

Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin an der Christian-Albrechts-Universität Kiel (Direktor: Prof. Dr. med. W. HALLERMANN).

Bemerkungen über die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit*.

Von

W. HALLERMANN.

Über grundsätzliche Fragen der Schuldfähigkeit, des sog. freien Willens bzw. über deterministische Betrachtungsweisen ist viel gesprochen und geschrieben worden. Es ist kaum möglich, Neues zu sagen. Dennoch erscheint es mir aus Gründen der Gewissensforschung und auch der Rechtfertigung geboten, immer wieder den eigenen Standpunkt als forensischer Gutachter zu überprüfen.

In dem Vortrag von KURT SCHNEIDER über die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit, der 1948 erschienen ist, geht SCHNEIDER von der Feststellung aus, daß man den freien Willen einfach annehmen müsse, da ein Strafrecht ohne die Grundlagen der Schuldfähigkeit kein Strafrecht wäre. Es kann eine ethische Schuld des Täters nur dann geben, wenn wir vom Standpunkt des Indeterminismus ausgehen. Ich will keine historische Entwicklung dieser philosophischen Frage zu geben versuchen, sondern glaube, daß der „freie Wille“ nur unter transzendtem Aspekt gewürdigt und verstanden werden kann. Es ist jedoch bemerkenswert, daß in der modernen Physik seit dem Einbruch der Quantenmechanik und der Kenntnis von der Wirksamkeit der Atome die Kausalität auch in dieser realen mikrophysikalischen Welt in Frage gestellt wird. Einer der großen Wissenschaftler dieses Faches, PLANCK, meint, der Streit um die Willensfreiheit sei ein müßiger Streit um die Betrachtungsweise. Er gibt am Beispiel der verschiedenen Bezugssysteme zu erkennen, daß trotz verschiedener Antworten auf die gleiche Frage kein Widerspruch und keine Unklarheit aus verschiedenen Ergebnissen bei verschiedenen Betrachtungsweisen erschlossen werden darf. Auch PLANCK erscheint der Wille, wenn er ihn von außen objektiv betrachtet, kausal gebunden. Jede vollzogene Willenshandlung eines anderen Menschen läßt sich wenigstens grundsätzlich bei genauer Kenntnis aller Vorbedingungen, wenn das möglich wäre, als notwendige Folge aus dem Kausalgesetz verstehen. Das wäre lediglich eine Frage der Intelligenz des Beobachters. Wichtig für den Gutachter ist es nun, daß ja auch der eigene Wille für vergangene Dinge kausal verständlich zu machen ist. Wir haben jedoch alle das Bewußtsein der Selbstbestimmung im Augenblick des Handelns und das Gefühl, Freiheit zu

* Vortrag gelegentlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin in Berlin (August 1951).

haben im Denken und Handeln ist eine rein ursprüngliche Wahrnehmung für den Menschen ebenso wie etwa das Bewußtsein Geist, Leib und Seele zu haben. „Die Willensfreiheit ist jedem von uns unmittelbar gegenwärtig. Sie ist ein typisches Bewußtseinserlebnis“ (PLANCK). Auch MITSCHERLICH spricht von Freiheit als elementarem Faktor des Selbsterlebnisses, das die Grenzen der Transzendens berühre. Wir wissen, daß der Mensch keine strukturelle Einheit ist; er besteht aus dem Leib, der vergänglich ist und der Seele, die unsterblich ist. Beide menschlichen Existenzformen haben ihre eigenen Bezugssysteme, und wir kommen, wenn wir uns das klarmachen, zu einer für den Gutachter bei der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit fruchtbaren Betrachtungsweise. Die Willensfreiheit und das Verantwortungsbewußtsein gilt nur für die *zukünftige* Handlung der Einzelpersönlichkeit. Bei der Beurteilung einer *geschehenen* Tat, eines *vollzogenen* Willensaktes müssen und können wir mit einer wissenschaftlich-empirischen Methode Feststellungen treffen und versuchen, die kausalen Abhängigkeiten zu klären und die verschiedenen Motivbündel zu werten. Der Wille kommt für den objektiven Betrachter nach geschehener Tat durch das Zusammenwirken von Trieb und Motiv zustande. Für den beurteilenden Arzt als den objektiven Betrachter von außen her ist hier der Wille kausal gebunden. Von innen her gesehen im Augenblick der Entscheidung ist der Mensch frei und kann deshalb auch gegen die Wertnormen verstoßen.

