

U. Lüke/G. Souvignier (Hg.)

Schuld – überholte

Kategorie oder

menschliches

Existential?

Interdisziplinäre

Annäherungen



HERDER

Ohne Schuld handelt ...

Schuldfähigkeit und psychische Störung

Arno Deister

Die Frage, ob ein freier Wille des Menschen angenommen werden kann und wie dieser ggf. festgestellt werden kann, ist für die Fragestellungen, die von der Forensischen Psychiatrie bearbeitet werden, von ganz besonderer Bedeutung. Denn es geht hier in zentraler Weise um den Begriff der „Schuld“, einen Begriff, der mit dem Konzept eines freien Willens eng verbunden erscheint. Die Forensische Psychiatrie beschäftigt sich mit diesen Begrifflichkeiten und Konzepten aus einem psychopathologischen Blickwinkel, d. h. sie beschreibt und beurteilt in erster Linie krankhafte oder sonstige abnorme Zustände, bei denen eben gerade nicht vom Vorliegen eines freien Willens ausgegangen werden kann oder ausgegangen werden sollte. In dieser Fachrichtung bündeln sich zahlreiche Erkenntnisse aus anderen wissenschaftlichen Disziplinen, die sich ebenfalls mit der Frage eines freien Willens des Menschen befassen.

1. Forensische Psychiatrie und Schuldfähigkeit

Die Forensische Psychiatrie (oder auch Gerichtliche Psychiatrie) ist der Zweig der Psychiatrie, der sich mit den Zusammenhängen zwischen psychischen Störungen und Erkrankungen einerseits und rechtlichen Aspekten, insbesondere des Strafrechts, des Zivilrechts und des öffentlichen Rechts andererseits, befasst. Es geht dabei um die grundlegende Befassung mit der Bedeutung des psychischen Befindens, der Persönlichkeit und psychischer Krankheit des Einzelnen in der Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Regeln und Normen.¹ Die Forensische Psychiatrie ist in ganz beson-

¹ H. L. Kröber, Was ist und wonach strebt Forensische Psychiatrie?, in: H. L. Kröber/D. Dölling/N. Leygraf/H. Saß (Hrsg.), Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Berlin 2007.

derer Weise auf den Austausch zwischen verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen angewiesen, wie z. B. der Kriminologie, der Psychologie, den Sozialwissenschaften und anderen medizinischen Disziplinen. Im Bereich des Strafrechts befasst sich die Forensische Psychiatrie in erster Linie mit den Fragen der Schuldfähigkeit bei Straftaten bzw. der kriminologischen und medizinischen Prognose bei Menschen mit psychischen Erkrankungen. Begutachtungen mit diesen Fragestellungen werden in der Regel von speziell ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie mit der Schwerpunktbezeichnung „Forensische Psychiatrie“ durchgeführt.

Das Vorliegen individueller Schuld ist im deutschen Strafrecht die Voraussetzung dafür, dass Menschen für eine Straftat verantwortlich gemacht und deshalb bestraft werden können. Das Vorliegen individueller Schuld setzt die Schuldfähigkeit voraus. Ein Mensch, der eine Straftat begeht, gilt grundsätzlich dann als schuldfähig, wenn bei ihm die Fähigkeit besteht, das Unrecht der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln. Der Begriff der Schuldfähigkeit wird im Strafgesetzbuch (StGB) allerdings nicht positiv definiert. Das Strafrecht geht von diesem Zustand als dem regelhaften Zustand aus und beschreibt im Strafgesetzbuch lediglich Sachverhalte, bei deren Vorliegen sie (ausnahmsweise) nicht gegeben bzw. eingeschränkt ist.²

Kinder gelten bis zum vollendeten 14. Lebensjahr generell als schuldunfähig und Jugendliche zwischen dem 14. und dem vollendeten 18. Lebensjahr sind bedingt schuldfähig. Darüber hinaus kann die Schuldfähigkeit aufgrund psychischer Störungen eingeschränkt oder sogar aufgehoben sein. Der § 20 StGB (Schuldfähigkeit wegen seelischer Störung) bestimmt:

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

² D. Dölling, Grundlagen des Strafrechts, in: H. L. Kröber et al., Handbuch der Forensischen Psychiatrie (s. Anm. 1).

Der § 21 StGB bezieht sich in den Voraussetzungen auf den § 20 StGB und bestimmt die verminderte Schuldfähigkeit:

„Ist die Fähigkeit des 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.“

Im Rahmen der forensisch-psychiatrischen Begutachtung ist der Gutachter aufgefordert, gegenüber dem erkennenden Gericht Aussagen über das Vorliegen und die Auswirkungen dieser Voraussetzungen in Bezug auf die angeklagte Tat zu machen. Die Rechtsfolge des Vorliegens der Voraussetzungen des § 20 StGB ist der Freispruch des Angeklagten in der Hauptverhandlung. Bei vermindelter Schuldfähigkeit gemäß § 21 StGB kann das Gericht die Strafe gemäß § 49 StGB abmildern. Das gleiche gilt, wenn wegen fehlender Möglichkeit zur vollständigen Aufklärung der Tatumstände nicht zu entscheiden ist, ob die Schuldfähigkeit bestanden hat oder vermindert war. Lässt sich dagegen nicht mit ausreichender Sicherheit entscheiden, ob die Schuldfähigkeit zum Tatzeitpunkt aufgehoben oder vermindert war, so muss der § 20 StGB angewendet werden.

Wird auf Schuldunfähigkeit oder verminderte Schuldfähigkeit erkannt, so kann durch das Gericht eine Einweisung in den Maßregelvollzug nach § 63 StGB oder in eine Entziehungsanstalt (nach § 64 StGB) erfolgen. Im Rahmen des Maßregelvollzugs erfolgt eine Unterbringung in einer geschlossenen forensischen Klinik zunächst ohne zeitliche Vorgabe und so lange, bis die durch die Tat zu Tage getretene Gefährlichkeit nicht mehr besteht.

