenalin, Glutamat und endogene Opiode gekoppelt²².

Diese Forschungsbefunde begründen unter anderem die Reklassifikation des pathologischen Glücksspiels als Verhaltenssucht. Die traditionelle forensisch-psychiatrische Literatur warnt allerdings vor entsprechenden Interpretationen der Ergebnisse neurowissenschaftlicher Forschung mit dem Verweis auf die „recht unspezifischen“ Befunde²³. Gleichzeitig wird die Akzeptanz der Spielsucht als eigenständiges und einheitliches

Störungsbild in Frage gestellt und exzessives Spielverhalten nur als Symptom für andere psychopathologische Auffälligkeiten behandelt²⁴. Die Betrachtungsweise wird den vorliegenden Forschungsbefunden nicht gerecht. Es ist erwiesen, dass auch Menschen ein süchtiges Spielverhalten entwickeln, die – zumindest im Vorfeld glücksspielbedingter Probleme – im psychopathologischen Sinne als weitgehend unauffällig gelten²⁵. Die Fehlentwicklung basiert im Wesentlichen auf neurobiologischen Konditionierungsprozessen sowie auf kognitiven Verzerrungsmustern, die sich im Zusammenhang mit dem Glücksspiel manifestieren und die Handlungskontrolle einschränken. Wie bei den stoffgebundenen Suchterkrankungen ist von einem biopsychosozialen Bedingungsgefüge auszugehen, das eine genetisch vulnerable, individuelle Suchtaffinität durch besonders gefährdende Persönlichkeitsmerkmale und affektive Störungen sowie soziale und traumatische Belastungen einschließt.

Das glücksspielbedingte und stoffgebundene Suchtverhalten äußert sich in konstitutiven Kernkriterien im Sinne der psychischen Abhängigkeitsdimension mit ihren unmittelbaren Auswirkungen²⁶. Die Fokussierung auf die psychische Abhängigkeit revidiert eine Überbewertung physiologischer und pharmakologischer Aspekte, die die Suchtforschung lange Zeit bestimmt hat. Die Relevanz psychischer Aspekte lässt sich auch dadurch verdeutlichen, dass die physische Abhängigkeit keine notwendige Bedingung für stoffgebundene Suchtformen darstellt und die psychische Abhängigkeit zentraler Gegenstand der therapeutischen Bemühungen ist. Während die körperliche Entzugsbehandlung nur einige Tage oder Wochen in Anspruch nimmt, bleibt die psychische Abhängigkeit mit ihrer verhaltensbestimmenden Wirkung bestehen und ist für die hohe Rückfallquote bei Suchtkranken verantwortlich.

Als Voraussetzung für die Anordnung des § 64 StGB ist die physische Abhängigkeit nicht erforderlich, erreicht sein muss der sichere Grad der psychischen Alkohol- oder Rauschmittelabhängigkeit²⁷. Da die Bindung an das Suchtmittel, die psychische Abhängigkeit im engeren Sinne, bei Spielsüchtigen genauso stark ausgeprägt ist wie die erlebte Bindung von stoffgebundenen Suchtkranken²⁸, sollten die Betroffenen von dem Gesetzgeber eine Gleichbehandlung erfahren. Der Ansatz, den suchtkranken Straftätern und den Sicherheitsinteressen der Bevölkerung durch eine zeitlich befristete, weniger belastende Behandlungsmaßnahme gerecht zu werden, muss auch für Spielsüchtige gelten. Die Wahrscheinlichkeit der Gefahr weiterer Straftaten ist bei den Betroffenen nicht anders einzuschätzen als bei stoffgebundenen Suchtkranken. Nach Besserung des Spielverhaltens bzw. der Abstinenz vom Glücksspiel infolge von Behandlungsmaßnahmen ist ein deutlicher Rückgang strafbarer Handlungen erkennbar²⁹. Dies gilt allerdings nicht für Spielsüchtige, bei denen gleichzeitig eine dissoziale Persönlichkeitsstörung vorliegt. Sie sind therapeutisch sehr viel schwieriger zu erreichen und begehen signifikant häufiger auch Straftaten ohne Zusammenhang mit dem Glücksspiel.

Effektive Therapiekonzepte für Spielsüchtige basieren auf denen für Substanzabhängige³⁰. Häufig erfolgt eine gemeinsame, gegenseitig befruchtende ambulante oder stationäre Behandlung. Entziehungsanstalten sind deshalb besser auf diese Tätergruppe vorbereitet als psychiatrische Krankenhäuser. Zudem ist die Rückfallprophylaxe integraler Bestandteil suchtherapeutischer Konzepte³¹. Auch vor diesem Hintergrund erscheint die Entziehungsanstalt besser geeignet, den Zielen des Gesetzgebers gerecht zu werden.

Die alternativ vom *BGH* vorgeschlagene Therapie von Spielsüchtigen im Rahmen des Strafvollzugs erscheint wenig erfolgversprechend. In den Justizvollzugsanstalten ist das Glücksspiel (Karten- und Würfelspiele, Wetten) elementarer Bestandteil der Freizeitgestaltung. Abstinenz als Behandlungsziel lässt sich in diesem subkulturellen Umfeld, in dem Anregungen zum Spiel ständig präsent sind und ein starker Gruppendruck herrscht, nur schwer erreichen.

