



# Konzepte der verminderten Schuldfähigkeit

**Prof. Hans-Ludwig Kröber**

Zentrum für Forensisch-Psychiatrische  
Begutachtung (ZFPB) Berlin

[www.zfpb.de](http://www.zfpb.de)

## Grundaussagen

- a. Schuldfähigkeit, verminderte und aufgehobene Schuldfähigkeit sind keine Realien, keine medizinischen Sachverhalte wie ein Tumor oder ein gebrochenes Bein.
- b. Sie sind soziale Zuschreibungen, Wertungen, mit einer sozial regulierenden Auswirkung (z.B. Krankenhaus oder Haft oder Folgenlosigkeit)
- c. Diese Zuschreibungen, insbesondere die Grenzziehungen, sind veränderlich. Wenn man dies mehrheitlich für sinnvoll hält, kann man sie ändern.
- d. Zu einer gegebenen Zeit in einem Rechtssystem ist es aber eine Frage der Gerechtigkeit und Sicherheit, dass die aktuell gegebenen Rechtsbegriffe sachgerecht und möglichst einheitlich in gutachterliche Befunderhebung und Bewertung umgesetzt werden.

# § 51 StGB (alt) Schuldfähigkeit

- (1) Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Tat wegen **Bewußtseinsstörung**, wegen **krankhafter Störung der Geistestätigkeit** oder wegen **Geistesschwäche** *unfähig* ist, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.
- (2) War die Fähigkeit, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, zur Zeit der Tat aus einem dieser Gründe **erheblich vermindert**, so kann die Strafe nach den Vorschriften über die Bestrafung des Versuchs gemildert werden.

## § 20 StGB

### Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer *bei Begehung der Tat* wegen einer *krankhaften seelischen Störung*, wegen einer *tiefgreifenden Bewusstseinsstörung* oder wegen *Schwachsinn*s oder einer *schweren anderen seelischen Abartigkeit* unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

## § 21 StGB Verminderte Schuldfähigkeit

Ist die Fähigkeit eines Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so **kann** die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

# Chronologisch-thematische Gliederung

**1871** Reichsstrafgesetzbuch: Zurechnungsfähig oder unzurechnungsfähig – kategorialer Unterschied

**1871-1933** Kampf um die *verminderte* Schuldfähigkeit.

Tatstrafrecht oder Täterstrafrecht, Ahndung oder social defense? Bemühungen um Reform des Strafvollzugs

**1933-1945** Einführung der verminderten Schuldfähigkeit und der Maßregeln (1.9.1934); zugleich aber Auslagerung der Verfolgung Dissozialer, Psychisch Kranker, sexuell Devianter und politischer Gegner aus dem Bereich der Justiz in das Lagerwesen und unmittelbaren Terror (N. Wachsmann, Gefangen unter Hitler)

**1949-1975** Diskussion über die Etablierung und Anwendung der verminderten Schuldfähigkeit:

## **Etappe 1 : 1871 - 1933**

Anhaltende intensive Diskussion über den Umgang mit Straftätern, Strafe oder Therapie. Diverse prominente Psychiater (Bleuler, Forel) beanspruchen die Straftäter komplett für die Psychiatrie.

Die Humanisierung des Strafvollzugs wird zugleich als eine Therapeutisierung des StrVollz verstanden, zumindest als ein Besserungs-Bestreben.

In der Weimarer Zeit gab es erstaunlich viele pragmatische Konzepte für den StrVollz, die man erst 50 Jahre später („Behandlungsvollzug“) in der BRD umzusetzen begann (Strafvollzugsgesetz 1977). Die DDR blieb demgegenüber zurück.

# Der Kampf der zwei Strafrechtsschulen

## „Klassische“ Strafrechtsschule (konservativ, liberal) – Strafrecht ist bescheiden

- Auf die rechtswidrige Tat und ihren Nachweis fokussiert
- Es sieht Bestrafung als Kompensation des Rechtsbruchs.
- Es zielt darauf ab, das verletzte Recht punktuell (nie dauerhaft) wiederherzustellen.
- Es hat wenig Interesse an der Person des Angeklagten (außer im Fall von Unzurechnungsfähigkeit).
- Die Schwere der Strafe entspricht der Schwere der Schuld und damit im wesentlichen der Schwere der Tat.
- Wer seine schuldangemessene Strafe verbüßt hat, wird wieder *frei*, also ein Bürger mit allen Freiheitsrechten und -pflichten.