2. Straftaten und psychische Störung

Die Frage, ob zum Zeitpunkt der begangenen Taten beim Täter ein „freier Wille“ vorgelegen hat, ist für die Frage der Beurteilung der Schuldfähigkeit von ganz grundsätzlicher Bedeutung. Eine wesentliche Voraussetzung für „Schuld“ im Sinne des Strafrechts ist die Möglichkeit des Menschen, frei zu entscheiden, ob eine Tat begangen wird, die strafrechtlich sanktioniert ist, oder ob diese Tat nicht begangen wird. Schwere psychische Störungen können aber dazu führen, dass eben diese Entscheidung durch den betroffenen Menschen nicht

„frei“ getroffen werden kann, da es durch die Erkrankung zu einer Veränderung der Realitätswahrnehmung, einer hochgradigen Einschränkung der Kritikfähigkeit, einer Orientierungsstörung oder einer relevanten Bewusstseinsveränderung kommen kann, die auch durch eine massive Anstrengung des eigenen Willens nicht überwunden werden kann. Außerdem können massive affektive Zustände kurzfristig dazu führen, dass eine verantwortliche Entscheidung nicht erfolgen kann. Während es bei der Frage der Rechtswidrigkeit einer Tat um das „Anders-Handeln-Sollen“ geht, geht es bei der Schuldfähigkeit also um die Frage des „Anders-Handeln-Könnens“.

Die psychiatrische Wissenschaft hat zunehmend mehr Erkenntnisse darüber, welche biologischen Vorgänge im Gehirn dazu führen, dass psychische Erkrankungen auftreten können. Dies hat in der Öffentlichkeit schon zu der Annahme geführt, dass es alleine aufgrund einer Untersuchung von neurophysiologischen Mechanismen des Gehirns möglich wäre, auf das Vorliegen von Schuldfähigkeit zu schließen. Diese Annahme trifft zum heutigen Zeitpunkt nicht zu – und es erscheint sowohl fraglich als auch ethisch höchst problematisch, ob dies jemals möglich sein wird bzw. möglich sein sollte. Die Frage der Beurteilung der Schuldfähigkeit erfordert in jedem Fall eine umfassende Beurteilung individueller und tatbezogener psychischer Zustände und Situationen.

Der Krankheitsbegriff in der Psychiatrie und Psychotherapie ist heute ein bio-psycho-sozialer Begriff.³ Hierbei sind biologische, psychologische und soziale Einflussfaktoren in der Genese psychischer Störungen fest und untrennbar miteinander verbunden. Die Diagnostik und die Therapie psychischer Störungen können nur gelingen, wenn alle drei Faktoren gleichberechtigt einbezogen werden. Dies trifft demnach auch auf die Beurteilung von Willen, Schuld und Steuerungsfähigkeit zu. Auch hier spielen biologische, psychologische und soziale Aspekte eine jeweils aufeinander bezogene Rolle.

Im deutschen Strafrecht wurde das Schuldprinzip – und damit das Konzept der (zunächst) Unzurechnungsfähigkeit und späteren Schuldunfähigkeit – erst nach dem Zweiten Weltkrieg eingeführt. Aber schon im 2. Jahrhundert v. Chr. gab es im römischen Strafrecht Ansätze dazu, zwischen absichtlichem Mord und Handlungen im

³ H. J. Möller/G. Laux/A. Deister, *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*, Stuttgart 2013.

Affekt zu unterscheiden und diese auch unterschiedlich zu bewerten. Der Begriff der „Zurechnungsfähigkeit“ wurde bereits 1825 durch den Psychiater Johann Christian August Heinroth geprägt.

Die Häufigkeit, mit der in Deutschland die Kriterien der Schuldunfähigkeit bzw. der verminderten Schuldfähigkeit angewendet werden, ist deutlich niedriger, als dies häufig vermutet wird. Von den im Jahr 2012 in Deutschland verurteilten etwa 808.000 Personen wurden insgesamt 792 (entsprechend 0,1 %) als schuldunfähig eingestuft. Davon waren 672 (84,8 %) männlich. Absolut gesehen am häufigsten wurde die Schuldunfähigkeit bei Straftaten der Körperverletzung (294 Personen von 123.000 Verurteilten; 0,2 %) und bei Straftaten gegen das Leben (93 von 1.263; 7,3 %) festgestellt. Auf insgesamt 18.826 Personen wurden die Bestimmungen des § 21 StGB (verminderte Schuldfähigkeit) angewendet, das entspricht 2,3 % aller Verurteilten. Hier standen die Straftaten der Körperverletzung (5.798 v. 123.000; 4,7 %) und des Diebstahls (4.160 v. 179.000; 2,3 %) zwar absolut gesehen an der Spitze. Bezogen auf die Art des Deliktes wurde eine verminderte Schuldfähigkeit am häufigsten bei den Straftaten gegen das Leben (165 von 1.263; 13,4 %) und den Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (350 von 8.616; 4,1 %) angenommen.⁴

Belastbare Angaben dazu, im Rahmen welcher psychischen Störungen Straftaten begangen werden und ob dabei bestimmte Erkrankungsbilder in besonderer Weise vertreten sind, gibt es nicht. Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass nicht eine psychische Störung an sich zu einer Zunahme von Straftaten führt, dass es aber bestimmte Konstellationen psychischer Problematik gibt, bei denen entweder die Gewaltbereitschaft erhöht ist oder aufgrund von Realitätsveränderungen eine besondere Gefährdung besteht. Eine besondere Bedeutung kommt dem Einfluss von Alkohol und Drogen auf Straftaten zu. Insgesamt haben 2012 13,4 Prozent aller Tatverdächtigen eine Straftat unter dem Einfluss von Alkohol unternommen. Bei den Gewaltdelikten lag der Anteil mit 32,1 % sehr viel höher.⁵

⁴ Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, Reihe 3: Rechtspflege Strafrecht, Berlin 2013.

⁵ Bundesministerium des Innern, Polizeiliche Kriminalstatistik, Berlin 2013.

3. Aspekte des freien Willens aus psychiatrischer Sicht

Es gehört zur Grunderfahrung des Menschen, dass er sich als frei erlebt und sein Handeln auf die Selbstbestimmung seines eigenen Willens zurückführt. Sofern wir keinem äußeren oder inneren Zwang unterliegen, erfahren wir uns selbst als Urheber unserer Handlungen. Allerdings lässt sich in einer komplexen Gemengelage von Wünschen, Empfindungen, Triebeeinflüssen, emotionalen Zuständen und Einflüssen aus dem sozialen Bereich oft nicht eindeutig ausmachen, welche unserer Entscheidungen Ausdruck des eigenen „Ich“ sind.⁶

