Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 27 (2001)
Heft: 4

Artikel: Straffällige exzessive SpielerInnen
Autor: Patocchi, Daniela
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799991

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Straffällige exzessive SpielerInnen

Das Strafrecht verlangt eine eindeutige Abgrenzung zwischen normalem und abnormalem Spiel für die Beurteilung der Schuldfähigkeit von straffälligen SpielerInnen. Eine solche Abgrenzung ist ein heikles juristisches Thema mit vielen Facetten.

DANIELA PATOCCHI*

Seit dem 1. April 2000 ist das neue Spielbankengesetz in Kraft getreten. In der Schweiz wird eine Zunahme der Personen erwartet, die sich einerseits am Spielangebot der Spielbanken erfreuen andererseits unter diesem leiden werden. Bei exzessiven SpielerInnen, die in den Spielbanken das Glücksspiel betreiben und im Zusammenhang mit ihrer Leidenschaft straffällig werden, stellt sich im folgenden die Frage, ob ihnen die Schuld für das strafbare Verhalten «zugerechnet» werden kann.

Abgrenzung zwischen normal und abnormal Spielenden

Wer kennt schon nicht die Freude an einem Ball-, Karten- oder Quizspiel! Die Spiellust ist bei jedem Menschen angelegt. So werden denn auch Spiel- und Risikolust als Grundformen der Lebensbewältigung und der Selbstverwirklichung von Seiten der Psychologen angesehen[1]. Zur Bestimmung von abnormalen SpielerInnen ist daher vorerst wichtig zu wissen, welches die Definitionskriterien für eine solche Diagnose sind. Die Persönlichkeitspsychologie hilft hier weiter, indem sie SpielerInnen nach möglichst objektiven Kriterien mit Persönlichkeitsmerkmalen analysiert, die sich im konkreten Spielen ausdrücken. Brengelmann hat bei der Analyse des Spielens bei gesunden Personen herausgefunden, dass zentrale Aspekte von Spiel- und Risikoverhalten die Erregung, das Risiko und die Kontrolle sind[2] und diese Verhaltensweisen weitgehend positiv auf gesunde SpielerInnen wirken und von ihnen so auch empfunden werden. Die Spielfreudigkeit ist individuell unterschiedlich gross und damit auch das Wechselspiel zwischen dem Riskieren und Kontrollieren, wobei diese Spieldynamik nicht statisch ist, sondern Veränderungen unterliegt. Die Mehrzahl der Automatenspieler verhält sich konservativ, so dass das Kontrollieren das Riskieren überwiegt.

Einige Zahlen

Ergebnisse einer repräsentativen Befragung aus dem Jahr 1989 berichten, dass 10,2 Prozent der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland aktiv spielen[3] sind, wovon 0,7 Prozent der Gruppe der VielspielerInnen[4] zugerechnet werden[5]. Statistisch gesehen sind VielspielerInnen also selten. Inwieweit diese VielspielerInnen zu problematischem Spielen neigen, beantwortet eine erste umfassende Längsschnittstudie über Spielverhalten und Störungsbilder bei SpielerInnen an Geldspielautomaten[6]. Rund 50 % dieser VielspielerInnen sind psychopathologisch auffällig[7]. Die Auswertung zeigt auch deutlich, dass die Spieldauer allein kein Indikator für das Ausmass von Problemen im Zusammenhang mit dem Spielen ist. Es gibt unterschiedliche Faktoren wie Schwierigkeiten im Bereich der Partnerschaft oder der sozialen Kontakte, die zu Belastungen führen. Die exzessiven SpielerInnen stellen demnach keine in sich homogene Gruppe dar.

Die Zurechnungsfähigkeit von SpielerInnen

Im Strafrecht wird der Frage nachgegangen, ob eine Person verantwortlich gemacht werden kann, wenn ihr Verhalten gegen eine Strafrechtsnorm verstösst und rechtswidrig ist. Die Schuld einer rechtsbrechenden Person fordert und rechtfertigt ihre Bestrafung nur, wenn die Tat auf dem freien Willensentschluss dieser Person beruht[8]. Schuldfähig ist eine Person, der man die Schuld zurechnen kann. Insofern spricht das Gesetz von der so genannten Zurechnungsfähigkeit. Bei exzessiven SpielerInnen, die in den Spielbanken das Glücksspiel betreiben und im Zusammenhang mit ihrer Leidenschaft straffällig werden, stellt sich die Frage, ob ihnen die Schuld für das strafbare Verhalten «zugerechnet» werden kann.

Die Zurechnungsfähigkeit ist gegeben, wenn die SpielerInnen die Fähigkeit haben, das Unrecht ihrer Tat einzusehen (Wissensmoment, Einsichtsfähigkeit) und die Fähigkeit haben, ihr Verhalten nach dieser Einsicht zu richten (Willensmoment, Steuerungfähigkeit)[9]. Diese Zurechnungsfähigkeit muss zum Tatzeitpunkt erfüllt sein und ist auf ein bestimmtes Verhalten bezogen[10]. Das Gericht stellt sich die Frage, wie sich eine andere Person in derselben Lage verhalten hätte. Dabei hat es das Verhalten des Spielenden nach einem durchschnittlichen Massstab zu beurteilten[11]. Zwischen voller Zurechnungsfähigkeit und völliger Unzurech-

* lic.iur. D. Patocchi, daniela.patocchi@gmx.ch. Dieser Artikel basiert auf einer Lizentiatsarbeit der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern, die die Autorin in der Forensischen Psychiatrie bei Dr. Ulrich Mielke verfasst hat.

nungsfähigkeit gemäss Art. 10 des Strafgesetzbuches (StGB) gibt es viele Abstufungen.
Das Bundesgericht differenziert und spricht von der Intensität, wie im BGE[12] 118 IV 1 ff. am Beispiel des Tatbestandes des Fahrens in angetrunkenem Zustand gezeigt wird:
«Je höher der Alkoholisierungsgrad und damit die objektive Tatschwere (...), desto geringer ist die Intensität des ‹verbrecherischen Willens›, erschwere doch die mit zunehmendem Trunkenheitsgrad fortschreitende Enthemmung es dem Täter, der Einsicht in das Tatunrecht (...)».
Daneben geht es beim Urteil auch nicht um die ausschliessliche Feststellung von Tatsachen, sondern es wird berücksichtigt, in welchem Masse normgerechtes Verhalten von der individuellen Persönlichkeit des Täters oder der Täterin erwartet werden kann[13].

Unzurechnungsfähigkeit, Art. 10 StGB[14]

Nach der heute geltenden «biologisch-psychologischen» Methode[15] wird derjenige für nicht strafbar erklärt, der «wegen Geisteskrankheit, Schwachsinn oder schwerer Störung des Bewusstseins zur Zeit der Tat nicht fähig war, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder gemäss seiner Einsicht in das Unrecht der Tat zu handeln» (Art. 10 Satz 1 StGB)[16].