Durch diese verschiedenen Betrachtungsweisen wird die Annahme eines relativen Indeterminismus im Sinne EXNERS nicht berührt, aus ihr ergibt sich — unter zugestandener Berücksichtigung der Zweckmäßigkeit — die Feststellung, daß der *Maßstab für die Schuld zunächst bei allen geistesgesunden Tätern der gleiche zu sein hat*, wobei jedoch nie vergessen werden sollte, daß, entsprechend der Größe des Spielraumes in der Anlage, das *Maß* der Schuld bei jedem Einzelnen verschieden sein muß. Die Berechtigung, von Schuld, Verantwortlichkeit und von Zurechnungsfähigkeit zu sprechen, wird aus dem subjektiven Bezugssystem abgeleitet, das für den Augenblick des Handelns gilt und in dem Begriff der Freiheit der Entschließung als ein Urgefühl transzendenter Freiheit verstanden wird. Die Möglichkeit der Beurteilung nach geschehener Tat entspringt der objektiven Betrachtungsweise und ist dem Kausalgesetz unterworfen.

Ich glaube also, — und ich bin mir darüber klar, daß auch hier das Wort „glauben“ der richtige Ausdruck ist —, daß die Formulierung des § 51 die Möglichkeit der Beurteilung erlaubt. Im Kommentar von SCHÖNKE heißt es: „Es genügt, daß der Täter in der Lage ist, das Un-erlaubte einzusehen; es ist nicht erforderlich, daß er dies zur Zeit der Tat auch wirklich eingesehen hat“ (S. 177). Die potentielle (inaktive)

Einsicht kann, wie auch SCHNEIDER zugesteht, geprüft werden. Die aktuelle Einsicht im Augenblick der Tat ist wohl nicht feststellbar, scheint aber auch nicht vom Juristen verlangt zu werden.

In der Praxis werden wir uns darauf beschränken müssen, mit allgemeinen psychologischen und psychiatrischen Methoden zunächst völlig unabhängig von der Tat die Persönlichkeit zu erforschen. Die Tat darf, wie RADBRUCH es ausdrückt, nur im Sinnzusammenhang mit dem ganzen Leben des Menschen betrachtet werden. Sie ergibt sich oft als besondere Situation der erkannten Persönlichkeit oder wird — und schon hier müssen dann Zweifel in bezug auf die Schuldfähigkeit auftauchen — mit der Persönlichkeit nicht recht in Zusammenhang gebracht werden können. Es scheint mir die besondere Aufgabe des gerichtsärztlichen Gutachtens zu sein, die erkannten Persönlichkeitseigenheiten und ihre Wirksamkeit *im Augenblick der strafbaren Handlung* möglichst genau darzulegen und nicht nur, wie es in klinisch-psychiatrischen Gutachten häufiger geschieht, zu schildern, *daß* eine geistige Störung besteht, die Zurechnungsunfähigkeit bedingt. Die genauestens durch die Ermittlungsergebnisse und die eigenen Angaben des Täters (dessen Glaubwürdigkeit zu erörtern ist) gestützte Analyse des Tatgeschehens ist unumgänglich notwendig und erlaubt oft richtigere Rückschlüsse, als die differenzierten diagnostischen Erwägungen über die *besondere* Art der geistigen Störung.

Man spricht nicht gern darüber, wie gerade in den Grenzfällen der forensischen Begutachtung die Entscheidung zustande kommt. In den Fällen mit einem klaren exakten medizinischen Befund, etwa bei einem organischen Hirndefekt oder einer Psychose kann es kein Schwanken geben, obwohl auch hier ein näheres Eingehen auf die Tatsituation erforderlich sein kann. Die abartigen Verhaltensweisen, die Erlebnisreaktionen und die das Krankhafte streifenden Besonderheiten der Persönlichkeitsartung stellen uns bei der Frage nach der Zurechnungsfähigkeit, die nachzuprüfen immer geboten erscheint, vor schwierige Entscheidungen.