Hegel, Rechtsphilosophie § 100: In der Strafe ehrt die Gesellschaft den Verbrecher als Bürger, der gegen sein eigenes Recht verstoßen hat.

# Der Kampf der zwei Strafrechtsschulen

## „Moderne“ Strafrechtsschule - Strafrecht als Weg zur idealen, straftatfreien Gesellschaft – Ein Leben in Sicherheit

- Modernes Strafrecht fokussiert auf den Täter.
- Es sieht Bestrafung als *moralische Behandlung* des Täters.
- Es folgt eine Strategie von „*social defense*“, Prävention, Auslöschung des Verbrechens (→ Big Data Big Brother, Totalitarismus).
- Es ist primär an der *Gefährlichkeit* einer Person interessiert.
- Es erklärt das Begehen von Straftaten zur (gestörten) „Natur“ („Gehirn“) eines Menschen.
- Rettung: Prävention. *Risikomanagement*. Schwere Straffälligkeit ist Ausdruck einer psychischen Störung. „Therapie = moral treatment“ beseitigt neue Straftaten. Ohne erfolgreiche Therapie keine Entlassung.



# Endsieg im Kampf der zwei Strafrechtsschulen

DGPPN-Leitlinien Behandlung im Maßregelvollzug 2017:

Allgemeines Behandlungsziel ist, dass der Untergebrachte sich „selbstkritisch mit seiner psychischen Störung, seinen kriminogenen Bedürfnissen (needs) wie auch mit deliktischen Folgen (...) auseinandersetzt und diese versteht“,

um dann mit Hilfe der Klinik

„zu einer Veränderung der eigenen Sinnbezüge und zu einer nachhaltigen Lebensstiländerung zu gelangen.“

(Müller et al. 2017, Nervenarzt Suppl1 S11).

Durch die Neuorientierung solle der Patient „eine neue Selbstachtung und Würde erreichen“ (ebenda).

**Etappe 2: 1933-1945 Entmachtung der Justiz**

**Etappe 3 : 1949 – 1975 Diskussion über die Etablierung und Anwendung der verminderten Schuldfähigkeit**

Anhaltende Diskussion über Krankheits- und Störungskonzepte jenseits der psychotischen Erkrankungen und über den Anwendungsbereich der verminderten Schuldfähigkeit

Berücksichtigung psychoanalytischer und sonstiger psychodynamischer Konzepte (Fortschritt); Fall Jürgen Bartsch 1966-1971

Gutachterliche Fürstentümer an verschiedenen psychiatrischen Ordinariaten (Heidelberg, Tübingen, Marburg, Homburg/Saar, München, Hamburg, Berlin); Klinikdirektorenzentriertes Begutachtungswesen. Eher wenig Einweisungen in den MRV.

## Etappe 3a : 1965 – 1990: Resozialisierung

**1965-1990** Hauptziel **Resozialisierung**, Zeit der Enthospitalisierung, Beginn des Aufbaus eines Nachsorgenetzwerks für psychisch Kranke; therapeutischer Optimismus (bei weitgehendem Mangel an Therapien außer für Psychosekranken)

Weiterhin vorrangig Orientierung auf *Behandlung (der zurückliegenden und jetzigen Störung)* statt auf Prophylaxe der künftigen Delinquenz

Zunehmende strukturell-organisatorische Verselbständigung der forensischen Abteilungen der Landes- und Bezirkskrankenhäuser zu Kliniken für Forensische Psychiatrie

Permissiver Umgang mit Untergebrachten, teilweise leichtsinnige oder ideologisch voreingenommene Unterschätzung des Gefahrenpotentials. Schließlich einige gravierende Tötungsdelikte durch gelockerte oder frisch entlassene Patienten des Maßregelvollzugs

## Etappe 4 : 1991 – 2006: Sicherheit über alles

Drastisches Kippen der Zielorientierung hin zur **Rückfallverhinderung** und **Sicherung** der Allgemeinheit.