Der Krankheitsbegriff

Um die oben genannte gesetzliche Bestimmung zu verstehen, müssen sowohl medizinische, strukturell-soziale als auch juristische Krankheitsmodelle auseinandergehalten werden. Zudem bleibt zu sagen, dass nicht nur in Medizinerkreisen die Meinungen bezüglich der Krankheitsmodelle divergieren. Vielmehr wird der Krankheitsbegriff – je nach Rechtsgebiet – auch aus juristischer Sicht unterschiedlich definiert und angewandt[17].
Die Kontroverse um den Krankheitsbegriff entsteht wie gesagt aus den unterschiedlichen Krankheitsmodellen, die ihm zugrunde liegen. Dem medizinisch-naturwissenschaftlichen Modell steht ein biopsychosoziales Krankheitsmodell gegenüber. Beim ersten fussen alle psychischen Verhalten auf organischer Grundlage. Beim biopsychosozialen Modell dagegen basiert das psychische Verhalten auf Umweltfaktoren. Individuelle Gegebenheiten spielen aber auch eine Rolle (Multikausale Theorie).

Gibt es eine nicht-stoffgebundene Spielsucht?

Einige VertreterInnen der strukturell-sozialen Krankheitsdefinition gehen davon aus, dass es nicht-stoffgebundene Suchterkrankungen gibt, die in Analogie zu den stoffgebundenen gesehen werden. Der Autor Rasch begründet seine Ansicht mit dem Vergleich, dass AlkoholikerInnen auch nicht direkt vom Stoff (Alkohol) abhängig seien, sondern vom psychischen Zustand, den der Alkohol bewirkt[18]. Dasselbe kann beim Glückspiel geschehen.
Böning will neben dem psychopathologischen auch das medizinische Krankheitsmodell beiziehen, weil eine Reihe sich gegenseitig modifizierender psychodynamischer, lernpsychologischer und neurobiologischer Einfluss- und Prägefaktoren zu berücksichtigen seien[19]. Er sieht im exzessiven Glückspielen sogar ein eigenständiges Krankheitsbild. Danach übernimmt das Glückspielen zwar diagnostisch mehrheitlich die Stellung eines Symptoms mit nur gelegentlicher Krankheitsrelevanz. Bei einem «harten Kern» von exzessiven GlückspielerInnen kann sich jedoch die «Glückspielsucht» zu einer Erkrankung etablieren, wenn nach einem Phasenverlauf über das Initialstadium und anschliessendem Gewohnheitsstadium das «Suchtkrankheitsstadium» erreicht wird.
Demgegenüber sagen Autoren wie Brengelmann und Flossdorf zu Recht, dass die oben genannten Kriterien nicht ausreichen, um das Glückspiel als «pathologisch» zu bezeichnen, brauchbare diagnostische Kriterien seien daraus nämlich nicht abzuleiten[20]. Vielmehr müssten aus psychologischer Sicht abnorme Verhaltensweisen analysiert werden. Auch Kröber lehnt das Krankheitsbild entschieden ab und sieht das exzessive Glückspiel unter verschiedenen psychischen und sozialen Voraussetzungen. Gemäss Kröber und Hand stellt das pathologische Spielen eine Zwangshandlung dar und ist Ausdruck einer neurotischen Fehlentwicklung.
Nach Bresser gibt es bei der Entwicklung einer Spielsucht als einer nicht an einen Stoff gebundenen Gewöhnung oder Abhängigkeit keinen Punkt, von dem ab Spielleidenschaft die Eigengesetzlichkeit einer Krankheit annimmt[21].
Kröber erkennt beim ProblemspielerInnen einen Persönlichkeitswandel an, der sich lediglich durch psychopathologische Betrachtung der Wesensart eines Menschen feststellen lässt. Brengelmann sieht als Ursache bei den ProblemspielerInnen personeneigene Risiko- oder Vulnerabilitätsfaktoren. Der Deutsche Bundesgerichtshof (Beschluss vom 8.11.1988) stellt eine einheitliche Störung Spielsucht oder Spielleidenschaft auch in Frage[22].

Ein Zwischenfazit

In Anlehnung an die Vertreter der spezifischen[23] Suchttheorie muss also auf den Begriff der nicht-stoffgebundenen Süchte verzichtet werden. Glückspiel und Sucht sind auseinanderzuhalten, vielmehr ist vom Terminus des «exzes-

siven Glückspiels»[24] auszugehen. Bei der Entstehung des Begriffs «Spielsucht» hat man Konditionierungsprozesse allgemein angewandt und einseitig ausgerichtet. So wurden Analogien zu stoffgebundenen Abhängigkeiten gesehen. Tatsächlich sind die Gemeinsamkeiten zu den stoffgebundenen Abhängigkeiten aber klein, so dass eine Ausweitung des Begriffs Sucht auf nicht-stoffgebundene keine Klarheit schaffen würde.

Die strukturale Psychopathologie Luthes

Die traditionelle Psychiatrie beruhte auf der Erkenntnis, dass die Seele vom Leib zu trennen sei. Vereinfacht gesagt, ging man davon aus, dass – im Gegensatz zu der Seele – nur der Leib erkranken konnte. Nach den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen wird der Leib und die Seele als Einheit betrachtet. Auf dieser Grundlage ist also eine Antwort auf die Frage zu suchen, ob und inwieweit exzessive SpielerInnen erkranken können.
Einen ersten Lösungsansatz bietet dazu das Modell von Piaget. Dieses besagt, dass die psychische Struktur des Menschen auf Funktionsprinzipien beruht, welche die kognitive und emotionale Erfassung einer Person ausmachen. Luthe sah Analogien zu der Entwicklungspsychologie Piagets und fand heraus, dass das Störschema der strukturalen Psychopathologie die beiden bewusstseinskonstituierenden, struktural einheitlichen Merkmale des Erlebens enthält[25]. Die Struktur ist nicht stoffgebunden zu verstehen, sondern umfasst die Funktionsprinzipien des Erlebens. Wenn das Gleichgewicht zwischen diesen beiden Fähigkeiten nicht gegeben ist, gibt es eine Störung. Luthes Störschema der strukturalen Psychopathologie erfasst also den Körper, den Geist und die Gesellschaft als in sich ganzheitlich und geht davon aus, dass Objekt und Subjekt (im Phänomen) als wirkliche Einheit miteinander verschmolzen sind[26]. Im näheren unterscheidet es einerseits die Gegenstandsfunktion (Kognition oder im rechtlichen Sinne: die so genannte Einsichtsfähigkeit) andererseits die Bedeutungsfunktion (Emotion oder im rechtlichen Sinne: die so genannte Steuerungsfähigkeit). Die erste hat bei einem Strukturverlust einen Mangel an Differenzierung, die zweite einen Mangel an Integration.

Mangelnde Differenzierungs- und Integrationsfähigkeit

Der Strukturverlust ist entweder vorgegeben oder erworben. So handelt es sich bei einer geistigen Behinderung wie dem «Schwachsinn» um einen vorgegebenen Mangel an Differenzierung. Schwachsinnige haben einen Mangel an Einsichtsfähigkeit. Ferner muss der Grad des Mangels untersucht werden, d.h. ob schwer, mittel oder leicht[27].
Ein Strukturverlust durch einen erworbenen Mangel an Differenzierung ist der Persönlichkeitsabbau, typisch bei der Demenz. Auch hier kann der Persönlichkeitsabbau nach Grad der Störung von triebhafter Unruhe bis Affektlabilität gemessen werden. Ein weiterer erworbener Mangel – hier aber an Integration – ist der Persönlichkeitszerfall, die Psychose. Beispiele sind Wahn oder Halluzinationen. Hier hat die Person eine intakte Einsichtsfähigkeit, aber einen Mangel an Steuerungsfähigkeit. Sie hat einen Verlust des Realitätsbezuges. Es handelt sich um einen erworbenen und nicht vorgegebenen Strukturmangel in der seelischen Entwicklung. Anders ist es bei der Psychopathie: sie besteht aus einem vorgegebenen Strukturverlust bedingt durch einen Mangel an Integration. Diese emotionale Behinderung wird (wie selbstverständlich auch der Persönlichkeitszerfall) nach Grad unterschieden. Fazit: Eine Störung entsteht bei einem Ungleichgewicht der beiden bewusstseinskonstituierenden, struktural einheitlichen Funktionen des Erlebens, der Gegenstandsfunktion und der Bedeutungsfunktion.