Die Frage, wie weit eine Willensentscheidung als „frei“ bezeichnet werden kann, wird in unterschiedlichen Konzepten der psychologischen und sozialen Wissenschaften auch unterschiedlich bewertet. In der Sichtweise von *Sigmund Freud* und seinen Nachfolgern wird davon ausgegangen, dass wesentliche Bestandteile unseres Seelenlebens und damit auch unsere Handlungsoptionen als unbewusst einzustufen sind und damit vom freien Willen eines bewusst entscheidenden Individuums nicht per se auszugehen ist. In den *Sozialwissenschaften* werden die sozialen Umstände, die uns seit Geburt prägen und in die wir hineinwachsen, als entscheidend für unser Denken und Handeln angesehen. Daher werden sich ungünstige Milieuverhältnisse auch prägend auf die Freiheitsgrade unserer Entscheidungsmöglichkeiten auswirken. Die *vergleichende Verhaltensforschung* konnte belegen, dass die aggressiven Verhaltensweisen des Menschen ihre Wurzeln in der Stammesgeschichte der Primaten haben, und *Verhaltensgenetiker* wiesen darauf hin, dass ein wesentlicher Anteil der menschlichen Aggressivität und Delinquenz genetisch determiniert sei. Die Anhänger eines *neurobiologischen Determinismus* gehen davon aus, dass die neuen Erkenntnisse der Hirnforschung fast zwangsläufig zu einer Infragestellung, wenn nicht gar Aufhebung der moralischen Grundlage unserer Rechtssysteme führen müssen.⁷

⁶ E. Schockenhoff, Der freie Wille – ein problemgeschichtlicher Abriss, in: T. Stompe/H. Schanda (Hrsg.), Der freie Wille und die Schuldfähigkeit in Recht, Psychiatrie und Neurowissenschaften, Berlin 2010.

⁷ T. Stompe/H. Schanda (Hrsg.), Der freie Wille und die Schuldfähigkeit (s. Anm. 6).

In den letzten Jahren haben neuere Überlegungen der Neurophysiologie unsere Vorstellung von dem „freien Willen“ eines Menschen ganz besonders beeinflusst. Der bereits 1979 durchgeführte sog. „Libet-Versuch“⁸ legte die Vermutung nahe, dass die (uns als frei erscheinenden) Handlungen eines Menschen nicht Ausdruck seiner freien Willensentscheidung sind, sondern als Folge von weitgehend determinierten neurophysiologisch vorgegebenen Abläufen anzusehen sind. Diese Befunde haben zwar einer fundierten wissenschaftstheoretischen und methodischen Kritik nicht standhalten können, aber die Frage, ob der Mensch tut, was er will oder ob er will, was er tut, steht weiterhin in der Diskussion. Aus neurophysiologischer Sicht ist es allerdings eine Voraussetzung für bewusst ablaufende Prozesse, dass diese nach Regeln ablaufen, welche durch die Verschaltung der daran beteiligten Hirnregionen festgelegt sind. Nur so kann ein Gehirn lernen, an die Umweltbedingungen angepasste verantwortliche Entscheidungen zu fällen.⁹

In Bezug auf die forensisch-psychiatrischen Fragestellungen steht die Antwort auf die Frage der Determiniertheit von Entscheidungen jedoch nicht im Vordergrund. Im Zusammenhang mit der Beantwortung der Frage nach der Schuldfähigkeit in einem konkreten Fall steht vielmehr die Frage an, ob das rechtswidrige Verhalten einem Menschen normativ zugerechnet werden kann. Insofern hält die überwiegende Ansicht in der Literatur die Begründung eines Schuldvorwurfs durch das Bekenntnis zur Freiheit des Menschen für unzureichend, da die Entscheidungsfreiheit des Täters in der konkreten Situation unbeweisbar bleibt. Da aber auch die Determinismus-Konzeption nicht beweisbar ist, geht man von einer Ungewissheit aus, die nach normativen Grundsätzen zu überbrücken ist.¹⁰

⁸ B. Libet, Haben wir einen freien Willen?, in: Ch. Geyer (Hrsg.), *Hirnforschung und Willensfreiheit. Zur Deutung der neuesten Experimente*, Frankfurt a.M. 2004.

⁹ W. Singer, Wann und warum erscheinen uns Entscheidungen als frei?, in: T. Stompe/H. Schanda (Hrsg.), *Der freie Wille und die Schuldfähigkeit* (s. Anm. 6).

¹⁰ H. Schöch, Die Schuldfähigkeit, in: H. L. Kröber et al., *Handbuch der Forensischen Psychiatrie* (s. Anm. 1).

4. Der Schuldbegriff aus psychiatrischer Sicht

Für einen Menschen, der sich überlegt, ob er etwas tun oder unterlassen soll, ist es meist ein rein theoretisches Problem, ob er zu dieser Handlung determiniert ist oder nicht. Er wird die Entscheidung so treffen, wie er sie für richtig hält. Er wird das im Bewusstsein tun, dass er sich auch anders hätte entscheiden können. Dieses Bewusstsein des Anderskönnens ist damit die entscheidende Grundlage für den subjektiven Schuldvorwurf.¹¹ Nach überwiegender Meinung wird Schuld heute als „subjektive Zurechnung rechtswidrigen Verhaltens trotz normativer Ansprechbarkeit“ definiert.¹² Als normativ ansprechbar gilt dabei jeder, der nach seiner geistigen und seelischen Verfassung zu normorientiertem Verhalten fähig ist, also jeder, dessen Fähigkeit zur Selbststeuerung nicht durch geistig-seelische Beeinträchtigungen ausgeschlossen ist. Ein Täter wird bei intakter Steuerungsfähigkeit und damit gegebener normativer Ansprechbarkeit als frei behandelt. In diesem Sinne ist die Freiheitsannahme eine normative Setzung in Form einer sozialen Spielregel. Deren gesellschaftlicher Wert ist vom erkenntnistheoretischen und naturwissenschaftlichen Problem der Willensfreiheit weitgehend unabhängig.

Aus der normativen Betrachtungsweise und der Bedeutung des Einflusses von Umweltfaktoren auf unsere Entscheidungen ergibt sich eine relationale Sicht auf den Freiheitsbegriff. Demnach wird Freiheit in einem relationalen Sinn nicht mehr ausschließlich in den neuronalen Prozessen unseres Gehirns gesucht bzw. lokalisiert, sondern sie besteht in der Beziehung zwischen Organismus und Umwelt. Freiheitsprozesse sind daher weder neuronale Prozesse noch psychische Prozesse, sondern relationale Prozesse zwischen Organismus und Umwelt. Die Aufgabe der freien Entscheidung besteht darin, eine Selektion aus den Stimuli der Umwelt treffen zu können und unterschiedliche Organismus-Umwelt-Relationen zu entwickeln.¹³ Diese relationalen Prozesse werden durch vielfältige

¹¹ Ebd.

