

Österreichische

JURISTEN ZEITUNG

ÖJZ

Chefredakteur Gerhard Hopf

Redaktion Robert Fucik, Kurt Kirchbacher, Hans Peter Lehofer

Evidenzblatt Christoph Brenn, Helge Hoch, Eckart Ratz, Ronald Rohrer,

Martina Weixelbraun-Mohr

Anmerkungen Andreas Konecny, Martin Spitzer

Mai 2018

10

433 – 480

Aktuelles

Anpassung der Datenschutz-Anpassung –

Last Minute-Begleitgesetzgebung zur DSGVO ➔ 433

Beiträge

Eigentum an unkörperlichen Sachen am Beispiel von Bitcoins

Lisa Fleißner ➔ 437

Alkoholtäter unter Behandlungsdruck

Irmgard Eisenbach-Stangl und Wolfgang Stangl ➔ 443

Evidenzblatt

Bereicherungsrechtlicher Rückersatz rechtsgrundlos

bezahlter Mehrwertgebühren Albert Heidinger ➔ 454

Verletzung des Bankgeheimnisses durch Zession Martin Spitzer ➔ 458

Verhetzung als Dauerdelikt ➔ 467

Forum

Alte und neue Fragen zur Verjährung von Medieninhaltsdelikten

Michael Rami ➔ 477

Alkoholtäter unter Behandlungsdruck

Diskurse über Maßnahmen für suchtkranke Rechtsbrecher (Teil 2)^{1), 2)}

In den Verhandlungen der Strafrechtskommission 1955 wurden Drogentäter vom Entwöhnungsvollzug ausgeschlossen, bei Alkoholtätern wurde die Einweisung auf psychiatrisch unauffällige Rechtsbrecher mit begrenztem Strafausmaß und positiver Behandlungsprognose eingeschränkt. In Teil 2 der Studie wird der Herkunft der ambivalenten Einschränkungen der Zwangsbehandlung nach § 22 StGB nachgegangen und der Einfluss von vier Diskursen untersucht.

Von Irmgard Eisenbach-Stangl und Wolfgang Stangl

Inhaltsübersicht:

- A. Einleitung
- B. Trinkersyl, Detention und Behandlungszwang:
Der Regierungsentwurf von 1895
- C. Schutz der Gesellschaft oder Schutz der Bürger
- D. Spezielle Anstalten für „kriminelle Trinker“
- E. Offene Anstalten für Alkoholkranke
- F. Zusammenfassung

A. Einleitung

Das Maßnahmenrecht, das für drei Gruppen von Rechtsbrechern entworfen wurde, ist ein prominentes Teilstück des mit der Großen Strafrechtsreform von 1975 verankerten Strafzwecks „Schutz der allgemeinen Sicherheit“. Ist bei der Sicherungsverwahrung von „gefährlichen Rückfalltätern“ ausschließlich Detention vorgesehen, so ist bei „geistig abnormen“ und „entwöhnungsbedürftigen“ Straftätern die Anhaltung mit Zwangsbehandlung verbunden. Bei den suchtkranken Tätern ist der Behandlungszwang jedoch in mehrfacher Hinsicht und auf unterschiedlichen Ebenen beschnitten: sanktionspolitisch – nur Rechtsbrecher, deren Strafe zwei Jahre nicht übersteigt, kommen für den Entwöhnungsvollzug in Betracht; zeitlich – die Anhaltung darf zwei Jahre nicht überschreiten; und fachlich – der Einsatz ist an voraussichtliche Behandlungserfolge zu binden, eine Bestimmung, die den Stellenwert von Behandlung erhöht und ein gewisses Maß an Be-

handlungsbereitschaft erfordert. Im Rahmen der vorliegenden Studie soll diesen Eigentümlichkeiten nachgegangen werden.

Die grundlegenden Bestimmungen des § 22 StGB wurden 1955 in zwei Sitzungen der Strafrechtskommission formuliert, der als Expertengremium die Aufgabe übertragen worden war, einen (neuerlichen) Strafrechtsentwurf auszuarbeiten. Die zugehörigen Debatten wurden in Teil 1 der Studie ausführlich vorgestellt, im Folgenden werden für Teil 2 relevante Aspekte in gebotener Kürze zusammengefasst.

Arbeitsgrundlage für die Kommission war der 1927 veröffentlichte Strafrechtsentwurf des Vorsitzenden der Kommission *Ferdinand Kadecka*, in dem es zum Entwöhnungsvollzug hieß: „Wird jemand, der gewohnheitsmäßig im Übermaß geistige Getränke oder berauschende Mittel zu sich nimmt, wegen einer Tat, die er im Rausch begangen hat, oder wegen Volltrunkenheit [...] zu einer Strafe verurteilt, und ist seine Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt oder in einer Entziehungsanstalt erforderlich, um ihn an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen, so ordnet das Gericht die Entziehung an.“³⁾

1) Für Zustimmung, Ergänzungen und Unterstützung danken wir Eberhard Gabriel, Barbara Gegenhuber, Cees Goos, Wolfgang Gratz, Michael Neider, Christian Manquet, Harald Spirig, Wolfgang Werdenich, Fritz Zeder.

2) Siehe auch Eisenbach-Stangl/Stangl, Exklusion von Drogentätern. Diskurse über Maßnahmen für suchtkranke Rechtsbrecher (Teil 1), ÖJZ 2018, 299.

3) Kadecka Der österreichische Strafgesetzentwurf vom Jahre 1927 (1927).

ÖJZ 2018/57

§§ 21, 22 StGB;
§ 68 a StVG;
SGG/SMG

Maßnahmen-
vollzug;

Entwöhnungs-
behandlung;

Straf-
rechts-
kommission;

Strafrechts-
reform;

Drogenfrage;

Sucht;

Diskursanalyse;

Normgenese

Wie der Entwurf von *Kadecka* fokussierten die Verhandlungen in der Kommission auf alkoholkrankte Rechtsbrecher. Da die Alkoholkrankheit im psychiatrischen Verständnis als sekundäres Symptom einer Grundstörung (zumeist Geisteskrankheit oder Psychopathologie) gesehen und Behandlung an dieser ausgerichtet wird, stritten die psychiatrischen Experten über die Abgrenzung der diagnostischen Gruppen. Letztlich konnte Einigkeit erzielt werden, dass alkoholkrankte Rechtsbrecher mit einer primären Geisteskrankheit oder Psychopathologie in eine der zur Durchführung des § 21 Abs 1 und 2 StGB zu errichtenden Anstalten einzuweisen wären, und dass die Klientel des Entwöhnungsvollzugs nach § 22 StGB aus der subsidiären „Restgruppe“ psychiatrisch unauffälliger Trinker („chronisch reine Alkoholiker“) bestehen solle. Von illegalen Substanzen Abhängige wurden (wie in Teil 1 gezeigt) als per se Geistesranke und Psychopathen von der Maßnahme nach § 22 StGB ausgeschlossen.