„Wegsperrern, und zwar für immer!“ Sicherheit von Verbrechen entwickelt sich zur zentralen Zugnummer der Politik (bis heute).

Die Gesellschaft wandelt sich von einer Gesellschaft des Aufbruchs und der Zukunftspläne zu einer Gesellschaft der Verteidigung und Einmauerung des Status präsens, der Abwehr künftiger Risiken durch lückenlose Prävention. Wer nicht vorgebeugt hat, ist schuld am künftig (zufällig?) eintretenden Ereignis, an Verbrechen, Krankheit und Tod.

Das künftige Risiko wird immer dramatischer ausgemalt, um die aktuellen Anstrengungen zum Risikomanagement zu befeuern.

## Etappe 4 : 1991 – 2006: Sicherheit über alles

- Erstmal hat man kaum noch entlassen, aber deutlich häufiger Patienten in den psychiatrischen Maßregelvollzug eingewiesen.
- Die Gefährlichkeit wurde nunmehr systematisch mit standardisierten kriminalprognostischen Instrumenten vermessen. In der Hand von Berufsanfängern wurden diese schlagartig zu kriminalprognostischen Experten, in der Regel drohenden Unheils.
- Man bemüht sich zur Qualitätssicherung der gutachterlichen Tätigkeit um konsentierete **Mindeststandards für die Schuldfähigkeitsbegutachtung** (Boetticher et al. ) sowie die **kriminalprognostische Begutachtung** (Boetticher et al. ) als individuelle, idiografische Kriminalprognose.
- In großem Umfange wird die forensische Begutachtungstätigkeit aus der Allgemeinpsychiatrie herausgedrängt; forens.-psychiatr. Sachverständige sind zunehmend niedergelassene Gutachter.

## **Etappe 5 : 2007 – heute: leichte Konsolidierung**

- Erstmals gibt es wieder stärkere Bemühungen, die überlangen Liegezeiten im MRV (ein Drittel ist dort seit mehr als 10 Jahren) zu reduzieren. Die Untergebrachten-Zahlen stagnieren auf hohem Niveau. Ausbau des Netzes forensisch-psychiatrischer Ambulanzen.
- Durch Reform des § 63 StGB sollen geringgradige Delikte keine Unterbringung mehr erlauben, und nach 6 bzw. 10 Jahren Unterbringungszeit soll dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz mehr (genaugenommen: erstmals) Rechnung getragen werden. Nur noch eine hohe Wahrscheinlichkeit erheblicher Taten rechtfertigt dann die Fortdauer.
- Diese erstmalige Tendenz zum Rückbau des MRV ist nicht Gustl Mollath geschuldet, sondern den enormen Kosten des MRV für die Sozialtats der Länder. Stille Unterbringungsstopps und Richtzahlen für die Kliniken zB in Bayern.
- Zugleich Formatierung der Kliniken in Risikoverminderungsanstalten im standardisierten Massenbetrieb

## Wo sind heute die wesentlichen Konfliktlinien?

- Es gibt keine wesentlichen Angriffe auf das Konzept der **Schuldunfähigkeit**, aber Mängel in der gutachterlichen Anwendung.
- Deutlich divergierende Vorstellungen zur Frage der Schuldfähigkeit bei Dissozialität, Rückfallkriminalität, Persönlichkeitsstörungen
- Deutlich divergierende Vorstellungen zur Frage der Schuldfähigkeit (und der unbefristeten Freiheitsentziehung) bei Sexualstraftätern
- Fehlendes Leiden vs. Leiden unter nicht indizierten, sinnlosen Kriminaltherapien in Straf- und Maßregelvollzug

# Methodische Aspekte psychiatrischer Begutachtung im Strafrecht

© H-L Kröber, 2006

## Typisierend (nomothetisch)

**Psychiatrische Diagnose** (Zuordnung zu einem überindividuell bekannten Syndrom)

**Kriminologische Typisierung** (Betrüger, Dealer, Verkehrsrowdy, Kindesmißbraucher, Skinhead, Bankräuber)

**Verlaufstypisierung** (jugendlicher Intensivtäter, Späteinsteiger, Berufskrimineller, Verwahrlosungstäter)

Modell Kleiderkammer: Paßt !