Diagnoseformen und -kriterien

Eine klinische Diagnose anhand eigener Anamnese, Fremdanamnese, Exploration, Zusammenstellung von Fakten und Gefühlen, Metakommunikation, körperlicher Untersuchung und psychischem Befund grenzt Krankheiten von den Störungen ab. Nach dem psychologischen Modell erfasst man die Psychopathologie in einer Analyse abnormer Erfahrungen und Verhaltensweisen.
F60 nach ICD[28]-10 enthält die diagnostischen Leitlinien für Persönlichkeitsstörungen von einem gewissen Schweregrad. Das «pathologische Spielen» wird als spezielle Unterform der Persönlichkeitsstörungen in F63 als Kategorie der so genannten Impulsstörungen aufgeführt. Da es sich beim «pathologische Spielen» um eine forensisch problematische Kategorie handelt, ist mit diesem Diagnosesystem aber restriktiv umzugehen[29]. Vielmehr bleibt also anhand der strukturalen Psychopathologie festzustellen, inwieweit ein Ungleichgewicht der beiden bewusstseinskonstituierenden, struktural einheitlichen Funktionen des Erlebens bei exzessiven SpielerInnen gegeben ist.

Die Geisteskrankheit im Sinne von Art. 10 StGB

Nachdem die klinische Diagnose feststeht, muss geprüft werden, ob sie als Geisteskrankheit im Sinne von Art. 10 StGB verstanden werden kann. Im Ge-

gensatz zum medizinischen ist beim juristischen Krankheitsbegriff vor allem das Ausmass der Funktionseinschränkungen wichtig[30]. Für die Beurteilung der Schuldfähigkeit von TäterInnen zum Tatzeitpunkt und der zu treffenden Massnahmen ist die Diagnose des Einzelfalls entscheidend. Daraus lässt sich ableiten, dass das exzessive Spielen keine Geisteskrankheit ist. Sie stellt lediglich ein Symptom mehrerer psychischer Störungen dar[31]. Wenn Personen mit schwersten Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen spielen, kann es in Ausnahmefällen[32] vorkommen, dass persönlichkeitsbedingte Störfaktoren auftreten, die die Reaktionsmuster des oder der Einzelnen im Spiel beeinflussen. Noch seltener findet man SpielerInnen mit schweren hirnorganischen Störungen, exogenen Psychosen, schizophrenen oder affektiven Psychosen vor. Festzuhalten ist also, dass die Probleme des Spielverhaltens bei diesen schon krankhaft vorbelasteten Persönlichkeiten nur Ausdruck ihrer schon bestehenden Geisteskrankheit sind[33].

Häufig werden Spielexzesse im Zusammenhang mit Suchtmittelmissbrauch gesehen. In solchen Fällen ist es naheliegend, die Voraussetzungen einer Vergiftungssymptomatik nach alkoholischen oder sonstigen Rauschmittelexzessen zu prüfen[34]. Im Zeitpunkt der Deliktsbegehung könnte der Täter unter Umständen einer «schweren Störung des Bewusstseins» gemäss Art.10 StGB unterliegen.

Der Schweregrad

Die Störungen des Bewusstseins werden nach dem Schweregrad unterschieden. So beinhaltet Art. 10 StGB die schweren, Art. 11 StGB die mittelmässigen und leichten Störungen. In Bezug auf das exzessive Spielen hat der 1. Strafsenat des Deutschen Bundesgerichtshofes im Urteil vom 25.10.1988 (1 StR 552/88) folgendes festgehalten: *«Der in wissenschaftlichen Diskussionen verwendete Begriff des ‹pathologischen Spielens› bedeutet jedenfalls nicht ohne weiteres, dass, wer damit behaftet ist, schon allein deshalb eine krankhafte seelische Störung oder eine schwere andere seelische Abartigkeit i. S. v. §20 StGB aufweist»*[35].

In seinem Beschluss vom 8.11.1988 (1 StR 544/88) bestätigte derselbe Senat des Bundesgerichtshofs diese Auffassung :

«Massgebend ist (...), inwieweit das gesamte Erscheinungsbild des Täters (...) psychische Veränderungen in der Persönlichkeit aufweist, die, wenn sie nicht pathologisch bedingt sind, als andere seelische Abartigkeit in ihrem Schweregrad den krankhaften seelischen Störungen[37] gleichwertig sind».

Nach der Deutschen Rechtsprechung ist der pathologische Spieldrang keine

seelische Störung, welche die Schuldfähigkeit im Sinne von §§ 20, 21 StGB einschränkt. Der erste Disziplinarsenat des Bundesverwaltungsgerichtes akzeptiert dagegen Spielen in ganz wenigen extrem gelagerten Fällen als «seelische Abartigkeit» mit der Folge einer möglichen Schuldausschliessung nach § 20 StGB oder Schuldminderung nach § 21 StGB. Diese rechtsvergleichenden Bemerkungen zeigen, wie die Deutschen Gerichte zu dieser Problematik Stellung genommen haben. Schweizerische Bundesgerichtsentscheide fehlen vorderhand. Dies hängt u.a. damit zusammen, dass mit der Aufhebung des Spielbankenverbots eine 70-jährige Ära zu Ende ging, in welcher die Errichtung und der Betrieb von Spielbanken in der Schweiz grundsätzlich verboten waren.

Verminderte Zurechnungsfähigkeit, Art. 11 StGB

War der Täter zur Zeit der Tat in seiner geistigen Gesundheit oder in seinem Bewusstsein beeinträchtigt oder geistig mangelhaft entwickelt, so dass die Fähigkeit, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder gemäss seiner Einsicht in das Unrecht der Tat zu handeln, herabgesetzt war, so kann der Richter die Strafe nach freiem Ermessen mildern (Art. 66). Vorbehalten sind Massnahmen nach den Artikeln 42-44 und 100bis.
Die in Art. 11 StGB aufgezählten Defekte entsprechen denjenigen in Art. 10 StGB. Der Unterschied besteht in den geringeren Beeinträchtigungen: In Art. 11 stellen die beiden ersten biologischen Merkmale quantitativ weniger gravierende Befunde dar, wobei sich der Massstab aus dem psychologischen Kriterium ergibt. So versteht Nedopil unter der «Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit» weniger ausgeprägte Geisteskrankheiten oder Süchte und unter «Bewusstseinsbeeinträchtigungen» nicht schwere Störungen des Bewusstseins[38].
Besonders unbestimmt und daher näher zu beschreiben ist das quantitative Merkmal bei der «mangelhaften geistigen Entwicklung».