¹² C. Roxin, Strafrecht Allgemeiner Teil Bd. I. Grundlagen, Der Aufbau der Verbrechenslehre, München ⁴2006.

¹³ G. Northoff, Freier Wille und Gehirn – eine neuro-relationale Hypothese, in: T. Stompe/H. Schanda (Hrsg.), Der freie Wille und die Schuldfähigkeit (s. Anm. 6).

psychische Störungen so verändert, dass die Entscheidungen nicht mehr darin bestehen, in alternativer Weise auf die Stimuli der Umwelt zu reagieren, sondern dass diese Reaktionsformen durch die bestehende Erkrankung vorgegeben werden und durch veränderte Formen des „Willens“ ersetzt werden.

Nach Bieri¹⁴ können verschiedene Formen des unfreien Willens beschrieben werden:

Der getriebene Wille: Hier werden Entscheidungen aufgrund des ungefilterten Einströmens von Eindrücken getroffen; die ordnende Ich-Instanz verschwindet schrittweise. Die Distanz zu sich selbst fehlt, Wünsche können nicht mehr bewertet werden, da der kritische Abstand zu ihnen nicht mehr vorhanden ist. Diese Form des eingeschränkten Willens findet sich zum Beispiel bei manischen Zuständen, bei Rauschzuständen und auch im Rahmen von hirnrorganischen Psychosyndromen.

Der zwanghafte Wille: Bei dieser Form des unfreien Willens wird das Handeln durch einen unkontrollierbaren und nicht leitbaren Willen bestimmt. Ein zwanghafter Wille tritt insbesondere bei allen Formen der Abhängigkeit (substanzgebunden oder nicht-substanzgebunden) auf, da hier aus physischen und psychischen Gründen eine Entscheidung über den Konsum der Substanz oder die Durchführung der Handlung, von der eine Abhängigkeit besteht, definitionsgemäß nicht mehr möglich ist (Kontrollverlust).

Der unbeherrschte Wille: Hierbei wird der Wille als übermächtig erlebt. Er wird von starken, subjektiv nicht beherrschbaren Gefühlen getragen. Die daraus resultierenden Handlungen haben einen impulshaften Charakter. Diese Form der Entscheidungsbildung wird bei Affektdelikten sowie bei bestimmten Formen der Persönlichkeitsstörung (zum Beispiel bei der sozialen Persönlichkeitsstörung und der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung) gefunden.

Der erzwungene Wille: Hier erleben sich die betroffenen Menschen als ohnmächtig; sie haben keine Möglichkeit mehr, eigene Entscheidungen zu treffen. Es besteht der überwältigende Eindruck, etwas tun zu müssen, evtl. unabhängig von der eigenen Erkenntnis

¹⁴ P. Bieri, Das Handwerk der Freiheit: Über die Entdeckung des eigenen Willens, München 2001, zit. nach T. Stompe, Die Beurteilung der Willenseinschränkungen in der forensischen Psychiatrie, in: T. Stompe/H. Schanda (Hrsg.), Der freie Wille und die Schuldfähigkeit (s. Anm. 6).

bezüglich der Strafbarkeit des Handelns. Diese Form der Willensbildung ist typisch für psychotische Erkrankungen, die mit Realitätsverlust einhergehen (zum Beispiel bei schizophrenen Störungen).

5. Die Beurteilung der Schuldfähigkeit

Grundlegend für die forensisch-psychiatrische Beurteilung in einem konkreten Fall und somit für die Beantwortung der Frage, ob eine der in § 20 StGB genannten Eingangsvoraussetzungen vorliegt, ist der medizinische Krankheitsbegriff. Dieser unterscheidet sich jedoch relevant von einem juristischen Krankheitsbegriff. Diese Unterscheidung ist von großer Bedeutung, wenn es um die Subsumierung von klinisch-psychiatrischen Diagnosen unter die genannten Eingangsmerkmale geht.

Der *medizinische Krankheitsbegriff* hebt in erster Linie auf sog. natürliche Krankheitseinheiten ab, die definiert sind durch Ursachen, Verlauf und Therapierbarkeit. Die in der Medizin (und insbesondere auch in der Psychiatrie) heute verbindlich vorgegebenen Krankheitsbeschreibungen basieren auf operationalisierten diagnostischen Kriterien. In Deutschland sind dies aktuell die Kriterien der Weltgesundheits-Organisation in der 10. Version (ICD-10). Nur wenn eine ausreichende Zahl der dort für das jeweilige Krankheitsbild vorgegebenen Kriterien ausreichend lange erfüllt ist, kann die entsprechende Diagnose gestellt werden. Der *juristische Krankheitsbegriff* geht hingegen unabhängig von der Ursache und der Therapierbarkeit vorwiegend von der Ausprägung einer Störung und deren Auswirkungen aus. Im juristischen Sinn ist Krankheit somit vor allem abhängig vom Überschreiten einer bestimmten, unter Umständen sogar normativ gesetzten Schwelle.

Die Beurteilung des Vorliegens einer Schuldfähigkeit erfolgt in mehreren Schritten (Abb. 1). Im *ersten Schritt* wird aus klinisch-psychiatrischer Sicht beurteilt, ob die Kriterien für eine psychische Störung (zum Zeitpunkt der Tat) vorliegen bzw. vorgelegen haben bzw. ob so massive Affekte bestanden haben, dass deren Auswirkungen einer Krankheit gleichkommen. Ist dies nicht der Fall, so entfallen alle weiteren Voraussetzungen für das mögliche Vorliegen einer Schuldfähigkeit bzw. verminderten Schuldfähigkeit und eine weitere Bewertung erfolgt aus forensisch-psychiatrischer Sicht nicht. Lassen