## Individualisierend (idiographisch)

*(Wer und wie war Uwe Johnson?)*

Eine möglichst exakte, möglichst viele Informationen erfassende und auf ihren wesentlichen Gehalt konzentrierende (Ockham)

Beschreibung der individuellen Funktionsweise eines Menschen

(**sein** Skript, **seine** inneren Bewegungsgesetze, Grundeinstellungen, **für ihn typischen** Muster)

Modell: Maßanzug



# Vorgehen bei der Schuldfähigkeitsprüfung bei Verdacht auf Persönlichkeitsstörung

Auf Grundlage von Datenauswertung, Exploration und Diagnostik

1. Feststellung oder Verneinung, ob die **allgemeinen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung** erfüllt sind
2. Zuordnung der Diagnose zu einer der **spezifischen Persönlichkeitsstörungen**
3. Überprüfung, ob die Persönlichkeitsstörung ihrem individuellen Schweregrad nach dem Rechtsbegriff der „**schweren anderen seelischen Abartigkeit**“ zugeordnet werden kann.
4. Überprüfung, ob die Persönlichkeitsstörung (vom Schweregrad einer sasA) überhaupt Einflussfaktor für das Delikt war und wenn ja, ob sie die **Steuerungsfähigkeit** wesentlich beeinträchtigt hat.

# F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen - Allgemeine diagnostische Leitlinien

**G1** Die charakteristischen und dauerhaften inneren Erfahrungs- und Verhaltensmuster weichen deutlich von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben (Normen) ab. Diese Abweichung äußert sich in mehr als einem der folgenden Bereiche, nämlich

1. Kognition (d.h. Wahrnehmung und Interpretation von Dingen, Menschen und Ereignissen; entscheidende Einstellungen und Vorstellungen von sich und anderen);
2. Affektivität (Variationsbreite, Intensität und Angemessenheit der emotionalen Ansprechbarkeit und Reaktion).
3. Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung und
4. in der Art des Umganges mit anderen und der Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen.

## **F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen - Allgemeine diagnostische Leitlinien**

**G2** Die Abweichung ist so ausgeprägt, dass sein daraus resultierendes Verhalten in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibel, unangepasst oder auch auf andere Weise unzweckmäßig ist, nicht begrenzt auf einen speziellen auslösenden Stimulus oder eine bestimmte Situation.

**G3** Subjektives Leiden oder Leiden der Anderen beruhen sind Folge dieses Verhaltens.

**G4** Die Abweichung ist stabil, von langer Dauer und hat im späten Kindesalter oder der Adoleszenz begonnen.

**G5** Die Abweichung ist nicht hirnorganisch oder durch eine andere psychische Störung bedingt; Comorbidität mit F0-F5 und F7 aber möglich.

BGH-Arbeitsgruppe Mindeststandards Schuldfähigkeit:

## **Sachgerechte Diagnostik bei Persönlichkeitsstörungen**

Da zum Konzept der Persönlichkeitsstörungen eine zeitliche Konstanz des Symptombildes mit einem überdauernden Muster von Auffälligkeiten in den Bereichen Affektivität, Kognition und zwischenmenschlichen Beziehungen gehört, kann eine **zeitlich umschriebene Anpassungsstörung die Diagnose nicht begründen.**

Um die Konstanz des Symptombildes sachgerecht begründen zu können, darf sich das Gutachten nicht auf die Darstellung von Eckdaten beschränken, sondern muss **die individuellen Interaktionsstile, die Reaktionsweisen unter konflikthaften Belastungen** sowie Veränderungen in Folge von Reifungs- und Alterungsschritten oder eingeleiteter therapeutischer Maßnahmen darlegen.

