

VERÖFFENTLICHUNGEN DER
SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEN UNIVERSITÄTSGESELLSCHAFT
NEUE FOLGE — Nr. 21

WILHELM HALLERMANN

ÄRZTLICH-MEDIZINISCHE AUFGABEN
IM RAHMEN DER RECHTSPFLEGE



FERDINAND HIRT IN KIEL

1957

Bell

DIESER VORTRAG WURDE ANLÄSSLICH
DER REKTORATSFEIER AM 15. MAI 1957 GEHALTEN.

COPYRIGHT 1957 BY FERDINAND HIRT IN KIEL
DRUCK UND BUCHBINDERARBEIT: SCHMIDT & KLAUNIG, KIEL
PAPIER: MÜNCHEN-DACHAUER PAPIERFABRIKEN IN DACHAU

Im Jahre 1819 veröffentlichte MENDE ein recht bekannt gewordenes „Ausführliches Handbuch für gerichtliche Medizin“, in dem er schreibt: „Der ganze Inhalt der gerichtlichen Medizin wird aus der Medizin entlehnt und er wird auf einen von außen durch eine andere Wissenschaft — die Rechtswissenschaft — gegebenen Zweck angewendet, durch welchen er seine Ausdehnung und Gestalt bekommt.“ Etwa 100 Jahre später schreibt KRATTER in der Einleitung seines Lehrbuches: „Unser Fach umfaßt jene Rechtsfragen, die nur durch ärztliche Mitwirkung gelöst werden können und beinhaltet alle ärztlichen und naturwissenschaftlichen Kenntnisse und Tatsachen, die der Lösung von Rechtsfragen zu dienen geeignet sind.“

Der Medizinstudent wird in der gerichtlichen Medizin über die Rechte und Pflichten des Arztes unterrichtet, er lernt die Bedeutung der ärztlichen Aussage für die Rechtsfindung kennen und wird mit den zahlreichen speziellen Arbeitsmethoden unseres Faches vertraut gemacht. Die Forschung in unserem Fach erhält, wie jede andere Disziplin, ihre Impulse aus der wissenschaftlichen Neugierde, aus dem Streben nach Erkenntnis und Wahrheit. Der ärztliche Sachverständige soll dem Richter die naturwissenschaftlichen Grundlagen für die Lösung einer strittigen Rechtsfrage übermitteln.

Die Rechtswissenschaft und die Medizin sind epochalen Einflüssen und dem Wandel der Anschauungen und Erkenntnisse unterworfen. Die Rechtswissenschaft wird ihrem inneren Wesen gemäß neue Erfahrungen nur nach sorgfältiger Prüfung mit aller Behutsamkeit übernehmen können. Sie hat die Rechtskontinuität zu wahren, ihr oberstes Ziel muß die Rechtssicherheit bleiben. Die Medizin der heutigen Zeit ist stärker eingebettet in die Problematik des Zeitgeistes. Fortschritte in der Medizin sind immer mit Risiken behaftet; der Arzt am Krankenbett darf im Einzelfall wagemutig neue Wege erproben und muß in verantwortungsbewußter Haltung, gestützt auf die Erkenntnisse aus dem naturwissenschaftlichen Experiment, Wissen und Intuition in den Dienst des Kranken stellen.

Die Mithilfe des Arztes als sachverständiger Gehilfe des Richters wird in der Rechtsprechung notwendig beim Erschließen neuer Rechtsgebiete, die eine naturwissenschaftliche oder ärztliche Stellungnahme verlangen. Andererseits wird es auch häufig erforderlich sein, den Juristen über neue ärztliche, medizinische Erkenntnisse zu unterrichten, um dem Richter durch eine bessere Einsicht in verwickelte Kausalzusammenhänge ein gerechtes Urteil zu ermöglichen. Die Ergebnisse einer zweckfreien Grundlagenforschung in den verschiedenen Bereichen der Medizin und auch unseres Faches, der gerichtlichen Medizin, tragen ferner häufig zu einer besseren Beurteilung allgemeiner, rechtlich relevanter Zusammenhänge bei.