Die diagnostischen Abgrenzungen waren mit Auseinandersetzungen über adäquate Behandlungseinrichtungen wie mit Fragen des Behandlungszwangs verquickt. *Hoff*, Vorstand der psychiatrisch-neurologischen Universitätsklinik in Wien und demnach Vertreter der wissenschaftlichen Psychiatrie, sprach sich gleich zu Beginn der ersten Sitzung für die Freiwilligkeit der Behandlung aus:⁴⁾ Zwang verhindere Therapieerfolge⁵⁾ und Zwangsbehandlung sei als stigmatisierend abzulehnen⁶⁾ und entspreche nicht „dem letzten Entwicklungsstand der Alkoholikerbehandlung“.⁷⁾ Es sei daher „unzweckmäßig, wenn das Gericht [...] Einweisung anordne“, und überdies sollen Richter das Recht haben, bei geringen Delikten die Strafe auszusetzen, vorausgesetzt der Täter „unterziehe sich der Heilmethode“.⁸⁾ *Stranksy*, der als früherer Direktor für die „Anstaltspsychiatrie“ stand, unterschied zwar zwischen „redlichen“ und „kriminellen“ Trinkern, wollte jedoch bei jeder Behandlung Zwang einsetzen, da Besserung oder Heilung nur dadurch möglich sei. Die Behandlung der Trunksucht bleibe dennoch eine Aufgabe der Medizin, denn „in allen Anstalten [gebühre] dem Arzt eine wichtige beratende Stimme“.⁹⁾ Er grenzte sich so explizit von *Kadeckas* Entwurf ab, dessen Orientierung an den Bestimmungen für „Zwangsarbeitsanstalten“ im Lauf der Diskussion immer deutlicher hervortrat. Die gegensätzlichen Positionen prominenter Kommissionsmitglieder in Fragen des Zwangs gingen in die Formulierung des § 22 StGB ein und wurden auch legislativ nicht aufgelöst. Die Maßnahme erhielt einen zwischen Zwang und Behandlungsdruck changierenden Charakter, was vermutlich zu ihrem Bedeutungsverlust beigetragen hat.

In den folgenden Abschnitten wird der Geschichte dieser unvereinbaren Positionen nachgegangen: In historischer Perspektive wurzeln sie im mehr als hundertjährigen Diskurs über die Droge Alkohol, über Konsumfolgen und über Maßnahmen, der im industrialisierten Teil der Welt geführt wurde und in dem sich politische (weltanschauliche) und professionelle Divergenz niederschlugen. Die Bestimmungen des § 22 StGB sind, so betrachtet, auch als Teil des parteipolitischen Kompromisses in der Alkoholfrage zu sehen, der den Jahrzehnte währenden Kampf um den Alkohol beendete.

B. Trinkerasyll, Detention und Behandlungszwang: Der Regierungsentwurf von 1895

In Österreich waren die alkoholgegnerischen Kräfte schwach und so griff der Gesetzgeber die „Alkoholfrage“ zurückhaltend und vergleichsweise verspätet auf: Erst im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts – 1877 – erließ er ein Gesetz, das die öffentliche Trunkenheit strafbar machte, dessen Geltung allerdings auf Galizien und angrenzende Kronländer beschränkt war.¹⁰⁾ Modifizierten Entwürfen des Gesetzes „zur Hintanhaltung der Trunkenheit“ für ganz Cisleithanien war kein Erfolg beschieden. Und auch ein ergänzender Gesetzesentwurf über Trinkerasyll von 1895 konnte keine parlamentarische Mehrheit erreichen. Da der Entwurf den Beginn der Diskussion über Sicherheitsmaßnahmen bei Trunksüchtigen markiert, ist er im vorliegenden Kontext von Interesse.

Mit dem Gesetzesentwurf über die „Errichtung öffentlicher Trinkerasyll (Trinker-Entwöhnungsanstalten)“ beantwortete die österr Regierung Eingaben der Landesvertretungen von Niederösterreich und Mähren, in denen gesetzliche Grundlagen für die zwangsweise Anhaltung von „Alkoholisten“ in speziellen Anstalten gefordert wurden. Der nö Antrag war mit Reiseberichten von *Adalbert Tilkowsky*¹¹⁾, Direktor der nö Landesirrenanstalt in Wien, und *Fedor Gerenyi*, Inspektor beim nö Landesausschuss, angereichert, die im Auftrag der Landesverwaltung Trinkerasyll in England, Deutschland und der Schweiz besichtig hatten.¹²⁾

Der Regierungsentwurf baute auf einem Gutachten des k. k. obersten Sanitätsrathes auf. Autor war *Julius Ritter von Wagner-Jauregg*¹³⁾, zu dieser Zeit in der psychiatrischen Klinik der nö Landesirrenanstalt in Wien tätig, die von *Maximilian Leidesdorf* geleitet wurde. Der erkrankte *Leidesdorf*, der dem Sanitätsrath angehörte, hatte ihm die Aufgabe übertragen. Einige Jahre später sollte *Wagner-Jauregg*, dem der Nobelpreis für Medizin verliehen wurde, für geraume Zeit zum einflussreichsten Vertreter seines Fachs in Österreich avancieren und Lehrer von *Stranksy*, *Dimitz*, *Hoff* und anderen werden.

Das umfassende Gutachten stellte den Einsatz von Zwang bei Trunksucht außer Zweifel und begründet dies mit ihrer „hochgradigen Gemeingefährlichkeit“: Sie sei nicht als Krankheit sondern als Laster zu begrei-

4) *Hoff*, 17. Sitzung, 29. 9. 1955, 1522.

5) *Hoff*, ebd 1473.

6) *Hoff*, ebd 1487; er spricht allerdings die Stigmatisierung nur für die Population der nichtkriminellen Alkoholiker an.

7) *Hoff*, ebd 1510.

8) *Hoff*, ebd 1475.

9) Ebd.

10) *Eisenbach-Stangl*, The Beginnings of Galician and Austrian Alcohol Policy: a Common Discourse on Dependence, Contemporary Drug Problems 1994, 705.

11) *Adalbert Tilkowsky* (1842–1907).

12) *Tilkowsky*, Die Trinkerheilstätten der Schweiz und Deutschlands, Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie 12/1892, 1; *Gerenyi*, Die Trinkerasyll Englands und die projektierte Trinkeranstalt für Niederösterreich vom Standpunkte der Administration (1893).