Da biographische Brüche oder Tendenzen zu **stereotypen Verhaltensmustern** bei Konflikten bzw. Stressoren für die Diagnosestellung von besonderer Bedeutung sind, bedürfen sie auch im Gutachten einer entsprechenden Hervorhebung.

BGH-Arbeitsgruppe Mindeststandards Schuldfähigkeit:

## **Sachgerechte Diagnostik bei Persönlichkeitsstörungen**

1.3 Rezidivierende sozial deviante Verhaltensweisen müssen sorgfältig von psychopathologischen Merkmalen einer Persönlichkeitsstörung getrennt werden. Auswirkungen von Persönlichkeitsstörungen zeigen sich nicht nur im strafrechtlichen Kontext.

1.4 Die klinische Diagnose einer Persönlichkeitsstörung darf nicht per se mit dem juristischen Begriff der schweren anderen seelischen Abartigkeit gleichgesetzt werden.

BGH-Arbeitsgruppe Mindeststandards Schuldfähigkeit:

## **2 Sachgerechte Beurteilung des Schweregrads einer Persönlichkeitsstörung**

- 2.1 Stellungnahmen zum Schweregrad der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung sollten getrennt werden von der Diskussion der Einsichts- bzw. Steuerungsfähigkeit, die eng mit der Analyse der Tatsituation verbunden ist.
- 2.2 Der Orientierungsrahmen, anhand dessen der Schweregrad der Persönlichkeitsstörung eingeschätzt wird, muss jedem Gutachten entnommen werden können.
- 2.3 Nur wenn die durch die Persönlichkeitsstörung hervorgerufenen **psychosozialen Leistungseinbußen** mit den Defiziten **vergleichbar** sind, die im Gefolge forensisch **relevanter krankhafter seelischer Verfassungen** auftreten, kann von einer **schweren** anderen seelischen Abartigkeit gesprochen werden.

## Beurteilung der Steuerungsfähigkeit bei festgestellter „schwerer seelischer Störung“

Eine relevante Beeinträchtigung der Einsichtsfähigkeit allein durch die Symptome einer Persönlichkeitsstörung kommt in der Regel nicht in Betracht.

Auch wenn eine schwere andere seelische Störung vorliegt, muss geprüft werden, ob ein **Zusammenhang zwischen Tat und Persönlichkeitsstörung** besteht. Zu klären ist, ob die Tat Symptomcharakter hat, also Ausdruck der Charakteristika einer schweren anderen seelischen Störung ist.

Die Beurteilung der Steuerungsfähigkeit erfordert eine detaillierte **Analyse der Tatumstände** (u.a. Verhalten vor, während und nach der Tat, Beziehung zwischen Täter und Opfer, handlungsleitende Motive).

## Beurteilung der Steuerungsfähigkeit bei festgestellter schwerer seelischer Störung

**Gegen eine erhebliche Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit** bei Persönlichkeitsstörungen, *nicht aber notwendigerweise bei anderen Störungen (z.B. beim Wahnsyndrom)*

sprechen Verhaltensweisen, aus denen sich Rückschlüsse auf die psychischen Funktionen herleiten lassen:

- Tatvorbereitung,
- Hervorgehen des Deliktes aus dissozialen Verhaltensbereitschaften,
- planmäßiges Vorgehen bei der Tat,
- Fähigkeit, zu warten, lang hingezogenes Tatgeschehen,
- komplexer Handlungsablauf in Etappen,
- Vorsorge gegen Entdeckung,
- Möglichkeit anderen Verhaltens unter vergleichbaren Umständen

**[exekutive Steuerungsfähigkeit, Handlungskontrolle]**



# Motivationale vs. exekutive Steuerungsfähigkeit

© H-L Kröber, 2006/10

## Motivationsbezogene Steuerungsfähigkeit

- \* Hemmungsvermögen
- \* Desaktualisierungsfähigkeit
  - *Meinhaftigkeit der Entscheidung*
  - *Normbezug (auch negativer)*
  - *Fähigkeit zur Kosten-Nutzen-Abwägung*
  - *Überlegungen zur Sicherstellung des Erfolgs*
  - *Vorbedachte Vermeidung von nachteiligen Folgen*