Die mangelhafte geistige Entwicklung im Sinne von Art. 11 StGB

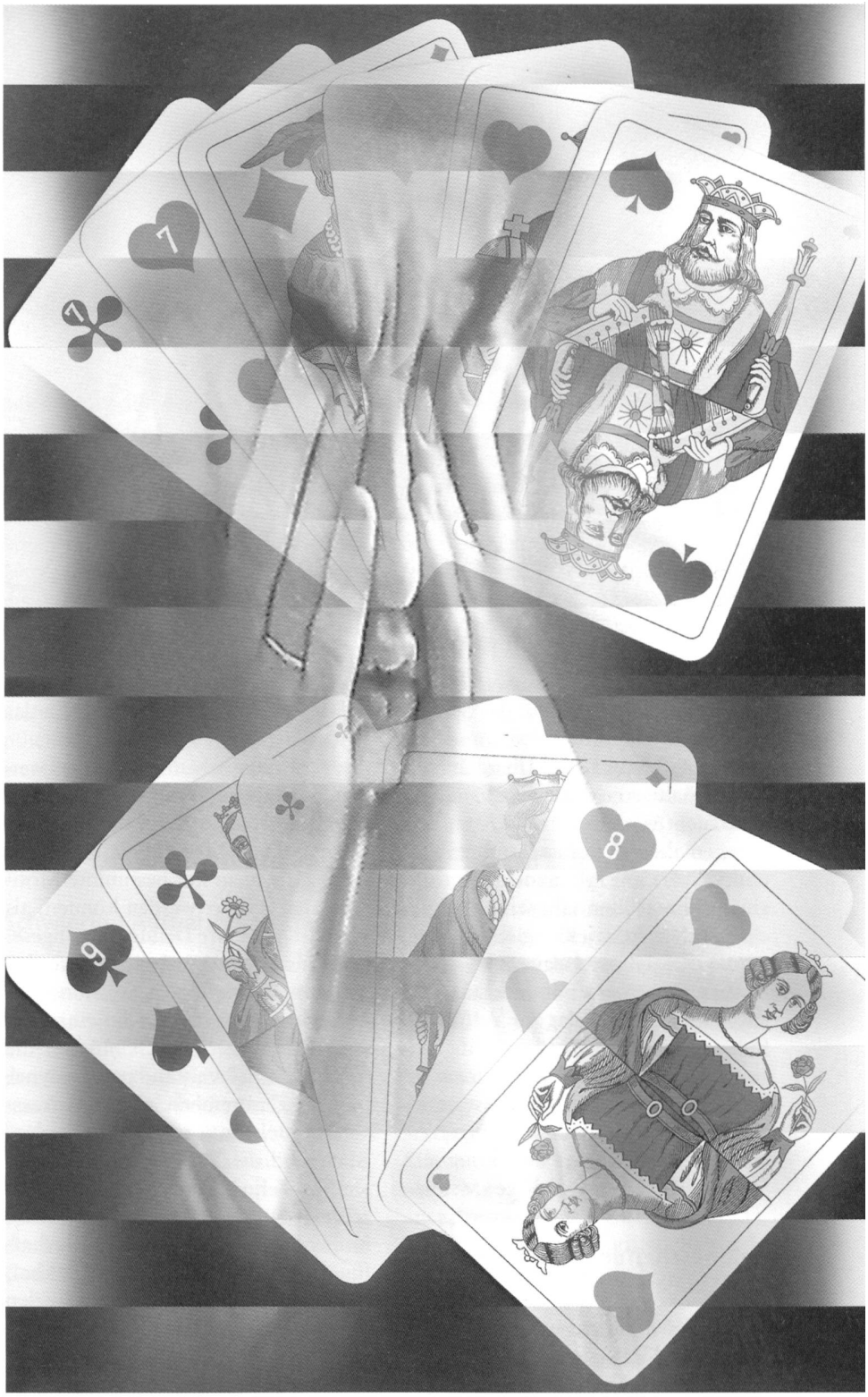
Nach Nedopil fallen unter die mangelhafte geistige Entwicklung im Sinne von Art. 11 StGB die mittleren Grade des Schwachsinns sowie der grösste Teil der Persönlichkeits-, Verhaltensstörungen und Neurosen[39]. Der mittlere Grad des Schwachsinns im Sinne von StGB 11 ist relativ klar definiert[40]. Es ist die so genannte Imbezillität, die delinquenten SpielerInnen mit einem Intelligenzquotienten zwischen 35 und 49 zugesprochen wird[41]. Welche exzessive SpielerInnen an Persönlichkeits-, Verhaltensstörungen oder Neurosen leiden, ist im Vergleich zum Schwachsinn schwieriger zu beantworten.

Die Persönlichkeitsstörung aus juristischer Sicht

Zwischen dem Normalen und der Persönlichkeitsstörung lässt sich keine exakte Trennungslinie ziehen. Das Bundesgericht versuchte die so genannten «Psychopathie» als eine «vom Durchschnitt abweichende Persönlichkeitsveranlagung» zu umschreiben[42]. Ausdrücke wie «Schlechtigkeit und Gewissenlosigkeit des Täters» deuten darauf hin, dass der Täter als psychisch gesund einzustufen sei[43]. Lange Zeit wurde die Meinung vertreten, dass die Mehrheit der Rechtsbrechenden sich aus «banalen Typen krimineller Psychopathen» zusammensetze. Ein weiterer Grund gegen eine Ausweitung des Begriffs der Persönlichkeitsstörung war die Befürchtung, dass das Strafrecht als ganzes in Frage gestellt werde, wenn immer mehr Schuldausschliessungs- oder –milderungsgründe Anerkennung finden würden[44].
Wie bemerkt, begnügen sich JuristInnen mit quantitativen Umschreibungen. In der Forensik gibt es differenziertere Kriterien. Bei der Abgrenzung zwischen normalen und abnormalen SpielerInnen wird nach Persönlichkeitsmerkmalen exzessiver SpielerInnen gesucht. Sobald diese feststehen und zusätzlich auch eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wird, stellt sich die weitere Frage, ob aus dem Resultat Rückschlüsse auf Ursache und Wirkung von exzessivem Spielen möglich sind.
Nach der heute vorherrschenden internationalen Klassifikation psychischer Störungen gehören zu den Persönlichkeitsstörungen unter anderen die Diagnosen der paranoiden, zyklothymen-depressiven oder betriebsam-euphorischen, schizoiden, erregbaren, anankastischen-zwanghaften, hysterischen und der asthenischen Persönlichkeit- ICD-10[45]. Auch die Persönlichkeitsstörungen bei exzessiven SpielerInnen wurden von verschiedenen Autoren genauer untersucht.

Subgruppenbildung von exzessiven SpielerInnen nach Hand und von Schinkel[46]

Hand und von Schinkel haben den heutigen Forschungsstand über «Persönlichkeit» und «Persönlichkeitsstörungen» zusammengefasst und sind in Bezug auf das exzessive Spielen zum Schluss gekommen, dass es keinen «Spielertyp» gibt, dass aber die Erstellung von so genannten «Subtypologien» sinnvoll sei und fortgesetzt werden soll. Sucht- und Persönlichkeitsmerkmale nähmen direkt Einfluss auf die Delinquenzbelastung und ihr



Bedeutungsgehalt variiere in den einzelnen Subgruppen[47]. Zusammenfassend halten die Autoren fest, dass die Bedeutung von «Persönlichkeit» oder Persönlichkeitsstörung für die Genese und Aufrechterhaltung dieser Befindlichkeitsstörung immer noch hypothetisch ist und bisher nicht adäquat operationalisiert und dokumentiert werden konnte.