13) *Wagner-Jauregg*, Gutachten des k. k. obersten Sanitätsrathes Nr 4 betreffend die Errichtung von Trinkerasyll mit zwangsweiser Internierung von Trunksüchtigen, Wiener klinische Wochenschrift 1889, 301.

fen¹⁴⁾ und als das „größte sociale Übel überhaupt“.¹⁵⁾ Heilung sei selten und eine „problematische Sache“. Auch Zwang vermehre die Heilerfolge nicht, weshalb von der Errichtung staatlicher Trinkerheilanstalten abzusehen sei. Heilung dürfe nicht als Parameter für alkoholpolitische Maßnahmen dienen: „Um Gesellschaft und Staat vor den Folgen [der Trunksucht] zu schützen“, sei auf Prophylaxe zu setzen und es seien Trinker schon in frühen Phasen in speziellen Anstalten anzuhaltend, wenn sie: (1) aufgrund einer Geisteskrankheit in einer Irrenanstalt behandelt wurden und nach der Entwöhnung als „geistesklar“, aber (noch) nicht geheilt entlassen werden mussten, (2) mehrfach durch öffentliche Trunkenheit auffielen (die ihrerseits unter Strafe zu stellen sei), (3) ihre Familien schädigten und von diesen angezeigt wurden. Alle Trinker seien zu entmündigen, Entmündigung wie Detention seien in vorgegebenen Abständen gerichtlich zu überprüfen und nur aufzuheben, wenn alle Ursachen hierfür entfielen. Der Errichtung eigener Detentionsanstalten bedürfe es nicht, die bestehenden Zwangsarbeitsanstalten erfüllten alle Voraussetzungen, doch sollten die angehaltenen Trinker in eigenen Abteilungen vor dem schädlichen Einfluss der zu Zwangsarbeit Verurteilten geschützt werden. Geringfügiger Depravierte sollten in „Privath Sanatorien“ angehalten werden, falls die Angehörigen dies wünschen.

Der Regierungsentwurf folgte den Empfehlungen des Sanitätsrates in grundlegenden Belangen. Da sich der Gesetzgeber jedoch sowohl dem „Gemeinwohl“ wie dem „Heile“ des Trunksüchtigen verpflichtet fühlte, verlieh er dem „neuen Repressionsmittel“ auch fürsorgliche Züge: So wurde (1) der Behandlungsauftrag der Anstalt wiederholt hervorgehoben; (2) zum „Schutz gegen den Mißbrauch“ die Kernklientel „genau“ bestimmt und die geplante Freiheitsbeschränkung auf Trinker in fortgeschrittenen Krankheitsstadien (Alkoholtäter nicht ausgenommen) beschränkt; nicht zuletzt wurde (3) die „Längsdauer“ der Detention auf zwei Jahre eingegrenzt und durch den Hinweis auf Praktiken in Ländern mit Behandlungserfahrung gerechtfertigt.¹⁶⁾

C. Schutz der Gesellschaft oder Schutz der Bürger

Gutachten und Gesetzesentwurf fassen die Anliegen der Psychiater und der Regierung im auslaufenden 19. Jahrhundert prägnant zusammen: Wollten die Angehörigen der aufstrebenden psychiatrischen Disziplin sich einer Patientengruppe entledigen, die sich ihrem professionellen Handeln in Theorie und Praxis entzog, oder sie mit zusätzlichen Zwangsmitteln kontrollieren, so stimmten die Juristen der hoheitlichen Verwaltung neuen Maßnahmen für Trunksüchtige zu, siedelten diese jedoch im Bereich des Drucks an. Unabhängig von Zwang oder Druck sollten Freiheitsbeschränkungen im Rahmen der Psychiatrie justiziellen Kontrollen unterworfen und der Stellenwert von Fürsorge(behandlung) legislativ festgeschrieben werden.

In der Entmündigungsordnung (EntmO) von 1916, die nach langem Ringen in Kraft trat, gelang es dem Gesetzgeber, für Trunksüchtige den von psychiatrischer Seite geforderten Behandlungszwang in Handlungs-

druck abzumildern und gerichtlicher Kontrolle zu unterwerfen: So gestattete die EntmO erstmals die Entmündigung von Trunksüchtigen und Nervengiften Ergebenen, doch nur in beschränkter Form und auf Antrag. Zeigte sich der Betroffene „gebessert“ – begab er sich etwa in Behandlung –, konnte die beschränkte Entmündigung auch auf Bewährung ausgesprochen werden.

Die Umsetzung weiterer alkoholpolitischer Teilmaterien unterblieb fast ausnahmslos – auch aufgrund der Spaltung der psychiatrischen Berufsgruppe, die 1910 in zwei vereinsmäßig organisierte Lager zerfiel: in das der „Anstaltspsychiater“ und jenes der „universitären Psychiater“. Man stritt um berufspolitische Prioritäten: Die „Anstaltspsychiater“ reihten den „Schutz der Gesellschaft“ und manchmal auch der Nation und der Rasse¹⁷⁾ prioritär, wofür sie Maßnahmen gegen Trunksüchtige an prominenter Stelle einsetzen wollten. Die wissenschaftlich tätigen Psychiater waren an den Individualrechten orientiert und an der Alkoholfrage weitgehend desinteressiert.¹⁸⁾ Der intraprofessionelle Bruch klingt noch in der Kontroverse zwischen Hoff und Stransky an.

Österr Anstaltspsychiater brachten ihre repressiv-präventive Position auch auf internationalem Parkett in Stellung: Am „VIII. Internationalen Congress gegen den Alkoholismus“, der 1901 in Wien stattfand, kritisierten sie ausländische Kollegen, die auf Freiwilligkeit, Abstinenz der Behandelnden und auf Laienhilfe beruhende Behandlungskonzepte präsentierten.¹⁹⁾ Unter anderem berichtete ihr Exponent Tilkowsky über die von ihm getroffenen Maßnahmen zum Schutz geistesgestörter Patienten vor rückfälligen Trunksüchtigen: Angesichts des fortbestehenden Mangels an Detentionsanstalten nähme er so wenig Trinker wie möglich auf, und er entließe die Aufgenommenen, so rasch es ginge.²⁰⁾

Wagner-Jauregg, seit 1893 Universitätsprofessor und Direktor der NÖ Landesheil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geistesranke, verteidigte Tilkowsky gegen die Kritik des prominenten Schweizer Psychiaters Auguste Forel – eines Pioniers der freiwilligen Alkoholikerbehandlung – und verdeutlichte seinen Standpunkt in einer Art schriftlicher Nachlese zum Kongress. Dabei unterschied er zwischen geistigen Störungen, die durch Alkohol hervorgerufen werden, und der Trunksucht und wollte nur die ersten einer psychiatrischen Behandlung zuführen. Trunksucht – wiederholte er – sei ein Laster wie die Arbeitsscheu und fiele in die Zuständigkeit der Zwangsarbeitsanstalten.²¹⁾

14) Ebd 303.