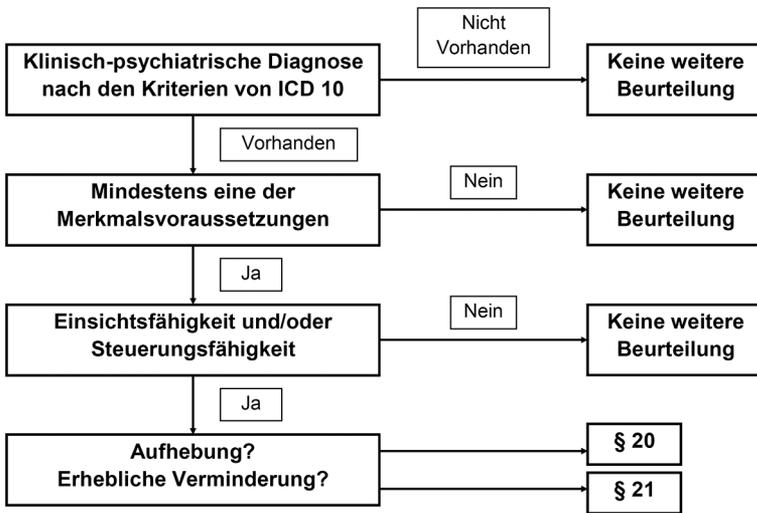


Abb. 1: Die 4 Schritte der Forensisch-Psychiatrischen Begutachtung

sich dagegen eine oder mehrere Störungen diagnostizieren, so ist im *zweiten Schritt* zu prüfen, ob sich diese unter die in § 20 StGB genannten Eingangsmerkmale subsumieren lassen. Auch auf dieser Ebene gilt, dass für den Fall, dass dies nicht möglich ist (zum Beispiel weil die Schwere der Störung nicht für die Annahme eines der Eingangsmerkmale ausreicht), keine weitere forensisch-psychiatrische Beurteilung erfolgt. Es ist dann davon auszugehen, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Schuldfähigkeit zum Zeitpunkt der Tat aufgehoben oder erheblich vermindert war. Liegen dagegen eine oder mehrere der Eingangsmerkmale vor, so muss im *dritten Schritt* geprüft werden, ob zum Zeitpunkt der Tat dadurch die Einsichtsfähigkeit und/oder die Steuerungsfähigkeit tangiert waren. Ist auch dies zu bejahen, so muss im *vierten und letzten Schritt* geklärt werden, ob diese Beeinträchtigungen so ausgeprägt waren, dass entweder die Einsichtsfähigkeit und/oder die Steuerungsfähigkeit aufgehoben waren oder ob zumindest eine erhebliche Verminderung in einem oder in beiden Bereichen festzustellen ist. Erst wenn dies der Fall ist, können aus forensisch-psychiatrischer Sicht die Voraussetzungen für das Vorliegen einer Schuldunfähigkeit bzw. einer verminderten Schuldfähigkeit als gegeben angesehen werden.

Die abschließende Würdigung – also die Beantwortung der Frage, ob eine Schuldunfähigkeit oder eine verminderte Schuldfähigkeit im konkreten Fall auch vorgelegen hat und welche rechtlichen Schlüsse daraus zu ziehen sind – erfolgt alleine durch das Gericht. Es liegt also weder in der Kompetenz noch in der Aufgabe des Gutachters, die Schuld(un)fähigkeit anzunehmen, sondern er wird alleine die medizinisch-psychiatrischen Voraussetzungen feststellen und diese dem Gericht zur weiteren Verfügung stellen.¹⁵

6. Die Feststellung der Eingangsmerkmale

Im § 20 StGB werden vier Eingangsmerkmale benannt, die jeweils einzeln oder in Kombination die Voraussetzung für die Feststellung einer Schuldunfähigkeit bzw. einer verminderten Schuldfähigkeit sein können. Die in § 20 genannten Merkmale beziehen sich implizit auch auf den § 21 StGB. Diese vier Merkmale sind:

- die krankhafte seelische Störung
- die tiefgreifende Bewusstseinsstörung
- der Schwachsinn
- die schwere (andere) seelische Abartigkeit.

Bei dieser Aufzählung fällt bereits auf, dass sich die hier aufgeführten Begrifflichkeiten von den psychiatrischen Krankheitsbezeichnungen deutlich unterscheiden; sie sind Ausdruck einer früheren psychiatrischen Terminologie und Sichtweise.

Unter einer „*krankhaften seelischen Störung*“ im Sinne des § 20 StGB werden nicht alle diejenigen Störungen verstanden, die aus medizinisch-psychiatrischer Sicht als Krankheiten angesehen werden. Als „krankhaft“ werden hier nur Störungen bezeichnet, die auf eine körperliche (somatische) Ursache zurückgehen oder bei denen eine solche Ursache vermutet werden muss. Der Begriff der krankhaften seelischen Störung beinhaltet außerdem eine besondere Qualität und Intensität der Störung. In der juristischen Literatur werden hierzu die (früher so bezeichneten) endogenen Psychosen gezählt, weiterhin hirnorganische Erkrankungen sowie relevante Intoxikatio-

¹⁵ N. Nedopil/A. Boetticher, Begutachtungen zur Schuldfähigkeit und verminderten Schuldfähigkeit, in: Die Psychiatrie 10 (2013), 152–159.

nen mit Alkohol, Drogen oder Medikamenten. Auch epileptische Erkrankungen und genetisch bedingte Behinderungen werden hier subsumiert. Unter den affektiven Störungen werden in diesem Bereich nur diejenigen depressiven und manischen Erkrankungen bewertet, die entweder psychotische Symptome aufweisen oder ein sehr schweres Krankheitsbild umfassen.

Der Begriff der „*tiefgreifenden Bewusstseinsstörung*“ führt in der Kommunikation zwischen Juristen und Medizinern nicht selten zur Unsicherheit oder sogar Verwirrung. Mit diesem Begriff sind nämlich nicht die in der Regel organisch bedingten Veränderungen des Bewusstseins (bis hin zur Bewusstlosigkeit) gemeint, die im medizinischen Bereich als Bewusstseinsstörung bezeichnet werden. Es werden hiermit vielmehr die sog. „normal-psychologischen“, d. h. nicht organisch bedingten Trübungen oder Einengungen der Wahrnehmungs- und Erlebnisfähigkeit aufgrund akuter Belastungsreaktionen bezeichnet. Das Wort „tiefgreifend“ weist darauf hin, dass nur Bewusstseinsstörungen erfasst werden sollen, die von solcher Intensität sind, dass sie das Persönlichkeitsgefüge in vergleichbar schwerwiegender Weise beeinträchtigen wie eine krankhafte seelische Störung. In erster Linie fallen in diese Gruppe die sog. Affekttaten. Unter „Affekt“ werden hier massive und akute Gefühlsregungen wie zum Beispiel Angst, Schrecken, Wut oder Verzweiflung verstanden, die in der Folge das Bewusstsein so ausgeprägt einengen, dass dies mit den Auswirkungen einer psychotischen Symptomatik vergleichbar ist.