Zur Verbesserung des Verständnisses von Spielertypen bleibt eine Weiterentwicklung der Subgruppen unerlässlich. Dies kann unter den Gesichtspunkten der Spielart, der Funktionalität des Spielverhaltens und der so genannten «Ko- oder Kausal-Morbidität» (d.h. eine Störung wird durch mehrere Diagnosen charakterisiert)[48] erfolgen[49]. In Bezug auf die verminderte Zurechnungsfähigkeit nach Art. 11 StGB lässt sich zusammenfassen, dass exzessives Spielverhalten auch hier nur Symptom einer psychischen Grundstörung ist. Es erlangt seinen eventuellen Krankheitswert aus der jeweiligen Grundstörung, wie z. B. einer Depression oder einer neurotisch-psychopathischen Persönlichkeitsstörung. Grundsätzlich führt der Befund des problematischen Spielens nicht zu verminderter Zurechnungsfähigkeit, geschweige denn zu völliger Zurechnungsunfähigkeit[50]. Es müssen zusätzliche Elemente in der Struktur der Persönlichkeit und deren Wertempfinden gegeben sein, die Indizien dafür sind, dass der SpielerInnen *«in hohem Masse in den Bereich des Abnormen»* fällt[51].

Psychologische Erfordernisse

Zu den soeben erwähnten Elementen ist als letztes noch der intellektuelle und voluntative Teil der Zurechnungsfähigkeit zu prüfen. Der intellektuelle Teil entspricht der Fähigkeit, das Unrecht der Tat einzusehen (Einsichtsfähigkeit), der voluntative Teil dagegen, die Fähigkeit nach dieser Einsicht zu handeln (Steuerungsfähigkeit). Die Fähigkeiten sind konkret auf das Delikt bezogen zu beurteilen.

Die Einsichtsfähigkeit ist einfach zu messen. Die Psychiatrie differenziert sie nach Idiotie, Imbezillität, unterdurchschnittlicher Intelligenz, durchschnittlicher Intelligenz oder anderem. Er kann sie positiv feststellen. Wie bei der Steuerungsfähigkeit muss hier überprüft werden, ob in der Gesamtschau ein Gleichgewicht zwischen den beiden bewusstseinskonstituierenden Funktionsmerkmalen gegeben ist oder ob eine Störung bejaht werden kann.

Bei der Beurteilung der Steuerungsfähigkeit exzessiver SpielerInnen, stellt sich die Frage, ob diese die von ihnen begangenen Delikte, die mit dem Spielen in Zusammenhang standen, steu-

ern konnten und nicht etwa: ob die SpielerInnen fähig waren, das Spielen als solches zu steuern. Mit anderen Worten soll der kausale Übergang des Spielverhaltens zu der Deliktshandlung untersucht werden.
«Liegen diese Voraussetzungen vor und stehen dem Probanden aufgrund einer jahre- oder jahrzehntelangen chronischen Entwicklung keine alternativen Lösungsstrategien zur Verarbeitung seines Grundkonfliktes und zur Lebensbewältigung zur Verfügung (d.h. wenn das Spielen ein Symptom einer in vielen Funktionen deformierten Persönlichkeit ist) dann ist anzunehmen, dass die Voraussetzungen einer erheblichen Einschränkung der Steuerungsfähigkeit vorliegen.» [52]

Geldbeschaffung ausschliesslich fürs Spielen

In den Fällen, in denen eine verminderte Schuldfähigkeit angenommen wird, ist die Motivation der Geldbeschaffung durch das nicht mehr steuerbare Verlangen nach dem Glückspiel bestimmt. Es handelt sich dabei um eine Art Zubringerhandlung für das exzessive Spielverhalten. Das entscheidende Beurteilungskriterium ist, dass der Täter das Geld ausschliesslich für das Glückspiel verwendet. Ferner ist ein unmittelbarer, zeitlicher Zusammenhang zwischen Spielverhalten und illegalen Handlungen vorausgesetzt. So sind die Taten in einem Glückspielkreislauf eingebettet: nach hohen Verlusten steigt die Deliktsrate, anschliessend wird das erzielte Geld häufig unmittelbar für das Glückspiel verwendet[53].
Aus psychologischem Blickwinkel werden Delikte im Zusammenhang mit dem exzessiven Spielen oder mit der so genannten Kleptomanie und Pyromanie, die nicht auf bestimmte Motive zurückgeführt werden können, als motivisch unklare Delinquenz angesehen. Aus psychiatrischer Sicht werden sie unter den Impulskontrollstörungen (F63) klassifiziert. Für die einzelnen strafrechtlichen Folgen müssen die forensisch relevanten, psychodynamischen Zusammenhänge beim exzessiven SpielerInnen geprüft werden. Auch sind die Delikte auf keine einheitlich definierbaren pathologischen Störungsmuster zurückzuführen. Taten im Bereich der so genannten Beschaffungskriminalität sind nur denkbar, wenn sie durch das exzessive Spielen motiviert sind und der Verfügbarkeit von Geld zum ausschliesslichen Spieleinsatz dienen und der SpielerInnen an einer Vielzahl psychischer Störungen leidet[54]. Solche Einzelfälle rechtfertigen aber nicht die Annahme eines eigenständigen Störungsbildes für das delinquente Verhalten[55].

Das Gutachten der Psychiatrie und das Urteil des Gerichts

Die Medizin gründet auf empirischen, induktiven Methoden und sucht beim Menschen die Art seiner Erkrankung. Dies ist eine konkrete und nicht abstrakte Denkweise wie bei der Jurisprudenz, die mittels deduktiven Methoden dogmatisch einen Lebenssachverhalt unter eine gesetzliche Normen einordnet. Mit diesen Unterschieden vor Augen können die Anforderungen an das Gutachten der Psychiatrie und das Urteil des Gerichts gestellt werden.
Die Aufgabe der Begutachtung und Behandlung bedeutet in erster Linie, den biologisch-psychologischen Zustand der TäterInnen zu bestimmen, dessen Auswirkungen zu erfassen und therapeutische Massnahmen zu bestimmen[56]. Erst nachdem das Spezialwissen des Gutachtens dem Gericht vermittelt worden ist, kann diese die entscheidenden Schlussfolgerungen ziehen und ein Urteil fällen. Die Frage, ob eine Massnahme anzuordnen sei, begründet für sich eine Begutachtungspflicht.
Bei der Begutachtung von exzessiven SpielerInnen muss der psychopathologische und psychodynamische Zusammenhang zwischen der jeweiligen individuellen Störung und der Tathandlung (häufig: Diebstahlshandlung) belegt werden. Exzessiver SpielerInnen können Geld durchaus aus anderen Motiven als jenen der Bereicherung stehlen. Gelegentlich findet sich dies bei exzessiven SpielerInnen mit depressiven Verstimmungen und bei Konfliktsituationen[57]. Die Delinquenz um das Glückspiel ist – wie bereits erwähnt – motivisch unklar.

Die GutachterInnen

Der GutachterInnen haben die Aufgabe, herauszufinden, auf welchem psychischen Funktionsniveau sich die Täterschaft bei Deliktsbegehung befunden hat. Sie erheben psychopathologische Befunde, stellen psychiatrische Diagnosen und decken innerpsychische Zusammenhänge auf[58]. Bei der forensisch-psychiatrischen Begutachtung handeln sie nicht als Ermittlungsinstanzen oder in richterlicher Funktion, sondern rapportieren ihre Beobachtungen u. a. zu Fragen der Zurechnungsfähigkeit, der Hafterstehungsfähigkeit, der Zwangsbehandlung, der Arbeitsfähigkeit, der psychiatrischen Prognose, der zu planenden Massnahmen und haben sich jeglicher Beweiswürdigung zu enthalten. Sowohl bei der Frage der Zurechnungsfähigkeit als auch bei der Wahl der geeigneten Sanktion innerhalb des Massnahmenrechts entscheidet letztlich nur das Gericht.

