

J. GERCHOW (Kiel): Fahrlässigkeit und bedingter Vorsatz als gerichtsärztliches Problem bei Kindestötungen.

Die gerichtsärztliche Beurteilung von Kindestötungen hat sich Jahrzehnte hindurch vorwiegend mit der somatischen Seite des Problems beschäftigt. Ohne dieses Fundament naturwissenschaftlicher Erkenntnismöglichkeiten wäre die Tatbestandsermittlung auch heute hilflos. Aber die Erfahrung lehrt, daß sich der „äußere Tatbestand“ des § 217 — soweit das Objekt gemeint ist — nur selten mit der Verbotsvorschrift deckt; d. h. die Sektion vermag oft keinerlei Hinweise auf die Absicht des Täters zu geben. Deshalb ist die Tatbestandsermittlung häufig auf das Geständnis der Täterin angewiesen. Bei den sog. passiven Tötungen kommt es jedoch relativ selten vor, daß die Kindesmutter die Tötungsabsicht klar zum Ausdruck bringt. Hierfür ist weniger die mangelnde Geständnisbereitschaft als vielmehr die Frageform verantwortlich zu machen, die sich aus der finalen Betrachtungsweise einer „rationalen Psychologie“ herleitet. Die im Verdacht der Kindestötung stehende Angeschuldigte wird nämlich überfordert, wenn man von ihr eine klare Willensbildung im Augenblick des Handelns oder der Unterlassung zu erfragen versucht. Wenn man zur Begründung des Vorsatzes ohne den Nachweis eines klaren Zweckwillens oder eines aktuellen Vorstellungsbildes nicht auskommt, dann wird eine Verurteilung nach § 217 nur in wenigen Fällen möglich sein.

Es ist vorwiegend MEZGERS Verdienst, darauf hingewiesen zu haben, daß für die Annahme der sog. „Aktualität im Handeln“ ein klarer Bewußtseinsvorgang nicht Voraussetzung ist. Zwischen den Möglichkeiten des aktuellen und nur potentiellen Wissens anerkennt er die unterbewußten Wertungen, gewissermaßen das Kräftespiel der Triebe. Von ärztlicher Seite hat HALLERMANN ausgeführt, daß grundsätzlich bei der Beurteilung einer geschehenen Tat nur die potentielle — die inaktive — Einsicht geprüft werden könne. Nichts anderes meint offenbar der BGH in seiner Entscheidung vom 18. 3. 52, in der Handlungen, bei denen das Unrechtsbewußtsein fahrlässig fehlt, qualitativ den Vorsatzdelikten gleichgestellt werden. Hier wird also die „Anspannung des Gewissens“ zum maßgeblichen Kriterium der „Vorsatzstrafe“ erhoben. Damit kann aber vom ärztlichen Standpunkt nur gemeint sein, daß der Nachweis der potentiellen Fähigkeit zum rechtmäßigen Handeln genügt, um den Nachweis des Vorsatzes zu erbringen, sofern eine eindeutige Verpflichtung zum Tätigwerden nicht erfüllt wurde.

Die Tatbestandsermittlung kann also vor einer schwierigen Aufgabe stehen, wenn der Nachweis des Vorsatzes durch eine Sektion nicht zu erbringen ist oder bei einer unterlassenen Hilfeleistung ein klares Geständnis fehlt. Der psychologisch-psychiatrischen Beurteilung der Kindesmutter kommt deshalb große Bedeutung zu; besonders dann,

wenn die Täterin der Möglichkeit eines schädlichen Ausgangs lediglich teilnahmslos gegenübersteht; wenn also die Frage auftaucht, ob vom inneren Tatbestand her Fahrlässigkeit oder Eventualvorsatz anzunehmen ist. Um die Möglichkeit ärztlich-sachverständiger Hilfe bei der Urteilsfindung aufzeigen zu können, erscheint es notwendig, einige Hinweise zur „Psychologie der Kindestötung“ zu geben. Dabei kann auf die Inkonsequenz der Rechtsprechung nicht eingegangen werden, die dafür verantwortlich gemacht werden muß, daß die Sonderstellung der Kindestötung — wie erst kürzlich von NEUGEBAUER — „als wenig sinnvoll und medizinisch ohne Realitätswert“ bezeichnet wird. Wir sind überzeugt, daß die Privilegierung berechtigt ist; aber nur dann, wenn man anerkennt, daß Kindestötung auch Mord oder Totschlag sein kann, und daß derartige Taten aus dem Rahmen eines privilegierten Sondertatbestandes herausfallen. Wenn schließlich die Rechtsprechung in der Fahrlässigkeit lediglich die leichtere Schuldstufe gegenüber dem Vorsatz sieht, wäre es zweckmäßig, auch diese Tötungsform zu privilegieren, denn es gibt eine typisierte fahrlässige Kindestötung.