15) Ebd 305.

16) Im Gutachten, das sich an den Fristen der Zwangsarbeitsanstalten orientierte, wurde Anhaltung von bis zu drei Jahren vorgeschlagen.

17) Eisenbach-Stangl, From Temperance Movement to Action. A Historical View of the Alcohol Question in Industrialised Countries, in Müller/Klingemann (eds), From Science to Action. 100 Years Later – Alcohol Policies Revisited (2004) 59.

18) Eisenbach-Stangl, Passion and Insanity: A Twofold Concept of Addiction in Austria before World War Two, The Social History of Alcohol and Drugs 2014, 9.

19) Bosshardt, Über Gründung und Betrieb von Trinkerheilstätten, Bericht über den VIII. Congress gegen den Alkoholismus (1902) 215; Maxwell, The Washingtonian Movement, Quarterly Journal of Studies on Alcohol 3 (1951) 400.

20) Tilkowsky, Über den gegenwärtigen Stand der Alkoholiker in den niederösterreichischen Irrenanstalten, in Bericht über den VIII. Internationalen Congress gegen den Alkoholismus (1902) 202.

21) Wagner-Jauregg, Zur Reform des Irrenwesens. V. Alkohol und Irrenwesen, Wiener klinische Wochenschrift 1901, 874.

Wagner-Jauregg unterstützte Tilkowsky, obwohl sich dieser gegen die Aussonderung von Trunksüchtigen in Zwangsarbeitsanstalten heftig verwahrt und eine „eigene Gattung von Anstalten“ nach amerikanischem Vorbild vorgeschlagen hatte.²²⁾

Die Anstaltspsychiater erhielten am Kongress auch juristische Verstärkung: Carl Stooss, Professor für Strafrecht in Wien und Mitglied der ministeriell eingesetzten und von Hugo Hoegel²³⁾ geleiteten Arbeitsgruppe für die Reform des Strafrechts, trat in seiner Rede für den Schutz des Gemeinwohls durch Detentionsanstalten und die Kriminalisierung öffentlicher Trunkenheit ein.²⁴⁾ Letztlich dominierten den VIII. Kongress jedoch jene, die Trunksucht als heilbare Krankheit einstufen, Behandlungsprogramme und -methoden diskutierten und die Diversifizierung der Behandlung erörterten, wobei auch spezielle Einrichtungen für „kriminelle Trinker“ zur Sprache kamen.

D. Spezielle Anstalten für „kriminelle Trinker“

Die Ausdifferenzierung straffälliger Alkoholkanker wurde in Österreich nicht nur durch Alkoholgegner, die sich in der Behandlung engagierten, vorangetrieben: Sie wurde auch in den Debatten über eine Gesetzesgrundlage für das Irrenwesen²⁵⁾ und in der Diskussion über die Reform des Strafrechts thematisiert. Mit der Strafrechtsreform, an der seit 1861 gearbeitet wurde, sollte der – präventiv und am Täter orientierte – Schutz der Sicherheit als Zweck in das strafrechtliche Normengefüge eingepasst werden, das primär an der Vergeltung der Tat orientiert war. Unter dem Blickwinkel der Sicherheit erschienen Zurechnungsunfähige, die bis dahin von der Strafjustiz in Irreanstalten abgeschieden und von diesen häufig rasch wieder entlassen worden waren,²⁶⁾ als Risiko. Aus den langjährigen Debatten zwischen Strafrechtlern und Psychiatern wird ersichtlich, dass spätestens zur Jahrhundertwende die Entlassung der Irreanstalten außer Frage stand, dass sich aber auch die Vorschläge für den Umgang mit „kriminellen Trunksüchtigen“ grundlegend unterschieden. So lehnte Wagner-Jauregg auch in diesem Zusammenhang die gesonderte Behandlung von Trunksüchtigen ab und favorisierte ein an der vermuteten Gefährlichkeit zurechnungsunfähiger Rechtsbrecher ausgerichtetes präventiv-punitives Konzept. Sie sollten gemeinsam mit Geisteskranken, die Verbrechen in Irreanstalten begangen hatten, in einer staatlichen „Zwischenanstalt“ untergebracht werden. „Zweifelhafte“ Fälle wollte er in „Adnexen“ an „Strafanstaltenspitälern“ beobachtet sehen, die auch für die Behandlung von Gefängnisinsassen zuständig waren. Das Regime der Staatsanstalten, aus deren Kontrolle der Delinquent bestenfalls bedingt zu entlassen war, sollte an Strenge die der Irreanstalten übertreffen, auch sollten „repressorisches Disziplinar-mittel“ und „Arbeitszwang“ bei Bedarf zum Einsatz kommen können.²⁷⁾

Anders Hoegel, der sich wiederholt zu rechtlichen Alkoholthemen geäußert hatte. In den „staatlichen Anstalten für verbrecherische Irre“ seiner zwischen 1906 und 1912 vorgelegten Entwürfe nehmen Krankheit und Behandlung, Diagnose und Prognose weit größeren Raum ein, was sich auch an den geplanten Abteilungen für

Trunksüchtige ablesen lässt. Die Anhaltung war zeitlich nicht befristet, doch war gerichtlich angeordnete bedingte oder endgültige Entlassung vorgesehen – ua auf Antrag des Angehaltenen oder seines gesetzlichen Vertreters. Wie schon in der EntmO trat in Hoegels Konzept die Strafjustiz als monopolistische Zwangsinstanz in Sachen Trunksucht auf, die ihre Zwangsmittel allerdings nur unter genau bestimmten Umständen einsetzen durfte. Hoegels Konzept wurde von psychiatrischer Seite angegriffen: Heinrich Herschmann, ein Schüler Wagner-Jaureggs, beklagte die nachgeordnete Stellung der Prävention und attackierte die vorgesehenen Aufnahmekriterien, die nicht einmal die Detention der „gefürchtetsten Alkoholtäter“ zuließen. Auch die Möglichkeit der endgültigen Entlassung (aus justizieller Kontrolle) war nicht nach seinem Geschmack.²⁸⁾