Das Gericht

Das Gericht beantwortet die Rechtsfragen, nämlich ob und unter welchen Gesetzesbestimmung der Sachverhalt subsumiert werden kann[59]. In der Würdigung des Sachverständigengutachtens ist das Gericht grundsätzlich frei[60]. Auch wenn die Psychiatrie die Delikte nicht auf ein krankhaftes Geschehen zurückführen kann, ist es möglich, dass das urteilende Gericht bei der Urteilsfindung und Strafzumessung beispielsweise ungünstige familiäre Verhältnisse oder Milieueinflüsse, welche die Angeklagten nachteilig beeinflusst haben, berücksichtigt[61]. So muss etwa ein «abnormales Verhalten» nicht zwangsläufig ein «krankhaftes» sein[62]. Daraus folgt aber nicht, dass sich die Sachverständigen nur über die biologischen Voraussetzungen der Schuldfähigkeit zu äussern haben. Das Bundesgericht[63] hat die Aufgabe der Sachverständigen seit jeher in der Erläuterung des *«biologisch-psychologischen Tatbestandes»* gesehen, also in der Beurteilung auch der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit und von Art. 13 Abs. 2 StGB. Das Gericht kann dennoch die Anwendung von Art. 10 und 11 StGB auch gegen die Empfehlung des Sachverständigen ablehnen. Damit das Gericht mit seinem Entscheid das Willkürverbot nicht verletzt, ist es allerdings verpflichtet, triftige Gründe anzuführen, wenn es in Fachfragen von der Auffassung der ExpertInnen abweicht, ausser die Fachleute sind sich schon unter sich nicht einig.

Schwierige Aufgabentrennung

Das Gericht darf nicht zum «Autodidakten der Psychiatrie» mit Hilfe psychiatrischer Lehrbücher werden und sich dann selber ein Urteil über den biologisch-psychologischen Zustand des Täters bilden[64]. Dafür obliegt es nur ihm, den Rechtsbegriff der Zurechnungsfähigkeit auszulegen und den Sachverhalt unter dem Begriff zu subsumieren. Eine scharfe Trennung der Aufgaben zwischen Psychiatrie und Gericht ist dennoch schwierig. Auch wenn die Entscheidungsverantwortung letztlich beim Gericht bleibt, darf es der Psychiatrie nicht verwehrt sein, ihre Meinung zu äussern[65].

Aus Kapazitätsgründen beschränkt sich die Anordnung eines Gutachtens je nach Deliktart auf 2 bis 3 Prozent. In vielen Kantonen wird z. B. bei Drogenabhängigen mit Einverständnis aller Verfahrensbeteiligten auch ohne Begutachtung von einer zumeist leichtgradigen Verminderung der Zurechnungsfähigkeit ausgegangen und bei entsprechender Motivation auch eine strafrechtliche Massnahme ausgesprochen[66]. Weil in Zukunft damit zu rechnen ist, dass die Zahl der SpielerInnen steigt, wird auch eine Zunahme von Gutachten erfolgen, die im Zusammenhang mit dem exzessiven Spielen stehen. Nichtsdestotrotz ist eine solche Begutachtungspflicht mit Vorsicht zu bejahen, bietet sie doch einen ernsthaftem Anlass zu Zweifeln.

Massnahmen

Das so genannte duale System in der Schweiz erlaubt dem Richter, neben der Strafe auch Massnahmen auszusprechen. Diese sichernden und therapeutischen Massnahmen sind in Art. 42 – 45 und Art. 100 bis StGB gesetzlich verankert. Zweck der sichernden Massnahmen ist die Spezialprävention, d.h. die Sicherung der Allgemeinheit gegenüber den Tätern[67]. Neben den ausschliesslich sozialpräventiven Massnahmen an Gewohnheitsverbrechern (Art. 42) oder geistig Abnormen (Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2) gibt es andere Massnahmen, die vor allem die «Besserung» der TäterInnen anstreben. Solche Bestimmungen beinhalten die Einweisung geistig als abnorm bezeichneter Menschen in Heil- oder Pflegeanstalten (Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1), Trunk- oder Rauschgiftsüchtiger in Trinkheil- oder sonstige Heilanstalten (Art. 44) oder junger Erwachsener in eine Arbeitserziehungsanstalt (Art. 100 bis). Falls die strafrechtlichen Massnahmen kurz dauern, genügt es, die Anordnung der Massnahmen damit zu begründen, dass vermieden wird, dass die TäterInnen weitere Straftaten begehen. Für langandauernde Massnahmen reicht aber die Gefährlichkeit der TäterInnen nicht aus. Es braucht weitere Gründe, um solche Massnahmen zu rechtfertigen: Entweder wird die Freiheitsstrafe durch die ebenso lange dauernde Massnahme ersetzt, um die TäterInnen «bessern» zu können oder es bestehen zwei weitere Möglichkeiten: Neben der Freiheitsstrafe wird eine

Massnahme verhängt oder eine Massnahme wird ohne Freiheitsstrafe verhängt. Bei diesen zwei Möglichkeiten ist eine Güterabwägung zwischen den Sicherheitsinteressen der Öffentlichkeit einerseits und dem Eingriff in die Lebensgüter der TäterInnen andererseits nötig. Wenn eine therapeutische Massnahme vorgesehen ist, dann ist der Eingriff in die Lebensgüter des Täters eher zu bejahen, als wenn (in Annahme der Unmöglichkeit einer erfolgreichen Therapierung) eine Verwahrung angeordnet wird. Eine Verwahrung nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 in eine geeignete Anstalt ist erst bei einer schwerwiegenden Gefährdung Dritter zulässig.

Keine Massnahme ohne Straftat

Exzessive SpielerInnen müssen grundsätzlich eine Straftat begangen haben, und es muss eine definierte psychische Störung vorliegen, die mit der Tat in Beziehung steht, bevor eine Massnahme angeordnet wird. Falls diese Punkte bejaht werden können, stellt sich die Frage nach der Rückfallgefahr: Anhand der Instrumente der forensisch-psychiatrischen Prognostik erfolgt eine Risikoeinschätzung. Es braucht die Prüfung der Verhältnismässigkeit, und es ist abzuklären, ob die Person überhaupt nach dem heutigen Wissensstand therapierbar ist. Nur wenn eine Therapie möglich ist, ist die Verhinderung der Wiederholungsgefahr zu untersuchen. Die Aufgabe der Psychiatrie ist neben der Diagnose und der psychiatrischen Begutachtung die Therapie und Rehabilitation psychischer Störungen. Die Theorien über die Persönlichkeitsstörungen sind juristisch relevant, weil sie Aussagekraft für die Ursachen des Spielverhaltens und für die Art der Therapie haben. Das Gericht entscheidet auf dieser Grundlage, welche Therapien den kriminellen exzessiven SpielerInnen zukommen sollen. Das Gericht entscheidet über die zu treffenden Massnahmen nach Art. 43, 44 StGB. Die forensische Psychiatrie führt diese gerichtlich oder behördlich verfügten therapeutische Massnahmen dann gestützt auf Art. 43, 44 StGB durch. Bei Suchterkrankungen wird eine Therapie nach Art. 44 StGB von max. 2 Jahren verordnet[68].