Man ist auch als Gerichtsarzt und gerade dann, wenn man sich einer objektiven Würdigung der Täterpersönlichkeit befleißigt, keineswegs frei von unbewußten allgemeinemenschlichen Einstellungen und Neigungen, von nicht bewußt erlebten Sympathie- und Antipathiegefühlen. Schon unter welchem Aspekt der „Fall“ an uns herangetragen wird, wie der Patient uns gegenübertritt, wieviel Zeit wir für ihn zur Verfügung haben, in welcher Verfassung wir uns selbst bei der Befragung und Untersuchung befinden, all diese Umstände von seiten des Beobachters gehen mit in die Entscheidung hinein und es ist schon nötig zu fragen, ob die Gefahr besteht, daß sie sie in Grenzfällen beeinflussen.

Wir haben in den letzten 6 Jahren seit der Kapitulation 653 Gutachten über Zurechnungsfähigkeit erstattet, davon waren 519 Männer und 134 Frauen, das ist 79,5:20,5%. Sehr häufig waren es Obergutachten oder Zweitbegutachtungen, denen eine oft auffallend kurze (und meist auch wenig klare) Begutachtung durch praktische Ärzte (nicht so selten auch durch den Amtsarzt) vorausgegangen war.

Unter den 519 männlichen Patienten, die zur Begutachtung kamen, handelte es sich bei 123 = 23,7%, bei den Frauen in 44 Fällen = 32,1% um psychopathische Persönlichkeiten. Schwachsinn war ungefähr gleich häufig zu diagnostizieren. Bei den Männern 113 Fälle = 21,8%, bei den Frauen 28,4%. Vorzeitiger bzw. krankhafter Altersabbau bestand bei den Männern in 11,9%, bei den Frauen in 8,2%. Hauptsächlich durch Kriegsleiden und Unfalleinwirkungen waren organische Hirnschäden in 12,5% bei den Männern, hingegen nur in 4 Fällen bei den Frauen nachweisbar, während im Gesamtmaterial die Frauen mit 6,7% in bezug auf Geisteskrankheiten, die bei den Männern nur in 3,3% der Fälle vorlag, dominierten.

In unserem Material sind in 156 Fällen (23%) die Voraussetzungen des § 51,1 angenommen. Bei Männern etwas häufiger als bei Frauen, 25,4% gegen 18%. Wir haben uns bemüht, in grober Weise die Krankheitszustände zusammenzufassen, die Veranlassung für die Zuerkennung des § 51,1 waren, und dabei die Feststellung getroffen, daß diese Zahlen in den einzelnen Jahren in dem Gesamtmaterial wenig Schwankungen zeigen. Es entfielen etwa 40 Fälle = 25% auf organische Psychosen, wobei zu bemerken ist, daß die groben Fälle von Geistesstörungen, die der klinischen Behandlung bedurften, in der hiesigen Psychiatrischen Klinik erfaßt werden. In 103 Fällen, etwa 70%, führten organische Defekte, häufig nach Hirntraumen, aber auch Schwachsinnszustände und Demenz zur Anwendung des § 51,1. Die übrigen Fälle betrafen Zustände bei Rauschdelikten oder bei Süchtigen.

Der § 51,2 kam in 180 Fällen = 29% zur Anwendung. Hier war das Prozentverhältnis der Geschlechter umgekehrt. 33,6% erhielten bei den Frauen und 26% bei den Männern die Voraussetzungen der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Auch hier hat sich in den 6 Berichtsjahren nur im Jahre 1945 eine stärkere Abweichung ergeben. Damals wurden 42,5% der allerdings wenigen Fälle für vermindert zurechnungsfähig gehalten.

Noch stärker als beim § 51,1 StGB. kam hier zum Ausdruck, in welchem Ausmaß die verschiedenen Formen des Schwachsinn, der Altersdemenz usw. Veranlassung gaben, die verminderte Schuldfähigkeit ärztlich für gegeben zu erachten. Während psychopathische Persönlichkeiten in keinem Fall für zurechnungsunfähig zu erklären waren, wurden die Voraussetzungen der *verminderten* Zurechnungsfähigkeit in

32 Fällen, das ist in etwa 18% angenommen. Allerdings immer nur dann, wenn ein enger motivischer Zusammenhang zwischen der stark ausgeprägten Wesensbesonderheit und dem Delikt gegeben war, häufig bestanden auch hier Zustände einer Minderbegabung oder eines leichten Schwachsinn in Verbindung mit der psychopathischen Abartigkeit. Bei Entwicklungsstörungen der Jugendlichen wurde häufiger von der Möglichkeit der Anwendung des § 51,2 Gebrauch gemacht.