Vor diesem historischen Hintergrund wird sichtbar, dass Kadeckas Entwurf von 1927 mit den Anliegen der Anstaltspsychiater korrespondiert, wenn er nicht von Wagner-Jauregg inspiriert war, dessen Position noch stärker dem präventiv-punitiven Pol zuneigte: Der von Kadecka genannte Zweck der Maßnahme – „die Gewöhnung an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben“, kurz die Disziplinierung – verweist auf das Verständnis von Trunkenheit als Laster und die erwähnte Trinkerheilstätte auf die Zwischenanstalt, eventuell auch auf die ältere „Gesamtdetentionsanstalt“. Von Behandlung ist auch bei Kadecka nicht die Rede. Dass Universitätsprofessor Hoff, um eine erste Stellungnahme zum Entwurf gebeten, mit einer Belehrung über die notwendige und mögliche Behandlung von Alkoholkranken begann, ist angesichts der vorgegebenen Unterlage nicht erstaunlich. Doch ging Hoff – indem er sich zumindest rhetorisch gegen jeglichen Zwang aussprach – über eine berufs- und alkoholpolitische Positionierung hinaus und vertrat persönlichen und parteipolitischen Standpunkt mit einer eigenen Geschichte.

E. Offene Anstalten für Alkoholranke

Wie seine pessimistische Einschätzung der Drogentherapie wurzelt Hoffs Optimismus in der Alkoholismusbehandlung vermutlich in den Erfahrungen, die er

22) „Wie ist es denn denkbar auf eine Besserung oder gar Heilung durch eine solche Massregel zu hoffen? Muss nicht im Gegentheile der letzte Rest des ethischen Gefühls beim Trinker verlorengehen, wenn er sich mit moralisch verkommenen, abgestraften und arbeitsscheuen Individuen auf eine gleiche Linie gestellt sieht?“, zitiert nach Gerényi, Trinkerasyile 6.

23) Hugo Hoegel (1854 – 1921), Oberstaatsanwalt und Professor für Strafrecht in Wien.

24) Stooss, Die Trinkerheilstätten im Dienste der Criminalpolitik, in Bericht über den VIII. Internationalen Congress gegen den Alkoholismus (1902) 192; zur Bedeutung von Stooss für die österr. Strafrechtsreform vor 1914 vgl. Moos, Carl Stooss in Österreich, ZStR 1988, 35.

25) Vgl. Forster, Psychiatrische Macht und rechtliche Kontrolle (1997) 222.

26) Herschmann, Die Unterbringung der unzurechnungsfähigen und vermindert zurechnungsfähigen Rechtsbrecher, Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie 46/1928, 66.

27) Ebd. 68; Türköl, Der Zurechnungsfähigkeitsparagraf im österreichischen Rechte, Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie 35/1915, 59.

28) Herschmann, Die Alkoholfrage im deutschen und im österreichischen Strafgesetzentwurf, in Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie 41 (1921) 147.

während seiner erzwungenen Emigration in den USA machte. So nimmt sein Behandlungskonzept, in dem die Gruppentherapie eine wichtige Rolle spielt, explizit Anleihen bei der von ihm geschätzten Selbsthilfebewegung der Anonymen Alkoholiker, die jegliche Form von Zwang ablehnt.²⁹⁾ Hoffs Position verweist auch auf parteipolitische Affinitäten: Sein Vater war in den 1920er-Jahren sozialdemokratischer Bezirksfunktionär in Wien gewesen,³⁰⁾ er selbst war Mitglied des Bundes sozialistischer Ärzte.³¹⁾

Die Sozialdemokratische Arbeiterpartei (SDAP) war durch die Wahlen von 1907, bei der erstmals alle männlichen Erwachsenen wahlberechtigt waren, zur stärksten Partei Österreichs aufgestiegen. Durch die Partei und den ihr zugehörigen Arbeiter-Abstinentenbund, der stärksten alkoholgegnerschaftlichen Kraft Österreichs, wurde die Alkoholdebatte neu gerahmt: Trunksucht galt der SDAP als Krankheit und die „Säufer“ (wie andere Deviante) grundsätzlich als ihre Klientel. So lehnte der erste Parteivorsitzende Viktor Adler (selbst Psychiater und Schüler Wagner-Jaureggs) – der dem Bund beigetreten war, um den parteipolitischen Stellenwert der Abstinenz zu unterstreichen – 1908 einen abermals von der Regierung eingebrachten Entwurf für alkoholpräventive Maßnahmen mit den Worten ab: „[...] wer den Trinker als einen Verbrecher statt als einen Kranken ansieht, der versteht überhaupt nichts von der Sache.“³²⁾ Und 1909 war im Parteiorgan „Der Kampf“ zu lesen: „Der Alkoholiker, auch der kriminell gewordene, ist nie und nimmer strafbar, er muss behandelt und geheilt werden.“³³⁾

Straffreiheit allerdings bedeute nicht Eingriffsfreiheit, brachte der langjährige Obmann des Arbeiter-Abstinentenbundes, Anton Hölzl³⁴⁾, sozialistische Alkoholpolitik einige Jahre später auf den Punkt.³⁵⁾ Als Abgeordneter zum Nationalrat war er auch an der Gesetzgebung der „bedingten Verurteilung“ beteiligt, die es erlaubte, Behandlungsdruck auf straffällige Alkoholiker auszuüben. Im Organ der sozialistischen Alkoholgegner „Der Abstinente“ verwies Hölzl auf verwandte US-amerikanische und schwedische Regelungen, die ausschließlich für „Trunkenheitstäter“ geschaffen worden waren, und erläuterte das österr. Gesetz: „Der Zweck der bedingten Verurteilung ist nicht die einfache Verzichtleistung auf die Strafvollstreckung, sondern die Ersetzung dieser durch andere Maßnahmen von längerer Dauer, wobei der Hauptzweck der Bestrafung, bessernd zu wirken, eher erreicht wird [...]. Die Drohung des möglichen Strafvollzuges bewirkt [...] bei dem Verurteilten oder Entlassenen eine verstärkte Verpflichtung zur Schadensgutmachung, zur Arbeit und Enthaltsamkeit.“ Das Gesetz, durch das auch die „bedingte Entlassung“ eingeführt wurde und dessen Anwendung eine geringe Freiheitsstrafe und eine günstige Prognose erforderte, ermöglichte bei schlechter Prognose und hoher Strafe die „ununterbrochene [...] Anhaltung von arbeitscheuen Verbrechern in Zwangsarbeitsanstalten“. Hölzl nahm diese Maßnahme gegen die „in vielen Fällen gänzlich Verlorenen“ zum Anlass, dem Gesetzgeber zuzurufen: „Heraus mit der Trinkerheilanstalt.“³⁶⁾