Die Begründung eines Sondertatbestandes ist nur über die Klärung der biologisch-psychologischen Voraussetzungen möglich. Nur über eine mehrdimensionale Analyse der Motivgestaltung wird man auch die rechtliche Abgrenzung der Fahrlässigkeits- und Eventualvorsatzdelikte finden können. Dabei gehen wir von der begründeten Annahme aus, daß es — abgesehen von der vorher geplanten Tötung — in der Regel vom Zufall abhängt, ob die Täterin einen klaren Zweckwillen erkennen läßt und aktiv vorgeht oder ob sie passiv bleibt. Das aktive Vorgehen ist meist nur die Folge des durch besondere äußere Umstände verhinderten Passivbleibens. Beide Formen der Tötung resultieren meist aus der gleichen psychobiologischen Reaktionslage. Eine Trennung — wie im österreichischen Strafrecht — ist deshalb ebenso abzulehnen, wie eine grundsätzlich unterschiedliche Behandlung im Strafmaß.

Die Kindestötung ist ein typisches Konvergenzdelikt (HIRSCHMANN und SCHMITZ), das nur bei einer Konvergenz zwischen typischem Charakter und typischer äußerer Situation zustande kommt. Wir haben in unseren Arbeiten nachzuweisen versucht, daß die Analyse des Geburtseinflusses durch die Struktur- und Erlebnisanalyse ergänzt werden muß, will man die „Psychologie der Kindestötung“ verstehen (GERCHOW). Die Notwendigkeit einer Vorverlegung der motivischen Beurteilung hat jedoch bisher in der Literatur kaum Berücksichtigung gefunden. Dadurch erklärt sich auch die irrije Auffassung einer engen Korrelation zwischen Abtreibung und Kindestötung.

Unsere Untersuchungen haben ergeben, daß es einen fest umrissenen Typ der Kindesmörderin nicht gibt, daß aber eine besondere Temperaments- und Charakterformel eine hohe Disposition abgibt, die unter

bestimmten äußeren Einwirkungen motivgestaltend werden kann. Bei der Beurteilung ist zu berücksichtigen, daß Schwangerschaft und Geburt einen psychologisch einheitlichen Komplex bilden, der nicht getrennt werden darf. Im engeren Sinne handelt es sich darum, daß bereits im Beginn der Schwangerschaft eine motivisch entscheidende Abnormisierung einsetzen kann. Dabei kommt es nicht so sehr auf das objektive Ereignis als vielmehr auf das subjektive Erlebnis an. Für die Erlebnisverarbeitung ist die Verwundbarkeit des Einzelnen ausschlaggebend. Die Unausgeglichenen, die Kontaktarmen, die Unreif-Infantilen sowie die Entschluß- und Standpunktlosen sind besonders leicht traumatisierbar. Bei diesen Persönlichkeitsstrukturen kann eine unerwünschte Schwangerschaft die Verteidigung der bedrohten Daseinsordnung auslösen. Sie geraten schneller an die Grenze des Zumutbaren, gewissermaßen in die ihnen adäquate „Grenzsituation“ (JASPERS), wo ein Wandel vom Vertrauten und Gesicherten zum Unheimlichen und Gefährlichen eintreten kann. In dieser von JASPERS so bezeichneten „Grenzsituation“ entscheidet sich also, wie der Einzelne reagiert. Kann er seine Zuständigkeit nicht erfüllen, dann bleiben reaktive Abnormisierungen nicht aus. Ausdruck des Versagens in der „Grenzsituation“ ist deshalb die abnorme Erlebnisreaktion.