Unter das im Gesetz als „*Schwachsinn*“ bezeichnete Eingangsmerkmal fallen Intelligenzminderungen, die angeboren sind und keinen nachweisbaren Organbefund aufweisen. Intelligenzdefekte mit bekannter körperlicher Ursache fallen unter die „krankhaften seelischen Störungen“. Üblicherweise kommt bei der Bewertung von Intelligenzminderungen dem Intelligenzquotienten (IQ) eine besondere Bedeutung zu. Dieser wird in der Regel durch Intelligenztests (z. B. den Hamburg-Wechsler-Intelligenztest; HAWIE) bestimmt. Für die Beurteilung darf jedoch nicht alleine der Intelligenzquotient herangezogen werden, sondern es müssen auch soziale Fertigkeiten, gezeigte praktische Intelligenz oder das Vorliegen von Teilleistungsschwächen berücksichtigt werden.

Als „*schwere andere seelische Abartigkeit*“ werden psychische Auffälligkeiten erfasst, die nach bisherigem Kenntnisstand nicht auf ei-

nem organischen Prozess beruhen und auch nicht unter das zweite bzw. dritte Eingangsmerkmal subsumiert werden können. Es handelt sich quasi um einen Sammelbegriff, unter den ganz unterschiedliche Störungen zusammengefasst werden, die aber jeweils für sich Einfluss auf die Frage der Schuldfähigkeit nehmen können. Üblicherweise werden in diese Gruppe die Persönlichkeitsstörungen, Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen, sexuelle Verhaltensabweichungen und andere sexuelle Störungen, Abhängigkeits-erkrankungen (Suchterkrankungen) sowie Impuls- und Kontrollstörungen gefasst. Auch hier ist zu beachten, dass diese Störungen nicht als solche, sondern nur bei entsprechend schwerer Ausprägung und massiven Folgen in dieser Gruppe eingeordnet werden dürfen.

7. Die Einsichts- und die Steuerungsfähigkeit

Die Einsichts- und die Steuerungsfähigkeit müssen vom Gutachter jeweils getrennt betrachtet und bewertet werden. Es ergibt sich allerdings aus der Logik der gesetzlichen Vorschriften, dass bereits die Beeinträchtigung eines der beiden Bereiche zu einer Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit führen kann. Allerdings kann die Frage der Steuerungsfähigkeit nur dann eine Rolle spielen, wenn die Einsichtsfähigkeit erhalten ist. Die Unterscheidung zwischen beiden Begriffen kann im Einzelfall auf Schwierigkeiten stoßen, beide Fähigkeiten müssen aber in jedem konkreten Fall geprüft werden. Es ist zu bedenken, dass es bei der Beurteilung der Einsichts- und der Steuerungsfähigkeit nicht nur auf psychologisch-wissenschaftliche Erkenntnisse ankommt, sondern dass auch normative Aspekte zu berücksichtigen sind. Es ist also auch zu prüfen, welche Anforderungen zu normgemäßem Verhalten an den Einzelnen gestellt werden müssen, d. h. es geht also um die Beantwortung der Frage, was von der betroffenen Person hätte erwartet werden können.¹⁶

Die *Einsichtsfähigkeit* ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der begangenen Tat einzusehen. Sie ist jeweils im Hinblick auf die konkrete Tat und deren Ablauf festzustellen. Die *Steuerungsfähigkeit* ist die Fähigkeit (bei vorhandener Einsichtsfähigkeit) nach dieser Ein-

¹⁶ H. Schöch, Die Schuldfähigkeit (s. Anm. 10).

sicht zu handeln. Es sind im jeweils konkreten Einzelfall die Anreize zur Tat und die ihr entgegenstehenden Hemmungsvorstellungen und daraus dann einen willentlichen Entschluss zu normgemäßem Verhalten zu entwickeln, gegeneinander abzuwägen. Auf dieser Ebene spielt also das, was wir als den „freien Willen“ eines Menschen bezeichnen können, die wesentliche Rolle. Steuerungsfähig sein heißt dann nämlich auch, alternative Verhaltensweisen zur Verfügung zu haben und nicht krankheitsbedingt auf eine einzige Verhaltensweise eingeschränkt zu sein. Ausgeschlossen ist eine Steuerungsfähigkeit erst dann (und nur dann), wenn der Täter auch bei Aufbietung aller Widerstandskräfte zu einem normgemäßen Verhalten nicht imstande ist.

Die Frage der Einsichts- und der Steuerungsfähigkeit ergibt sich naturgemäß nicht direkt aus dem Vorliegen eines bestimmten Krankheitsbildes, sondern aus der jeweils zum Tatzeitpunkt bestehenden Symptomatik und deren Einwirkung auf die Willensbildung. Sie erfordert eine detaillierte Analyse der Tatumstände, insbesondere des Verhaltens vor, während und nach der Tat, der Beziehung zwischen Täter und Opfer und evtl. handlungsleitender Motive.¹⁷ Insofern ist die Einsichts- und die Steuerungsfähigkeit (und damit natürlich auch die Schuldfähigkeit) keine Eigenschaft, die einer Person über einen längeren Zeitraum oder gar dauerhaft zu Eigen ist. Es kann also nicht eine Person nicht einsichtsfähig sein oder nicht steuerungs-fähig, sondern sie zeigt dieses Verhalten nur jeweils in einer spezifischen Situation und bezogen auf einen spezifischen Tatvorwurf. So kann ein leicht intellektuell Minderbegabter das Unrecht eines Raubes oder einer Körperverletzung ohne Probleme einsehen, während ihm diese Fähigkeit hinsichtlich eines Betrugs fehlen kann.¹⁸

Auf der *syndromalen Ebene* spielen im Wesentlichen (jedoch nicht abschließend) folgende Konstellationen bei der Beurteilung eine Rolle:

- die psychotische Symptomatik,
- die Bewusstseinsveränderung,
- die Rausch-Symptomatik,

¹⁷ A. Boetticher/N. Nedopil/H. Bosinski/H. Saß, Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitsgutachten, in: NStZ 25 (2005), 57–62.

¹⁸ H. Schöch, Die Schuldfähigkeit (s. Anm. 10).

- die Abhängigkeits-Symptomatik,
- die kognitive Einschränkung,
- die manische Symptomatik,
- die Affekt-Symptomatik,
- die Persönlichkeitsproblematik.