Die psychiatrische Behandlung im Rahmen eines FFE ist eine zivilrechtliche Massnahme nach Art. 397 ZGB. Sie erfolgt, sofern die Massnahme ausnahmsweise und mangels anderer geeigneter Instiution in einer Vollzug- oder Massnahmenanstalt durchgeführt werden muss.

Prognosen

Für das Urteil des Richters müssen vorderhand die Fragen beantwortet werden, wie gross die Gefahr ist, dass eine exzessiv spielende Person überhaupt wieder delinquiert (Frage nach der allgemeinen Rückfallsgefahr) und wie gross die Gefahr ist, dass sie im Bereich, wo sie delinquiert hat, rückfällig wird (Frage nach der speziellen Rückfallsgefahr). Es gibt keine Prognosesicherheit, weil es keine Möglichkeit gibt, zu empirisch abgesicherten Zahlen zu kommen. Immerhin können die prognostischen Entscheidungen optimiert werden durch Rückfallprogno-

sen mit dem Inhalt von Wahrscheinlichkeiten/Basisraten, Spezifizierung des Schadens, Kurzzeitprognosen, Voraussetzungen der Prognosen und Risikoprofil.
In der Prognostik hat die individuelle Vorhersage einen grösseren Stellenwert bekommen. So ist man bei der Analyse exzessiver SpielerInnen offener geworden *«für unterschiedliche syndromatologische Konzeptionen und Konstrukte, für eine Anpassung der Therapie an die Patienten, und sieht die Abhängigkeitserkrankungen in einem breiteren Übergangsfeld von psychiatrischen Erkrankungen, neurotischen und Persönlichkeitsstörungen, und man nimmt die gelegentliche Kombination mit dissozialen Entwicklungen zur Kenntnis»*[69].
Voneinander unabhängige Autoren haben innerhalb unterschiedlicher Kollektive exzessiver GlückspielerInnen ganz verschiedene Gruppen aufgefunden. Jede Gruppe hat eine unterschiedliche (eigene) Behandlung und Prognose, doch lässt sich grundsätzlich festhalten, dass die Prognose exzessiven Spielens und das erforderliche therapeutische Vorgehen sich nach der Grundstörung richten[70]. Auch hier werden dennoch – wie bei der Diskussion um die nosologische Zuordnung – zusätzlich unterschiedliche Standpunkte vertreten:
In dem klinischen Verfahren gab es erfolgreiche Therapien an symptomatischen SpielerInnen mit Antipedressiva, Neuroleptika, Litiumsalze, Antiepiletika, Clomipramin und Carbamazepin[71].
Die zeit- und kostenaufwendige psychoanalytische Behandlung ergab dagegen nur bei der Hälfte der Patienten gute Resultate.
Dafür ist die Verhaltenstherapie, die sich auf der Desensibilisierung und der Aversionsbehandlung stützt, schon erfolgversprechender.
Auch die Einbeziehung des Ehepartners resp. der Ehepartnerin in die Therapie hat sich als nützlich erwiesen wie Familientherapien bei besonders jungen SpielerInnen.
Ziemlich unbestritten ist, dass für die therapeutische Arbeit auch von nichtstoffgebundenen Süchten gesprochen werden kann, um sie im therapeutischen Alltag auch angemessen zu berücksichtigen[72]. Die Spielsüchtigen soll vor Augen haben, dass auch sie massgebliche Aspekte fördern, die ihre Spielsucht bedingen.

Schlussbemerkungen

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Terminus «exzessives Glückspiel» von demjenigen der Sucht abzugrenzen ist. Je nach Rechtsgebiet ergeben sich unterschiedliche Definitionen und Problemkreise um den Begriff des exzessiven Spielens. Für die strafrechtliche Beurteilung ist wichtig, eine eindeutige Abgrenzung zwischen normalen und abnormalen SpielerInnen für die Beurteilung der Schuldfähigkeit zu finden. Abnormale SpielerInnen sind im Vergleich zu gesunden SpielerInnen eine Seltenheit. Exzessives Spielen kann ein Symptom unterschiedlicher psychischer Störungen darstellen. Bei exzessiven SpielerInnen ist also festzuhalten, dass die Probleme des Spielverhaltens bei diesen schon krankhaft vorbelasteten Persönlichkeiten nur Ausdruck ihrer schon bestehenden Grundstörung sind.
Delikte im Zusammenhang mit dem exzessiven Spielen gehören oft zu der motivisch unklaren Delinquenz. Das «pathologische Spielen» wird als spezielle Unterform der Persönlichkeitsstörungen in ICD-10 (F63) als Kategorie der so genannten Impulsstörungen aufgeführt. Obwohl die DSM-III- und die genannten Kategorien als internationale Klassifikation der Krankheiten dienen, sind sie weder im forensischen noch im sozialrechtlichen Kontext als Referenz für die Bezeichnung von Krankheitsentitäten umfassend geeignet.
Grundsätzlich führt der Befund des problematischen Spielens nicht zu verminderter Zurechnungsfähigkeit, geschweige denn zu völliger Zurechnungsunfähigkeit. Für die strafrechtliche Folgen müssen bei exzessiven SpielerInnen die forensisch relevanten, psychodynamischen Zusammenhänge im Einzelfall überprüft werden. Anhand der strukturalen Psychopathologie kann bei exzessiven SpielerInnen festgestellt werden, inwieweit ein Ungleichgewicht ihrer beiden bewusstseinskonstituierenden, struktural einheitlichen Funktionen des Erlebens, der Gegenstandsfunktion und der Bedeutungsfunktion, gegeben ist.
Behandlungsmodelle für SpielerInnen, die noch keinen sozialen Ruin begangen haben, sind mit geringem Zeitaufwand an Verhaltens-, Psycho- und Suchttherapeuten vermittelbar. PatientInnen haben nur einen Therapieanspruch bei Behandlungsbedürftigkeit ihrer Grundkrankheit. Das Spielbankengesetz enthält die Bestimmungen über das Glücksspiel um Geld. Es beinhaltet u. a. die Prävention von sozialschädlichen Auswirkungen des Spielbetriebes. Insbesondere das Sozialkonzept weist die genauen Massnahmen gegen das exzessive Spielen auf. ■

Literatur

- **Amsel-Kainarou, A.; Nelles, J., 1993:** Forensische Psychiatrie, Verlag Paul Haupt, Bern
- **Bernsmann, Klaus, 1978:** Probleme des strafrechtlichen Krankheitsbegriffes, S.86 ff., Inauguraldissertation, Ruhr-Universität Bochum