Die SDAP blieb in der Ersten Republik zwar stimmstärkste Partei auf Bundesebene, da sie sich ab 1920 aber in Opposition befand, konnte sie nur wenige ihrer

Anliegen umsetzen. Im „Roten Wien“ jedoch, wo sie bis 1934 die Regierung stellte, wurde sie auch alkoholpolitisch tätig und etablierte ein professionelles Behandlungsnetz für Alkoholranke. Es bestand aus einer Trinkerheilstätte mit 84 Betten, die als Abteilung der Irrenanstalt „Am Steinhof“ von Rudolf Wlassak³⁷⁾ aufgebaut und bis zu seinem Tod im Jahr 1930 geleitet wurde.³⁸⁾ Bei der Therapie orientierte sich der Neurologe Wlassak am internationalen Behandlungsdiskurs und sah „moralische Behandlung“ durch abstinentes Personal vor. Die Heilstätte zog aufgrund ihres guten Rufs bald eine steigende Zahl freiwilliger Patienten aus dem In- und Ausland an.³⁹⁾ Die stationäre Behandlung wurde durch den Selbsthilfeverein „Zukunft“ und durch die ambulante „Trinkerfürsorge“ des Gesundheitsamts der Stadt ergänzt.⁴⁰⁾ Für die ambulante fürsorgerische Beratung und Betreuung fühlte sich auch die Polizei zuständig: In 20 Bezirkskommissariaten wurden Fürsorgestellen errichtet, in denen die Polizei Trinkern, die Polizeigesetze übertreten hatten, „Betreuung statt Strafe“ angedeihen ließ.⁴¹⁾

Mit den Einrichtungen für Alkoholranke in Wien war nur ein Teil des von den Sozialisten geplanten Behandlungsnetzes verwirklicht worden, zu weiteren Gründungen kam es jedoch nicht, da das sozialistische Projekt mit dem Verbot der SDAP im Jahr 1934 ein vorläufiges Ende fand.

Der Wiederaufbau, der rasch nach 1945 einsetzte, noch mehr aber die langwierige Gründungsgeschichte der ersten offenen Anstalt zeigen, dass das spezielle Behandlungsnetz auch in der 2. Republik Anliegen der Sozialisten war. 1946 übernahm Otto Kauders⁴²⁾ die

29) Die AA, die in den späten 1930er-Jahren in den USA entstanden, entwickelten eine eigene Methode der Gruppenarbeit, die sie auch in speziellen stationären Einrichtungen einsetzen. 1946 – zur Zeit von Hoffs Aufenthalt – wurde ihnen gesellschaftliche Anerkennung zuteil; vgl. Levine, *The Alcohol Problem in America: From Temperance to Alcoholism*, British Journal of Addiction 1984, 109; Mäkelä, *Alcoholics Anonymous as a Mutual-Help Movement* (1996).

30) Gabriel, Zum Wiederaufbau des akademischen Lehrkörpers in der Psychiatrie in Wien nach 1945, in VIRUS, Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 14/2016, 44.

31) Hubenstorf, Tote und/oder lebendige Wissenschaft. Die intellektuellen Netzwerke der NS-Patientenmordaktion in Österreich, in Gabriel/Neugebauer (Hrsg.), *Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung* (2002) 359.

32) Adler, Die Trunkenheitsvorlage und die Sozialdemokratie. Rede gehalten im österreichischen Abgeordnetenhaus am 17. 3. 1910, in Viktor Adlers gesammelte Reden und Schriften zur Alkoholfrage (1922) 37.

33) Hollitscher, Die Regierungsvorlage für ein Trunkenheitsgesetz, Der Kampf 1909, 224.

34) Hölzl (1874–1946), sozialdemokratischer Abgeordneter zum NR 1919–1934, vertrat die Anliegen der Arbeitslosen und der Kriegsoffer, mit Rudolf Fröhlich und Rudolf Wlassak Begründer des Arbeiter-Abstinentenbundes 1905, Wiederbegründer nach 1945, langjähriger Obmann des Bundes.

35) Hölzl, Alkoholismus als Volksseuche und seine Bekämpfung, Volks-gesundheit 1927, 97.

36) Hölzl, Die bedingte Verurteilung, Der Abstinente 1920, 17.

37) Der habilitierte Physiologe Wlassak (1865–1930) war Anhänger und Vorkämpfer der Enthaltsamkeitsbewegung, 1901 fungierte er als Generalsekretär des VIII. Internationalen Congresses gegen den Alkoholismus wie als Redakteur des Kongressbandes.

38) Gabriel, Wlassak als Leiter der Trinkerheilstätte, Wiener medizinische Wochenschrift 1932, 1444.

39) Wlassak, Grundriss der Alkoholfrage (1929) 183.

40) Dreikurs, Der gegenwärtige Stand der psychischen Hygiene in Wien, Volks-gesundheit 1929, 211.

41) Brandl, Polizeiliche Trinkerfürsorge, Volks-gesundheit 1930, 93.

42) Kauders (1893–1949) war Mitglied der St. Lukas Gilde katholischer Ärzte – der „sicher entschiedensten Gruppe des konfessionellen

Leitung der psychiatrisch-neurologischen Klinik der Universität Wien. Wie Hoff war er durch den sogenannten „Anschluss“ 1938 seiner akademischen Position verlustig gegangen, und wie dieser wurde er vor dem Hintergrund seines Engagements in der Bewegung für psychische Hygiene und für den Einsatz von psychotherapeutischen Methoden⁴³⁾ in Sachen offener Anstalt aktiv. Hoff, der nach Kauders überraschendem Tod 1949 die Leitung der Klinik übernahm, setzte die Arbeit mit vorgefundenem Team und Schwerpunkt fort. Beim Aufbau einer offenen Anstalt ergaben sich aufgrund des andersgearteten parteipolitischen Umfelds seines Vorgängers jedoch Brüche: Als die Strafrechtskommission zusammentrat, hatte Hoff bereits den zweiten Unterstützungsverein gegründet. Mit Ausnahme des Erzbischofs Franz König bestand er nur aus Sozialisten und war schlussendlich erfolgreich:⁴⁴⁾ Die „Mutter neuen Lebens“, wie Hoff die offene Anstalt in seiner Eröffnungsansprache nennen sollte,⁴⁵⁾ wurde 1961 in Wien-Kalksburg eröffnet. Die Krankenkassen unterstützten die psychiatrische Initiative durch die Anerkennung des Alkoholismus als Krankheit und durch Übernahme der Behandlungskosten. Auch der sozialistische Sozialminister, dem das Gesundheitsressort unterstand, förderte Hoffs Initiative. Er ernannte ihn überdies zum stellvertretenden Vorsitzenden des 1955 am Ministerium errichteten Beirats für Alkoholfragen, dessen Gründung von Nervenärzten und Psychiatern unterstützt wurde und dem der (Wieder-)Aufbau des speziellen Behandlungsnetzes ein dringliches Anliegen war. Hoff war also die Schlüsselperson für die „Alkoholismusfrage“ in den 1950er-Jahren, die bei Bedarf auch Fach- und Ressortgrenzen überschritt: Mündlich überliefert ist, dass er die Polizei überzeugen konnte, „Alkoholtäter“ auf die psychiatrische Universitätsklinik zu verbringen, statt sie in Haft zu nehmen. Nachzulesen ist, dass er den Ausbau gesetzlicher Möglichkeiten zur Ausübung von Behandlungsdruck forderte.⁴⁶⁾