Bei der *psychotischen Symptomatik* liegen wahnhaft, halluzinatorische oder sog. psychotische Störungen des Ich-Erlebens vor. Diese Symptomatik findet sich in erster Linie bei schizophrenen und schizoaffektiven Psychosen, aber auch bei schweren depressiven und manischen Erkrankungen, bei bestimmten hirnganischen Erkrankungen sowie vereinzelt auch als eigenständige psychotische Erkrankung anderer Ursache. Das Wesen von psychotischer Symptomatik liegt darin, dass Menschen mit diesen Symptomen definitionsgemäß nicht in der Lage sind zu erkennen, dass ihre wahnhaften Überzeugungen oder ihre halluzinatorischen Sinneseindrücke nicht der Realität entsprechen, sondern Ausdruck einer psychischen Erkrankung sind. Insofern sind sie auch nicht in der Lage zu erkennen, dass Verhaltensweisen, die sich auf psychotische Symptome beziehen, nicht normgerecht (im Sinne des „realen“ Umfeldes) sind. Insofern ist bei dem Vorliegen von akuten psychotischen Symptomen zum Tatzeitpunkt meist von einer aufgehobenen Einsichtsfähigkeit auszugehen. Voraussetzung dafür ist allerdings auch, dass die begangene Tat in einem inhaltlichen Zusammenhang zu der bestehenden Symptomatik gestanden hat.

Bewusstseinsveränderungen können bei unterschiedlichen psychischen Erkrankungen auftreten, im Vordergrund stehen aber Erkrankungen mit einer organischen Ursache, wie zum Beispiel delirante Zustände, Gehirnentzündungen oder Anfallsleiden. In medizinischer Hinsicht wird zwischen qualitativen Bewusstseinsstörungen (Bewusstseinsstrübung, Bewusstseinsengung und Bewusstseinsverschiebung) bzw. quantitativen Bewusstseinsstörungen (Benommenheit, Somnolenz, Sopor und Koma) unterschieden. Wesentliche Symptome der Bewusstseinsstörungen sind Störungen im Bereich der Wachheit, der Orientierung, der Aufmerksamkeit, der Auffassung und der Merkfähigkeit. Bei höhergradigen Störungen des Bewusstseins sind in der Regel entweder die Einsichtsfähigkeit oder die Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt oder sogar aufgehoben.

Bei dem Vorliegen einer *Rausch- oder Intoxikations-Symptomatik* (am häufigsten im Rahmen eines Alkohol-Rauschs) kommt es regel-

haft ebenso zu Störungen der Wahrnehmung, der Kritikfähigkeit, der kognitiven Fähigkeiten sowie der Impulskontrolle. Das Ausmaß dieser Symptomatik ist zum einen von der Menge des konsumierten Suchtstoffes, zum anderen aber auch von einer eventuellen Gewöhnung an diesen Stoff abhängig. Die Basis der forensischen Bewertung ist in diesen Fällen nicht in erster Linie die Konzentration des Suchtstoffes im Blut (zum Beispiel die Blutalkoholkonzentration), sondern das konkrete Verhalten in einer Tatsituation. Bei hochgradigen Intoxikationszuständen kann eine Aufhebung der Steuerungsfähigkeit vorliegen, ansonsten wird häufig eine verminderte Steuerungsfähigkeit angenommen. Lassen sich die genauen Tatumstände nicht aufklären, so ist bei Blutalkoholkonzentrationen ab 2 Promille die verminderte Steuerungsfähigkeit und bei Blutalkoholkonzentrationen über 3 Promille eine aufgehobene Steuerungsfähigkeit zu prüfen.

Insgesamt deutlich schwieriger zu bewerten ist die Frage der Einheits- und Steuerungsfähigkeit bei dem Vorliegen einer *Abhängigkeitsproblematik* ohne akute Symptome einer Intoxikation. Diagnostisch bedeutsam für die Diagnose einer Abhängigkeitsstörung ist das Vorliegen einer seelischen (psychischen) sowie einer körperlichen (physischen) Abhängigkeit. Die psychische Abhängigkeit manifestiert sich in einem meist anhaltenden und unstillbaren Verlangen nach dem Konsum des Suchtstoffes sowie dem Inkaufnehmen eventueller schädlicher Folgen für die Gesundheit. Die physische Abhängigkeit besteht in einer Toleranzentwicklung und Entzugssymptomen bei Abstinenzversuchen. Sowohl die Rechtsprechung als auch die forensische Psychiatrie sind in ihrer Bewertung des Einflusses einer Abhängigkeitssymptomatik auf die Steuerungsfähigkeit nicht immer einheitlich. Die erhebliche Verminderung der Steuerungsfähigkeit oder gar die Aufhebung kommt dann infrage, wenn z. B. durch das Auftreten oder das unmittelbare Bevorstehen von schweren Entzugssymptomen alternative und damit normgerechte Verhaltensweisen für den betroffenen Menschen nicht mehr oder nur eingeschränkt zur Verfügung stehen.

Ausgeprägte *kognitive Einschränkungen* finden sich insbesondere bei dementiellen Erkrankungen, z. B. bei der Alzheimer-Erkrankung. Diese Erkrankungen tangieren teilweise massiv die Fähigkeit zu einer eigenen Willensbildung, die gezielte Reaktion auf Stimuli der Umwelt und das Wissen um die Anforderungen an ein normgerech-

tes Verhalten. Insofern kann bei ausgeprägten Formen der dementiellen Entwicklung in der Regel von einer Aufhebung der Einsichtsfähigkeit und damit auch der Schuldfähigkeit ausgegangen werden. In diesem Zusammenhang muss allerdings auch festgestellt werden, dass bei höhergradigen dementiellen Zuständen das Begehen von relevanten Straftaten eher unwahrscheinlich ist. In diesen Bereich fallen auch die genetisch bedingten bzw. angeborenen Formen der Minderbegabung. Im medizinischen Bereich werden diese üblicherweise in die Kategorien der leichten, mittelgradigen, schweren und schwersten Intelligenzminderung unterteilt. In der Regel wird bei dem Vorliegen dieser Konstellationen eine forensisch-psychiatrische Begutachtung zur Beurteilung der Voraussetzung der Schuldfähigkeit erforderlich sein. Dabei muss sehr sorgfältig geklärt werden, welche Fähigkeiten bzw. Defizite vorhanden sind und wie diese sich in der konkreten Tatsituation ausgewirkt haben. Der Bezug ausschließlich auf das bestehende Intelligenzniveau (bestimmt durch den Intelligenzquotienten) reicht nicht aus.