- **Böning, J., 1991:** Bemerkungen zur Arbeit von H. Sass und C. Wiegand: Glückspielen als Krankheit? In: Der Nervenarzt, 1991, 62 (11),
- **Brengelmann, 1991:** Lust auf Spiel und Risiko, Varia Press Zürich
- **Bühringer, G.; Konstanty, R., 1989:** Vielspieler an Geldspielautomaten in der Bundesrepubik Deutschland, aus: Suchtgefahren, 35 (1), 1-13
- **Fabian, T.; Wetzels, P., 1991:** Delinquenz und Schuldfähigkeitsbegutachtung bei pathologischem Glückspiel, in Brennpunkte der Rechtspsychologie von Rudolf Egg, Forum-Verlag Godesberg, Bonn
- **Flossdorf, B. 1989:** Neue Süchte, neue Märkte, aus: Psychologie heute, 1989 Jg. 16 (7), S. 38-41
- **Förster, K.:** Psychiatrische Begutachtung
- **Haller, R.; Ratz, E.; Hinterhuber, H., 1993:** Forensisch-psychiatrische Aspekte der Spielsucht. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 1993, 16 (4): 37-42
- **Hand, I.; v.Schinckel, J., 1998:** Pathologisches Glückspielen, aus: Persönlichkeitsstörungen – Theorie und Therapie 3: 134-141
- **Huber, G., 1999:** Psychiatrie. 6. Auflage, Schattauer-Verlag, Stuttgart
- **Jost, K., 1987:** Spielen – eine Sucht? In: Forschung und Praxis im Dialog, Band 2, Deutscher Psychologen Verlag, Mainz
- **Kellermann, B. 1991:** Bemerkungen zur Arbeit von H. Sass und C. Wiegand: Exzessives Glückspielen als Krankheit?, In: Der Nervenarzt, 1991, 62 (11)
- **Kröber, H.-L., 1996:** Die Differenzierung unterschiedlicher Störungsbilder bei pathologischen GlückspielerInnen als Grundlage gezielter Therapiestrategien. In:: Sucht 42 (6), 1996: 399-409
- **Luthe, R., 1988:** Forensische Psychopathologie, Springer-Verlag Berlin
- **Maier, Ph.; Möller, A., 1999:** Das psychiatrische Gutachten, Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich
- **Meyer, G.; Stadler, M.; Althoff, M., 1998:** Das subjektive Bedingungsgefüge von Glücksspiel und Delinquenz. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 1998
- **Nedopil: N., 1996a:** Delinquenz als Folge von Zwängen und Störungen der Impulskontrolle. In: Würzburger Therapeutische Gespräche, Band 5, Verlag Hans Huber, Bern
- **Nedopil, N., 1996b:** Forensische Psychiatrie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- **Noll; Trechsel:** Schweizerisches Strafrecht AT, 3. Aufl., Schulthess Polygraphischer Verlag Zürich
- **Sass, S.; Wiegand, C., 1990:** Exzessives Glückspielen als Krankheit ?, aus: Der Nervenarzt, 1990, 61 (7): 435-437
- **Schreiber, L.-H., 1993:** Zur Problematik der Schuldfähigkeit unter besonderer Berücksichtigung der körpereigenen Opioide, In: Kriminalistik, 1993, 47 (7): 469-474
- **Schreiber, L.-H., 1992:** Drogenabhängigkeit und Spielsucht im Vergleich, Kriminalistik Verlag, Heidelberg
- **Stratenwerth, G., 1996:** Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil, 2. Auflage, Verlag Stämpfli+Cie AG Bern
- **Trechsel, S.; Egeter, I., 1997:** Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937: Kurzkommentar, 2. Auflage, Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich
- **Venzlaff, U.; Förster, K., 1994:** Psychiatrische Begutachtung, 2. Auflage, Fischer Verlag, Stuttgart
- **v.Törne, I.; Konstanty, R., 1989:** Spielverhalten und Störungsbilder bei Spieler an Geldspielautomaten. In: Suchtgefahren, 1989, 35 (1): 14-34
- **Wahl, C. (Hrsg.), 1988:** Spielsucht – Praktiker und Betroffene berichten über pathologisches Glücksspiel. Hamburg

Fussnoten

1 Brengelmann, 1991: 108
2 ebda.
3 zumindest einmal in den letzten 3 Monaten gespielt
4 5 Stunden Spieldauer und mehr pro Woche
5 Bühringer, G.; Konstanty,R, 1989: 1 ff.
6 v.Törne, I.; Konstanty, R., 1989
7 Venzlaff; Förster, 1994: 370
8 Stratenwerth, 1996: §8 N26
9 Noll; Trechsel: 1 ff.
10 Trechsel; Egeter, 1997: 4 f.
11 Maier; Möller, 1999: 64
12 Bundesgerichtsentscheid
13 Maier, Möller: 64
14 Schweizerisches Strafgesetzbuch, SR. 311.0
15 Kritisch dazu Maier, Möller: 63
16 Stratenwerth: 260 ff, N 13 ff
17 Bernsmann, Klaus, 1978
18 Kellermann, B. 1991: 704-705
19 Böning, 1991: 706-707
20 Flossdorf, 1989: 40 Fn 5 und Brengelmann, 1991: 20
21 Schreiber, 1993: 472f.
22 Schreiber: 472f.
23 die im Gegensatz zur generellen steht,. s. Nedopil, 1996a: 176
24 Nedopil, 1996a: 175; in der Literatur kommen «pathologisches Glückspiels» oder «Spielsucht» als Synonyme vor.
25 Luthe, 1988: 88
26 ebda.: 78 ff.
27 ebda.: 198
28 International Classification of Diseases
29 Amsel-Kainarou; Nelles, 1993: 58
30 Nedopil, 1996b: 10
31 Sass; Wiegand, 1990: 435 f.
32 Nedopil, 1996b: 251
33 Brengelmann: 22
34 Schreiber, 1992: 186
35 Fabian; Wetzels, 1991: 374
36 ist ein Sammelbegriff für Störungen, die nicht unter die anderen drei Merkmalen in §20 StGB fallen, u.a. das pathologische Spielen als Störung der Impulskontrolle. Nedopil, 1996b: 21
37 darunter fallen: hirnorgan. Störungen, körperl. bedingte, exogene, endogene Psychosen, Vergiftungen, körperl. Abhängigkeiten und genetisch bedingte Erkrankungen. ebda.: 20
38 ebda.: 251f.
39 ebda.: 251
40 Stratenwerth, 1996: §11 N 23
41 Maier; Möller, 1999: 69
42 Trechsel; Egeter, 1999: Art.11 N 4 f., BGE 100 IV 130, 98 IV 154
43 Trechsel; Egeter, 1999: Art.11 N 4 f., BGE 100 IV 131, 98 IV 155
44 Stratenwerth, 1996: §11 N 20
45 Huber, G., 1999: 409 und Stratenwerth, 1996: §11 N 20
46 Hand, I.; v. Schinckel, J., 1998: 134 ff.
47 Meyer, G.; Stadler, M.; Althoff, M., 1998: 155
48 Nedopil, 1996b: 71
49 ebda.
50 vgl. auch Meyer; Althoff; Stadler, 1998: 155
51 Stratenwerth, 1996: §267 N 30 ff.
52 Förster: 372
53 Wahl, 1988: 128
54 Jost, 1987: 325
55 Nedopil, 1996a: 176
56 Maier; Möller, 1999: 47
57 Nedopil, 1996b: 137
58 ebda.:13
59 Maier; Möller, 1999: 52
60 Trechsel; Egeter, 1999: Art.13
61 Maier; Möller, 1999: 48
62 ebda.
63 Bundesgericht
64 BGE 118 IV 7, 116 IV 273, 98 IV 157; Maier; Möller, 1999: 48
65 Maier; Möller, 1999: 48
66 Nedopil, 1996b: 250
67 Stratenwerth, 1996: §2 N 33 f.
68 Nedopil, 1996b: 253
69 Kröber, H.-L., 1996: 399
70 Förster: 372
71 Haller, R.; Ratz, E.; Hinterhuber, H., 1993: 39 f.
72 Wahl, 1988: 85