Über die Bedeutung und Wirksamkeit bestimmter pathogenetischer und pathoplastischer Faktoren haben wir an anderer Stelle berichtet (GERCHOW). Hier sei lediglich erwähnt, daß die Verdrängung der Schwangerschaft offenbar die typische Verhaltensform solcher Menschen ist, die ihrer Aufgabe nicht gewachsen sind. Die Verdrängung im Sinne einer Erlebnisabwehr bedeutet nichts anderes als ein Hinausschieben unliebsamer Tatbestände aus dem Blickfeld des Bewußtseins. Die Verdrängung ist also eine zweckintendierte abnorme Erlebnisreaktion. Ein Vergleich mit der sog. *grossesse nerveuse* bzw. den eingebildeten „anderen Umständen“ — wie es SCHMIDT genannt hat — bietet sich an. Auch hierbei handelt es sich um einen eigenartigen Versuch, den Leib nach der Vorstellung zu formen, die Natur zu imitieren. Die Schwangerschaftsverdrängung dagegen will die Überzeugung suggerieren, daß keine Schwangerschaft besteht. Dabei gibt es alle Übergänge von der reinen Verstellung bis zur bewußtseinsfern ablaufenden Verdrängung.

Schon während der Schwangerschaft kann die Primitivperson (HOLZSCHUHER) maßgeblichen Einfluß auf das Verhalten gewinnen, so daß Muttergefühle zum Teil bereits im Bereiche der Tiefenperson (ROTHACKER) gehemmt werden. Eine Folge der Verdrängung ist, daß Abtreibungshandlungen so gut wie nie vorkommen. Vor allem bleibt das somatische Verhalten von der Verdrängung unbequemer und bedrohlicher Vorstellungsinhalte nicht unbeeinflußt. Typische Schwangerschaftszeichen sind abgeschwächt oder fehlen ganz. Genitale Blutungen kommen

in den ersten Monaten der Schwangerschaft wesentlich häufiger vor, als bei Schwangeren, die in Kliniken gebären. Wir vermuten, daß es sich zum Teil um wunschhaft intendierte psychogene genitale Blutungen handelt, die im Sinne STIEVES als psychisch induzierte Diapedesisblutungen aufzufassen wären. Schwangerschaftsbeschwerden treten ebenfalls wesentlich seltener auf als bei anderen Schwangeren. Wir deuten dieses Phänomen als Ausdruck der erstarrten Abwehrhaltung bei veränderter Ansprechbarkeit des vegetativen Nervensystems bzw. als Ausdruck einer Abschiebung und Skotomisierung aller nicht erwünschten Eindrücke von der reflektierenden Bewußtseinsphäre. Das fehlende oder nur schwache, zumindest aber sehr späte Bewußtwerden von Kindsbewegungen läßt sich auf der gleichen Ebene erklären. Die wohl eigenartigste Feststellung unter den somatischen Verdrängungsfolgen betrifft die absolute oder wenigstens relative Unauffälligkeit der Körperformen. Dadurch wird die Verheimlichung der Gravidität fast ausnahmslos gewährleistet. Eine zwingende Erklärung müssen wir schuldig bleiben. Es mag verlockend sein, hierin die Determinierung bzw. den finalen Faktor enger psychosomatischer Wechselwirkungen zu erblicken.

Mit HABERDA und MÜLLER-HESS sind wir jedoch der Meinung, daß es eine echte Verkennung von Schwangerschaft und Geburt im allgemeinen nicht gibt. Auf die wenigen Ausnahmen mit organischen Störungen kann hier nicht eingegangen werden. Gerade die Furcht vor der existentiellen Bedrohung unterhält die psychogene Reaktion. Der Anlaß zur Furcht ist also irgendwie immer existent.