Nur in 10% der Gesamtfälle (66 Einzelfälle) konnte ärztlicherseits eine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit im Sinne des § 42 b anerkannt werden. Hier zeigt sich an unserem Material deutlich der Einfluß der Umweltmeinung, dem auch wir uns offenbar nicht haben entziehen können. Die Zahl der notwendig erachteten Unterbringungen hat im Laufe der letzten Jahre deutlich nachgelassen, d. h. bei einer Beruhigung der öffentlichen Gesamtsituation erscheint es richtig und möglich, andere Wege zu finden, die zum Schutze der Öffentlichkeit ausreichen, ohne daß die individuelle Freiheit in so starkem Maße, wie es die Unterbringung bedingt, anzugreifen wäre. Wir haben nicht den Eindruck gewonnen, daß damit die Rückfallsgefahr wesentlich erhöht worden ist und fanden oft einen offensichtlich brauchbaren Ausweg in dem Vorschlag der Entmündigung, den das Gericht fast regelmäßig akzeptierte.

Die knappe Übersicht sollte zeigen, daß doch auch bei Entscheidungen von so heterogenen Einzelfällen offenbar allgemeine Maßstäbe möglich sind. Das gesamte hier vorgelegte Material, das von meinen Mitarbeitern und mir erarbeitet ist, hat meiner Beurteilung unterlegen. Dabei wird man sich jedoch zweifellos hüten müssen, autoritäre Entscheidungen zu treffen. Der Assistent, der den Fall bearbeitet, hat sehr oft die genauere Kenntnis der Einzelheiten, auf Grund seiner wochenlangen Beschäftigung mit dem Fall. Er trägt seine Ergebnisse schon im Laufe der Untersuchungen und nach Abschluß vor. Das geschieht in Gegenwart des Patienten, der dabei Gelegenheit hat, seine Ausführungen zu erweitern oder zu revidieren. Der Assistent hat dabei den Vorteil, aus der Erfahrung des Chefs nun etwas hinzuzulernen. Er wird gezwungen, seine eigene Meinung darzulegen und sie gegen Gegenargumente zu verteidigen. So bemühen wir uns auf breiter Beurteilungsgrundlage nach eingehender Untersuchung, die sich immer über mehrere Wochen erstreckt und nach verschiedenen Vorstellungen, eine gerechte und faire Beurteilungsgrundlage zu finden. Der Vorwurf, dem der gerichtliche Mediziner gelegentlich ausgesetzt ist, er gäbe sein Urteil ohne eine nähere klinische Untersuchung und ohne längere Beurteilung ab, läßt sich auf diese Weise nicht nur nach außen entkräften, sondern unser Vorgehen gibt uns auch vor unserem Gewissen die Möglichkeit, so zu verfahren, wie wir wünschen möchten, daß uns begegnet würde, wenn wir in der Situation des Patienten wären.

Erscheint eine klinische Beobachtung notwendig, so stellen wir aus dem § 81 StPO den Antrag. In jedem Falle bemühen wir uns, durch Verbreiterung der objektiven Anamnese, durch Herbeiziehen von Krankengeschichten, durch Einholung von Fachgutachten über Spezialgebiete, durch Röntgenuntersuchung, Herzuntersuchungen, Stoffwechseluntersuchung, EKG und Elektroencephalogramm sowie durch Befragung der Angehörigen mit Einverständnis der Patienten, den Fall von allen Seiten zu beleuchten. Dabei erscheint es uns notwendig, dem kleinen Fall die gleiche Aufmerksamkeit zu schenken wie der Cause célèbre. Der Gerichtsarzt greift häufig durch seine Beurteilung tief in das persönliche Schicksal des Patienten ein. Er sollte sich dessen immer bewußt bleiben.

Professor Dr. W. HALLERMANN, (24b) Kiel,
Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität.