Das Wesen der *manischen Symptomatik* besteht in einer inadäquat gehobenen Stimmung, in Antriebssteigerung, beschleunigtem Denken und Selbstüberschätzung. Diese Symptomatik bringt es mit sich, dass die Kritikfähigkeit gegenüber dem eigenen Verhalten bzw. dessen Ausrichtung an gesellschaftlichen Normen krankheitsbedingt erheblich vermindert oder auch aufgehoben ist. Bei schwereren Formen der manischen Symptomatik sind die betroffenen Menschen in keiner Weise im Stande, dies als krankhaft zu erkennen und durch eigene Willensanstrengungen zu verändern. Insofern hat dies nicht selten Einfluss auf die Schuldfähigkeit bzw. (im zivilrechtlichen Bereich) auch auf die Geschäftsfähigkeit.

Wie weiter oben bereits ausgeführt, kommt dem Vorliegen einer *affektiven Symptomatik* (insbesondere in Form der sog. „tiefgreifenden Bewusstseinsstörung“) in psychiatrischer, aber auch in rechtlicher Hinsicht eine besondere Bedeutung zu. Die Beurteilung von Zuständen mit hochgradigem Affekt („Affekttat“) ist auch deshalb häufig schwierig, weil hier eine einmalige Lebenssituation beurteilt werden muss, die häufig nicht in einem biografischen Bezug oder in Zusammenhang mit anderen psychischen Störungen zu sehen ist. Die „Affekttaten“ stellen auch deshalb eine Besonderheit dar, da die hier zu Tage getretenen Affekte nicht als ein krankhaftes Geschehen anzusehen sind, sondern in einem normal-psychologischen

Rahmen zu bewerten sind. Nach den von Saß¹⁹ beschriebenen Kriterien sprechen für eine Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit unter anderem folgende Konstellationen: Spezifische Vorgeschichte und Tatanlaufzeit, affektive Ausgangssituation mit Tatbereitschaft, psychopathologische Disposition der Persönlichkeit, konstellative Faktoren (Alkohol, Medikamente, Übermüdung), abrupter elementarer Tatablauf ohne Sicherungstendenzen, charakteristischer Aufbau der Affekte sowie deren Abbau, Folgeverhalten mit schwerer Erschütterung, Einengung des Wahrnehmungsfeldes und der seelischen Abläufe sowie Störungen der Sinn- und Erlebniskontinuität. Sind die wesentlichen dieser Kriterien erfüllt, so kann in diesen Fällen auch eine Aufhebung der Steuerungsfähigkeit mit den entsprechenden rechtlichen Folgen angenommen werden.

8. Problemfall Persönlichkeitsstörung und das Psychopathie-Konzept

Der meist am schwierigsten zu beurteilende Bereich ist der der Auswirkungen einer *Persönlichkeitsproblematik* auf die freie Willensbildung. Persönlichkeitsstörungen werden nach den gültigen diagnostischen Regelungen dann diagnostiziert, wenn bei den betroffenen Menschen tief verwurzelte, anhaltende und weitgehend stabile Verhaltensmuster bestehen, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Meist gehen diese Störungen mit ausgeprägtem persönlichem Leiden und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einher. Persönlichkeitsstörungen beginnen in der Regel in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich im Erwachsenenalter. Es werden dabei unterschiedliche Formen unterschieden. In forensischer Hinsicht sind insbesondere die dissozialen Persönlichkeitsstörungen sowie die emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typ relevant. Im Sinne der Systematik des § 20 StGB sind Persönlichkeitsstörungen als „schwere andere seelische Abartigkeit“ einzustufen. Gemäß einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs ist eine Persönlichkeitsstörung nur dann als schwere seelische Abartigkeit einzustufen, wenn sie in ihrem Gewicht einer krankhaften seelischen Störung gleichkommt

¹⁹ H. Saß, Affektdelikte, in: *Nervenarzt* 54 (1983), 557–572.

und Symptome aufweist, die in ihrer Gesamtheit das Leben des Täters vergleichbar schwer und mit ähnlichen Folgen stören, belasten oder einengen. Zur Feststellung dessen bedarf es einer Gesamtschau auf der Grundlage einer Gesamtbetrachtung der Persönlichkeit des Angeklagten und deren Entwicklung, der Tatvorgeschichte, dem unmittelbaren Anlass und der Ausführung der Tat sowie des Verhaltens nach der Tat.²⁰ Für die Beurteilung der Persönlichkeitsstörung in Bezug auf die Schuldfähigkeit sind zum Beispiel massive emotionale Instabilität, Störung des Selbstbildes oder selbstschädigendes Verhalten bedeutsam. Gerade bei Persönlichkeitsstörungen ist es unabdingbar, den Bezug zur konkreten Tatsituation herzustellen. Das Handeln des betroffenen Menschen in der Tatsituation muss aus der zu Grunde liegenden Persönlichkeitsproblematik abzuleiten sein, um einen Einfluss auf die Schuldfähigkeit annehmen zu können. Nicht selten kann eine Aussage auch nur dann getroffen werden, wenn das gleichzeitige Vorhandensein anderer Faktoren, wie z. B. der Einfluss von Alkohol oder Drogen, mit berücksichtigt wird.

In dem Konzept der „dissozialen Persönlichkeitsstörung“ verbinden sich medizinisch-psychiatrische und rechtliche Aspekte insofern, als dass hier die Missachtung sozialer Normen und der daraus folgende Konflikt mit dem Rechtssystem eines der im ICD-10 genannten diagnostischen Kriterien ist. Insofern besteht hier die Problematik eines methodischen Zirkelschlusses, wenn aus dem Vorliegen dieser Form der Persönlichkeitsstörung auf die Schuldfähigkeit geschlossen wird. In den letzten Jahren wurde das Konzept der dissozialen Persönlichkeitsstörung um das „*Psychopathy-Konzept*“ erweitert. Damit wird eine Persönlichkeitsproblematik bezeichnet, die über das Konzept der dissozialen Persönlichkeitsstörung hinausgeht und mit weitgehendem oder völligem Fehlen von Empathie, sozialer Verantwortung und Ausrichtung an sozialen Normen verbunden ist.²¹ Mit der Operationalisierung dieses Konzeptes und der Erfassung der Symptomatik durch Checklisten wird zunehmend versucht, eine verbesserte Einschätzung der kriminologischen Prognose zu erreichen und somit gerichtliche Entscheidungen auf eine stabilere Basis zu stellen.

²⁰ BGH 3 StR 436/06.

²¹ R. D. Hare, *Gewissenlos. Psychopathen unter uns*, Wien 2005.