Von besonderer Bedeutung für die Frage der Fahrlässigkeit oder des Eventualvorsatzes ist die Sturzgeburt, die in unserem Material bis zu 30mal häufiger vorkommt als bei Klinikgeburten. Auch die „schmerzfreie“ Geburt gehört zum Bild der verdrängten Schwangerschaft. Die Reduktion der Beschwerden erklärt sich wohl zum Teil „aus dem Inanspruchgenommensein durch existentielle Affekte, so daß kein Raum für Angst und Schmerz bleibt“ (SCHMIDT). Instinktiv, fast reflexmäßig wird sehr häufig die charakteristische Hockstellung — unseres Erachtens die physiologische Gebärstellung — eingenommen. Dieser Geburtsablauf kann aber eine typische Gefahrensituation bedingen, die unter Umständen eine fahrlässige Tötung zur Folge hat. Im Einzelfall wird es bei völlig überraschender Sturzgeburt an der zur Schuldfeststellung bei der fahrlässigen Tötung erforderlichen Voraussehbarkeit fehlen. Da aber die Rechtsprechung (BGH St) den Standpunkt vertritt, daß die Fahrlässigkeit nicht gerade im Augenblick der letzten kausalen Tätigkeit vorzuliegen braucht, ist die Voraussehbarkeit bei notwendiger und zumutbarer Anspannung der potentiellen Fähigkeiten zur Selbstkontrolle in der Regel zu bejahen. Die Verdrängung des unerwünschten Ereignisses schon während der Schwangerschaft, die Verheimlichung, das

Aufsichzukommenlassen und Abschieben, das irrealen Wünschen und Hoffen können bereits fahrlässig sein. Wer schwanger ist, hat besondere Pflichten, wobei es allerdings immer auf die persönlichen Umstände und Fähigkeiten ankommt. Erinnerung sei nur an die Ergebnisse von CH. HILTROP. Die Sturzgeburt ist unseres Erachtens mit wenigen Ausnahmen die einzige biologisch-psychologische Voraussetzung für die Annahme einer fahrlässigen Tötung. Da sie oft nur zufällig den ohnehin erhofften und gebilligten Tod des Kindes bedingt und auch eine typische Folge der Erlebnisabwehr ist, ist es zweckmäßig, von einer fahrlässigen *Kindes-*tötung zu sprechen und auch diesen Tatbestand zu privilegieren.

Fast immer ist die Verdrängung der Schwangerschaft ursächlich für den Tod des Kindes. Die typische Folge der Verdrängung ist das Passivbleiben unter und nach der Geburt. Selbst wenn Wehen auftreten und als Geburtsbeginn erkannt werden, wird die personale Zuwendung zur gestellten Aufgabe vermißt, zumal der Abbau höherer Persönlichkeitsschichten Primitivreaktionen begünstigt. Die Tötung durch Passivbleiben ist also einfach die Folge einer seit Monaten bestehenden reaktiv fixierten Abwehrhaltung. In den finalen Faktor spielen jedoch fast immer Absichten und Zweckgesichtspunkte hinein, die keineswegs klar gedacht und „überlegt“ zu sein brauchen. Wir haben deshalb eingangs die Frage erörtert, ob der Nachweis eines aktuellen Vorstellungsbildes für die Annahme des Vorsatzes erforderlich und überhaupt möglich ist. Die Gebärsituation des hier interessierenden Täterkreises ist gerade durch die Beeinträchtigung der Fähigkeit zu „überschauender Besinnung“ (STÖBBING), durch kurzschlußartiges Reagieren und durch das Überwiegen primitiver Reaktionsanteile gekennzeichnet. Es fehlt also sehr oft die spontane Umsicht und Übersicht, um die Situation nach allen Richtungen erfassen und überblicken zu können. Dadurch geht aber die potentielle Fähigkeit zur Selbstkontrolle und zum spontanen Sichselbstbesinnen, d. h. auch zu einem wertenden Reflektieren nicht verloren. Die fixierte Tendenz, auf Scheinlösungen eingestellt zu sein und durch Passivität ein bedrohliches Ereignis abzuwehren, ist gewissermaßen das psychologisch verstehbare, typische Verhalten des durch den § 217 StGB besonders begrenzten Täterkreises. Nur durch eine derartige Reaktionsform ist die Privilegierung überhaupt gerechtfertigt. Führt also eine unterlassene Hilfeleistung unter den hier erörterten Voraussetzungen zum Tode des neugeborenen Kindes, so wird man in der Regel annehmen müssen, daß die seit Monaten bestehende Fehleinstellung in der entscheidenden Situation, wo eine klare Verpflichtung zur Hilfeleistung bestand, konsequent beibehalten worden ist.