F. Zusammenfassung

Die vorgelegte Untersuchung galt der für suchtkranke Rechtsbrecher im Strafrecht zu Sicherheitszwecken vorgesehenen Behandlung und sie ging von den Verhandlungen der Strafrechtskommission 1955 aus, in denen § 22 StGB in Grundzügen formuliert wurde. Im ersten Teil der Studie wurde der ambivalente zwischen Zwang und Behandlung oszillierende Charakter des Gesetzes diskutiert, in das unvereinbare Positionen prominenter Kommissionmitglieder eingingen, die weder legistisch noch praktisch versöhnt werden konnten. § 22 StGB lässt sich auch als „sozialpartnerschaftlicher Kompromiss“ in einem Bereich verstehen, der nicht des politischen Vergleichs, sondern der professionellen Ordnung bedarf. Der Kompromiss kam nach der einvernehmlichen Exklusion der Drogentäter aus dem Entwöhnungsvollzug zustande, die ihrerseits im Zusammenhang mit der Randlage der Drogenfrage in Österreich zu sehen ist: Opiatkonsumenten etwa waren in Österreich zu dieser Zeit rar und galten international wie auch hierzulande als gefährliche Infektionsquelle. 20 Jahre später wurde die justizeigene Ent-

wöhnungsbehandlung über den Umweg der Rechtsanpassung des Strafvollzugsgesetzes für (langstrafige Drogen-)Täter geöffnet, die gesellschaftlichen Veränderungen geschuldet war, die sich ua in steigendem Drogenkonsum, neuen Drogenkonsumentengruppen und einer der Freiwilligkeit stärker verpflichteten Behandlungsphilosophie ausdrückten. Die „neue Suchtdebatte“ wurde allerdings in einem anderen rechtlichen Feld geführt – im expansiven Gebiet des Suchtgift- und Suchtmittelgesetzes –, sie fällt daher aus dem Rahmen der vorliegenden Studie.

Teil 2 der Untersuchung konzentrierte sich auf die Kommissionsdebatten über alkoholkranke Rechtsbrecher und beschäftigte sich mit der Geschichte der in der Strafrechtskommission vertretenen Behandlungspositionen wie mit den Diskursen, in denen sie wurzeln. Auf vier Diskurse wurde eingegangen:

Der älteste der Diskurse ist der **strafrechtspolitische Sicherheitsdiskurs**, der im Gefolge der gesellschaftlichen Modernisierung, die sich unter anderem in gesellschaftlichen Phänomenen wie Industrialisierung und Urbanisierung ausdrückte, zu Beginn des 19. Jahrhunderts entstand. Der Sicherheitsdiskurs reagierte auf die nachlassende Bedeutung informeller Kontrollen durch Familie, Gemeinde und Kirche und führte zu einer Neuordnung des Strafrechts, von der auch Alkoholdelikte und Alkoholtäter maßgeblich betroffen waren: Die Alkoholisierung wurde im Strafrecht zunehmend als Sicherheitsrisiko thematisiert und strafverschärfend berücksichtigt.⁴⁷⁾ Gleichzeitig beförderte der Sicherheitsdiskurs die gezielte Einflussnahme auf den einzelnen Täter – die Spezialprävention –, was zur Einführung neuer Sanktionsformen (Weisungen, Betreuung und Behandlung) und zur Konzeptualisierung neuer Einrichtungen (justizeigener Detentions- und Behandlungseinrichtungen) führte.

Der rund ein halbes Jahrhundert später einsetzende **psychiatriepolitische Diskurs** stand im Zeichen des professionellen Aufstiegs einer jungen Disziplin, deren Arbeitsfeld „Irrenanstalt“ dem Wohlfahrtswesen zugeordnet war. Die Irrenanstalten dienten als Auffangstelle für die zunehmende Zahl Trunkener, die die im Umbruch begriffene öffentliche Ordnung und das prekäre familiäre Leben störten. Die Anstaltspsychiatern hätten sich ihrer gern entledigt oder ihre Arbeit mit zusätzlichen Zwangsmitteln erleichtert. Die Lösung der psychiatrischen „Alkoholismusfrage“ sah anders aus: In den 1950er-Jahren war der Elends- dem Wohlstandsalkoholismus⁴⁸⁾ gewichen, führte die renommierte universitäre Psychiatrie therapeutische Innova-

Katholizismus unter den Ärzten“ –, vgl. Hubenstorf in *Gabriel/Neugebauer* 345.

43) Vgl. Hubenstorf in *Gabriel/Neugebauer* 359; *Gabriel*, *VIRUS* 14/2016, 40f.

44) *Eisenbach-Stangl*, *Gesellschaftsgeschichte des Alkohols*. Produktion, Konsum und soziale Kontrolle alkoholischer Rausch- und Genüßmittel in Österreich 1918–1984 (1991) 332.

45) Hoff, Vorwort in *Kryspin-Exner* (Hrsg.), *Die offene Anstalt für Alkohol-kranke in Wien-Kalksburg* (1967) 9.

46) Hoff/Solms, *Die Errichtung einer Trinkerheilstätte*, *Wiener medizinische Wochenschrift* 1956, 406.

47) *Eisenbach-Stangl*, *Toward Individual Responsibilities: Interests Affecting Major Alcohol Policy Changes in 1950s Austria*, *Social History of Alcohol and Drugs*, Volume 30, 2016, 120.

48) *Bauer*, *Idealismus und Nüchternheit*, *Werkausgabe III* (1976) 273.

tionen ein, die erfolgreiche Behandlung auf freiwilliger Basis versprochen, und es erklärte sich die nun explizit für Sicherheit zuständige und mit spezialpräventiven Zwangsmitteln ausgestattete Strafjustiz für straffällige Suchtkranke zuständig. Hinzu kam, dass die Irrenanstalten in das Gesundheitssystem überführt wurden.