Schließlich muss eine Anwendung des § 64 StGB – wie bei der Alkohol- und Drogenabhängigkeit³² – unabhängig vom Vorliegen einer Einschränkung der Schuldfähigkeit möglich sein. Mitunter ist eine Anwendung der §§ 20, 21 StGB bei spielsüchtigen Straftätern nicht angezeigt, da keine suchtbedingten schwersten Persönlichkeitsveränderungen nachweisbar sind. Dennoch sind in diesen Fällen – wie die eigene forensische Gutachtenpraxis zeigt – therapeutische Interventionen als zielführende Maßnahme unabdingbar.

V. Fazit

Als Konsequenz aus veränderten gesellschaftlichen Realitäten wie der zunehmenden Verfügbarkeit von Glücksspielen, dem Anstieg pathologischen Spielverhaltens in der Bevölkerung und der Kategorisierung dieses eigenständigen Störungsbildes als Verhaltenssucht ist der Gesetzgeber gefordert, den § 64 StGB zu überarbeiten. Spielsüchtige Straftäter

sind in dessen Anwendungsbereich einzubeziehen. Entziehungsanstalten verfügen – im Gegensatz zu psychiatrischen Krankenhäusern – über adäquatere Behandlungskonzepte der psychischen Abhängigkeit, die im Zentrum der Suchterkrankung steht, sowie speziell der Rückfallprophylaxe. Eine zeitlich befristete, weniger belastende Maßregel darf nicht auf stoffgebundene Suchtkranke beschränkt sein. Ebenso muss die Anwendung des § 64 StGB unabhängig vom Vorliegen einer Einschränkung der Schuldfähigkeit auch für Spielsüchtige möglich sein.

* Der Autor ist Diplom-Psychologe und Fachpsychologe für Rechtspsychologie am Institut für Psychologie und Kognitionsforschung der Universität Bremen.

- ¹ Meyer/Bachmann, Spielsucht, 3. Aufl. (2011), S. 18 f.; Peters, ZRP 2011, 134.
- ² Meyer, in: DHS Jahrbuch Sucht 13, 2013, S. 126.
- ³ BZgA, Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland, 2012, S. 7.
- ⁴ Überblick in Meyer/Bachmann (o. Fußn. 1), S. 157.
- ⁵ Im Mai 2013 veröffentlichte Revision im DSM-5, APA, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (2013), S. 585.
- ⁶ Petry u. a., JOGS 2013, DOI 10.1007/s10899-013-9370-0; Böning/Meyer/Hayer, Nervenarzt 2013, 563.
- ⁷ WHO, Gambling Disorder, 2013, abrufbar unter: <http://id.who.int/icd/entity/1041487064>, Abruf am 1. 7. 2013.
- ⁸ BGH, NSTZ 1989, 113; BGH, NSTZ 2004, 31; BGH, NJW 2013, 181.
- ⁹ Schramm, JZ, 2005, 416.
- ¹⁰ BGH, NJW 2005, 230.
- ¹¹ BGH, NJW 2013, 1462.
- ¹² BGBl I 2007, 1327.
- ¹³ BGH, NJW 2005, 230; NJW 2013, 1462.
- ¹⁴ BGH, NJW 2005, 230.
- ¹⁵ Schramm, JZ, 2005, 416.
- ¹⁶ RGBI I 1933, 480.
- ¹⁷ RGBI I, 1938, 955.
- ¹⁸ BGH, NJW 2013, 1462.
- ¹⁹ BT-Dr 16/1110.
- ²⁰ Meyer (o. Fußn. 2), S. 124.
- ²¹ Schramm, JZ, 2005, 416.
- ²² Mörsen/Heinz/Bühler/Mann, Sucht 2011, 259; Kiefer/Fauth-Bühler/Heinz/Mann, Nervenarzt 2013, 557.
- ²³ Leygraf, in: Kröber/Dölling/Leygraf/Sass, Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Bd. 1, 4. Aufl. (2007), S. 294.
- ²⁴ Leygraf, in: Kröber/Dölling/Leygraf/Sass (o. Fußn. 23), S. 129.
- ²⁵ Meyer/Bachmann (o. Fußn. 1), S. 141.
- ²⁶ Böning/Meyer/Hayer, Nervenarzt 2013, 563.
- ²⁷ Best/Rössner, in: Kröber/Dölling/Leygraf/Sass (o. Fußn. 23), S. 266.
- ²⁸ Orford/Morison/Somers, DrugAlcoholRev 1996, 47.
- ²⁹ Meyer/Bachmann (o. Fußn. 1), S. 157.
- ³⁰ Petry u. a., JOGS 2013, DOI 10.1007/s10899-013-9370-0.
- ³¹ Meyer/Bachmann (o. Fußn. 1), S. 334 ff.
- ³² Rasch, Forensische Psychiatrie, 2. Aufl. (1999), S. 195.