Die Passivität in der *Gravidität* ist meist Ausdruck einer autosuggestiven Wunschhaltung. Die Passivität unter und nach der *Geburt* ist die konsequente Weiterführung der Erlebnisabwehr und damit in einer

zwingenden Situation eine strafrechtlich relevante Entscheidung gegen das Kind, die den Erfolg im Sinne des Eventualvorsatzes zumindest billigt.

Literatur

GERCHOW, J.: Die ärztlich-forensische Beurteilung von Kindesmörderinnen. Ein Beitrag zum Problem der abartigen Erlebnisreaktionen. VEB Carl Marhold Halle a. d. Saale 1957. — GOLDBACH, H. J.: Zur forensischen Beurteilung der Kindestötung. Geburtsh. u. Frauenheilk. **7**, 609 (1956). — HABERDA, A.: Zur Lehre vom Kindesmorde. Beitr. gerichtl. Med. **1**, 38 (1911). — HALLERMANN, W.: Bemerkungen über die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **41**, 77 (1952). — HILTROP, CHRISTA: Was wissen weibliche empfängnisfähige Personen über die Vorgänge bei der Schwangerschaft und der Geburt? Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **32**, 63 (1939/40). — HIRSCHMANN, J., u. E. SCHMITZ: Strukturanalyse der Kindesmörderin. Z. Psychother. med. Psychol. **8**, 1 (1958). — HOLZSCHUHER, L. v.: Praktische Psychologie. Die Primitivperson im Menschen. Seebuck a. Chiemsee 1949. — JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie, 6. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1953. — MEZGER, E.: In EBERMAYER, LOBE u. ROSENBERG, Strafgesetzbuch (Leipziger Kommentar) 8. Aufl. Berlin: W. de Gruyter & Co. 1958. — MÜLLER-HESS, V.: In STOECKEL, Lehrbuch der Geburtshilfe, 10. Aufl. Jena: Gustav Fischer 1948. — NEUGEBAUER, W.: Zur forensisch-psychiatrischen Beurteilung der Kindestötung. Arch. Kriminol. **121**, 155 (1958). — ROTHACKER, E.: Die Schichten der Persönlichkeit, 4. Aufl. Bonn: H. Bouvier & Co. 1948. — SCHMIDT, G.: Imagination und Verdrängung von Schwangerschaft und Geburt. Fortschr. Med. **72**, 351 (1954). — STEVE, H.: Der Einfluß des Nervensystems auf Bau und Leistungen der weiblichen Geschlechtsorgane des Menschen. Leipzig 1942. — STÖRRING, G. E.: Besinnung und Bewußtsein. Stuttgart: Georg Thieme 1953. — *BGH St.* **2**, 194, Urteil v. 18. 3. 52.

Priv.-Doz. Dr. med. J. GERCHOW, Kiel, Hospitalstr. 42

K. JAROSCH und F. STITZ (Linz a. d. Donau): Die Mitwirkung des Sachverständigen bei der Klärung der Verschuldensfrage.

Strafbarkeit ist nur gegeben, wenn bestimmte Voraussetzungen vorliegen:

1. Eine menschliche *Verhaltensweise* (Handlung im engeren Sinne oder Unterlassung), die im ursächlichen Zusammenhang zu einem bestimmten Erfolg stehen muß.
2. Die *Tatbestandsmäßigkeit*, das ist die Zusammenfassung der objektiven Merkmale des Deliktstypus.
3. Die *Rechtswidrigkeit*, das ist der objektive Widerspruch eines Verhaltens zur bestehenden staatlichen Rechtsordnung.
4. Die *Schuld*, das ist die subjektive Seite, d. h. *das innere Verhältnis des Täters zur Tat*.

Im österreichischen Strafrecht gibt es nur eine Einzeltatschuld. Für die Annahme der Schuld müssen 3 *Grundelemente* vorhanden sein: Der Täter muß zurechnungsfähig sein (*biologisches* Schuldlement), er