Der **alkoholpolitische Diskurs**, in dem, in heutiger Begrifflichkeit ausgedrückt, eine Querschnittsmaterie thematisiert wird, überlappte sich – mehr oder minder erfolgreich – mit anderen Problemdiskursen. Im Fall des strafrechtlichen Sicherheitsdiskurses war den Alkoholgegnern ein Teilerfolg beschieden: Zwar wurde öffentliche Trunkenheit nie unter Strafe gestellt, doch wurde Alkoholisierung 1952 in einer Novelle zum STG als strafverschärfendes Sicherheitsrisiko bestimmt und der bis dahin vorherrschenden Milde gegenüber der Trunkenheit ein Ende gesetzt. Die Alkoholgegner waren auch im Fall des Behandlungsdiskurses erfolgreich: Lange bevor sich die Psychiatrie für die Behandlung Alkoholkranker interessierte, wurden „Trankler“ von Temperenz- und Abstinenzvereinen betreut und sie wurden – wie in Wien – in professionellen Einrichtungen behandelt, die von Alkoholgegnern aufgebaut worden waren. Die Laienhilfe jedenfalls musste der professionellen Hilfe in den 1950er-Jahren weichen, was zur Auflösung der alkoholgegnerschen Bewegung beitrug. Ihre Auflösung verdankt sie aber auch der Durchsetzung ihrer Anliegen: Wie zuletzt der Beschluss über den Entwöhnungsvollzug zeigt, hatte sich das Verständnis für den Alkoholkonsum als Risiko für die Sicherheit etabliert.

Der **parteipolitische Diskurs** war von den Sozialisten, die als Advokaten der Trunksüchtigen am Beginn des 20. Jahrhunderts in die Alkoholdebatte eintraten, dominiert. Sie betrachteten die Alkoholfrage vorrangig unter sozioökonomischen Gesichtspunkten, die Trunksucht hingegen als demokratiepolitisches und sozialmedizinisches Problem, das gelöst werden konnte. Als nicht nur alkoholpolitischer Gegner stand ihnen die Christlich-Soziale Partei gegenüber, die sich der Alkoholfrage diffus verweigerte: Ihre Position folgt weitgehend jener von *Wagner-Jauregg*, der (wie er-

wähnt) Trunksucht dem Laster „*Arbeitsscheu*“ gleichsetzte und dieses „*größte sociale Übel überhaupt*“ durch disziplinäre Zwangsmaßnahmen bekämpfen wollte, die schon bei den ersten Anzeichen – wie etwa bei öffentlicher Trunkenheit – zum Einsatz kommen sollten. Präferenz für disziplinäre Maßnahmen wird auch in einer Gesetzesvorlage der regierenden Christlich-Sozialen Partei 1922 bekundet, in der allerdings nur mehr „*aus Trunksucht straffällige Personen [...] zur Besserung und damit Sicherung der Allgemeinheit [...] an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen*“ sind.⁴⁹⁾ Die Formulierung findet sich wortgleich im Strafrechtsentwurf von 1927 wieder, der auch hinsichtlich der vorgeschlagenen – unspezifizierten – Einrichtung konzeptuell an das Gutachten von *Wagner-Jauregg* aus dem Jahr 1889 anschließt. Mit anderen Worten: Die Christlich-Sozialen hielten im Klima des die 1920er-Jahre kennzeichnenden latenten Bürgerkrieges an Positionen fest, die in der Klassengesellschaft des 19. Jahrhunderts formuliert worden waren und die in schroffem Gegensatz zu jenen der Sozialisten standen, die den Kampf gegen den Alkohol „*als Stück unseres sozialen Befreiungskampfes [...], als Stück unseres Kampfes um die Erhöhung der Lebensfreude*“⁵⁰⁾ verstanden. Erst als sich die „*Klassengegner*“ nach Ende des Zweiten Weltkriegs und unter alliierter Besatzung zu „*Sozialpartnern*“ wandelten, konnte die Alkoholfrage einvernehmlich bearbeitet und abgelegt werden. Die Gesetze und Maßnahmen, durch die die so lange anstehenden „*Alkoholfragen*“ beantwortet wurden, haben mit wenigen Ausnahmen eine Basis für eine moderne Alkohol- bzw. Suchtpolitik geschaffen, was auch ihre Praxis belegt. Die vorliegende Studie sollte gezeigt haben, dass § 22 StGB zu den Ausnahmen gehört.

49) Vorlage der Bundesregierung betreffend vorläufige Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkoholismus 874 BlgNR 1922.

50) *Deutsch*, 108. Sitzung des NR der Republik Österreich am 12. 5. 1922, 3586.

→ In Kürze

Wurden Drogentäter im Zuge der Debatten der Strafrechtskommission im Jahr 1955 aus der Entwöhnungsmaßnahme konzeptiv exkludiert (Teil 1 der Untersuchung), wurden Alkoholtäter durch § 22 StGB einem ambivalenten Regime eingeschränkter Behandlungszwänge unterworfen. Die Ambivalenz wurzelt in professionellen und weltanschaulichen Divergenzen in der Frage, ob „*Alkoholisten*“ als lasterhaft oder krank zu betrachten sind, bestraft oder geheilt, gesellschaftlich inkludiert oder ausgestoßen werden sollen. Die Untersuchung gelangt zum Ergebnis, dass § 22 StGB als gelungener politischer Kompromiss im Sinn der Bewältigung von Klassenkonflikte und zugleich als legistischer und professioneller Fehlschlag verstanden werden kann, da Suchtfragen mit der Logik der Sozialpartnerschaft nicht sachgerecht bearbeitet werden können.

→ Zum Thema

Über die AutorInnen:

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Irmgard Eisenbach-Stangl ist Research Affiliate am Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung in Wien (vormals Lead Researcher des Forschungsbereichs „Alkohol, Drogen, Sucht“). E-Mail: eisenbach-stangl@euro.centre.org

Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Stangl ist Konsulent des Instituts für Rechts- und Kriminalsoziologie in Wien, dessen Leiter er vormals war. E-Mail: wolfgang.stangl@univie.ac.at

Vom selben Autor erschienen:

W. Stangl, Soziale Kontrolle in strafrechtlichen und mediativen Verfahren, ÖJZ 2016, 652; *Stangl/Glaeser*, Wider die Abkehr von Opferorientierung, Ausgleich und Wiedergutmachung, ÖJZ 2015, 605.

Literatur:

Eisenbach-Stangl/Stangl, Exklusion von Drogentätern, Diskurse über Maßnahmen für suchtkranke Rechtsbrecher (Teil 1), ÖJZ 2018, 299.