## Exekutive Steuerungsfähigkeit erhalten bei:

- *Kontrollierte sachgerechte Durchführung der Handlung*
- *Adäquate Reaktion auf (un)erwartete Probleme*
- *Vorbereitungshandlungen*
- *Besinnungsfähigkeit*
- *Möglichkeit zu Verschiebung oder Verlangsamung*

# Gestörte „Steuerungsfähigkeit“

© H-L Kröber, 2006/10

## Gestörte motivationale Steuerungsfähigkeit

- Pathologische Situationswahrnehmung, Desaktualisierungsfähigkeit
- *Akute psychotische Angst- und Erregungszuständen; TCO;*
  - *psychotischer Wahn (nicht nur Einsichtsfähigkeit ist gestört)*
  - *Manische und maniforme Zuständen*
  - *Schwere depressive Zustände (zB Mitnahmesuizid)*
  - *Schwere Suchterkrankungen*

## Gestörte exekutive Steuerungsfähigkeit

- *Berausungszustände (Intoxikationen)*
- *Manche andere akute hirnorganische Krankheiten*
- *Demenz mit apraktischen Störungen*
- *Hochgradige Affektzustände*
- *Hochgradige sexuelle Erregung (?)*

# Tat und Person

Es besteht eine große Differenz zwischen Tat und Person.

Die Zusammenhänge sind vielfältig, möglicherweise sogar gegensätzlich.

Straftaten sind eher selten durch psychische Störungen bedingt.

„Risikofaktoren“ sind keine Tat-Ursachen.

Findet man eine psychische Störung, hat man noch lange nicht die Ursache der Tat.

Ein großes Problem der Kriminalprognose sind Scheinerklärungen.

# Zusammenhänge Tat und psychische Störung

- a) Die psychische Störung verursacht oder verstärkt die Neigung zur Begehung rechtswidriger Taten;
- b) die psychische Störung vermindert oder beseitigt die Neigung zur Begehung rechtswidriger Taten;
- c) psychische Störung und rechtswidrige Taten stehen in keinem Wirkungszusammenhang;
- d) die psychische Störung vermindert bei manchen, verstärkt bei anderen - je nach deren Verfassung - die Neigung zu rechtswidrigen Taten.

Psychische Krankheit vermindert – wie jede Krankheit – in der Regel die Leistungsfähigkeit und die auswärtsgewandte Aktivität von Menschen. Wenn man krank ist, legt man sich nieder.

# Tat und Person

99 % aller kleinen Straftaten,

90 % der schweren Straftaten werden von psychisch normalen Menschen begangen.

Delinquenz ist keine Krankheit, sondern seit Anbeginn der Menschheit „normal“.

Wenn wir allzumal Sünder sind, ist der Verstoß gegen die 10 Gebote normal.

Wer einem Gesunden eine psychische Störung andichtet, um z.B. dessen sexuelles Begehren zu „erklären“ und die Störung zu „therapieren“, führt als vermeintlicher Experte andere in die Irre.

# Tat und Person

Wenn man unsicher ist, was das Problem ist, sollte man nochmals genau das Tatbild mustern: der Indextat und der früheren Taten, die Tatgeschichten.

Merkmale (Risikofaktoren) erklären nichts, die haben sehr viele. Was helfen mir Merkmale, wenn ich den Täter nicht verstehe. Man muss retrospektiv die Informationen verknüpfen, die Täterperson in Bewegung bringen, ihre Bewegungsmuster, Begegnungsmuster nachvollziehen, um Gestalt und Gewicht ihrer Motivation und das damalige Selbstkonzept zu erkennen.

Das Leben, das der Psychiater so den Indizien einbläst, entspringt der eigenen Subjektivität und Menschenerfahrung.

„Man muß diese versteinerten Verhältnisse dadurch zum Tanzen zwingen, daß man ihnen ihre eigne Melodie vorsingt!“

(Zur Kritik der Hegelschen Rechtsphilosophie. Einleitung. MEW Bd. 1, S.381)