Man wird verschiedene Bereiche ärztlich-medizinischer Aufgaben im Rahmen der Rechtspflege unterscheiden müssen, von denen nur einige hier beispielhaft erörtert werden können. Im Straf- und Zivilrecht, im Sozial- und Versicherungsrecht benötigt der Richter häufig die Ergebnisse ärztlich-medizinischer *Diagnostik* aus Laboratoriumsuntersuchungen verschiedenster Art. Die Anforderungen an eine forensische Beweisführung gebieten in diesen Fällen, in denen es sich um die Übermittlung medizinischer Befunde handelt, daß der Sachverständige dem Richter als Laien neben dem eigentlichen Untersuchungsergebnis auch noch den Beweiswert des betreffenden Befundes darzustellen hat. Welche Anforderungen an diesen Beweiswert gestellt werden müssen, ist im einzelnen vom Gesetzgeber, von der Vorschrift, festgelegt, die auch der Sachverständige kennen sollte. Der Arzt muß dabei über den zwangsläufigen Grenzwert, über die Möglichkeiten der Abweichung, ja überhaupt über die Unregelmäßigkeiten biologischen Materials Auskunft geben können. Der Laie und auch der Richter hält das Ergebnis medizinischer Laboratoriumsversuche nur zu leicht für eine völlig unantastbare, unwandelbare und eindeutige Größe. PROPE und WAGNER haben vor kurzem noch einmal darauf hingewiesen, daß die Zuverlässigkeit medizinischer Dokumente und Befunde, selbst wenn es sich um einfache Ergebnisse handelt, wie z. B. die Feststellung der Zahl der weißen Blutkörperchen, bei weitem nicht so groß sei, wie es in der Regel unterstellt werde. Sie weisen auf die Schwierigkeit der Anpassung individueller Arbeitsleistungen an Sicherheitsbestimmungen und auf die biologische Struktur des die Untersuchung ausführenden Menschen hin, der in seiner Leistungsfähigkeit von zahlreichen Faktoren, vor allem auch von der Sinngabe der geleisteten Arbeit, abhängig sei.

Es ist heute allgemein anerkannt, daß neuere medizinische Erkenntnisse auf dem Gebiet der Blutgruppenserologie dem Richter bessere und sicherere Urteile in Vaterschaftsprozessen ermöglicht haben. Dabei sind seit der Entdeckung der Blutgruppen durch LANDSTEINER etwa um die Jahrhundertwende noch über 20 Jahre vergangen, bis das Württembergische Justizministerium im Jahre 1926 den Beweiswert dieser Feststellung für die Vaterschaft in Abstammungsprozessen anerkannte. Erst 1930 betonte das Preußische Justizministerium, daß die Blutgruppenbestimmung bei sachkundiger Ausführung ein zuverlässiges Untersuchungsverfahren sei, das für die gerichtliche Untersuchung von Blutspuren und für die Ausschließung der Vaterschaft mit Vorteil herangezogen werden könne. Die Nichtanwendung des Verfahrens könne in solchen Fällen die Feststellung des wahren Tatbestandes und die Entlastung eines zu Unrecht Beschuldigten unmöglich machen. Der Gesetzgeber hat verständlicherweise in fast allen Ländern für die Anerkennung, aber auch für den Ausschluß der unehelichen Vaterschaft bestimmte Beweise gefordert. Im deutschen Recht wird die Vaterschaft eines Mannes an einem unehelichen Kinde vermutet, wenn er mit der Mutter in der Empfängniszeit Geschlechtsverkehr gehabt hat. Eine Beiwohnung in dieser Zeit hat jedoch außer Betracht zu bleiben, wenn es „den Umständen nach offenbar unmöglich ist“, daß das Kind aus dieser Beiwohnung empfangen ist (§ 1717 BGB). Hinsichtlich der Ehelichkeitsvoraussetzung ist im § 1591 BGB ebenfalls festgelegt, daß ein in der Ehe geborenes Kind dann als „nicht ehelich“ anzusehen ist, „wenn es den Umständen nach offenbar unmöglich ist, daß die Frau das Kind von dem Manne empfangen hat“.

Die Juristen haben nun genauer dargelegt, was unter diesem Wörtchen „offenbar unmöglich“ verstanden werden soll. Der ärztlich-medizinische Sachverhalt muß in diesen Fällen ein „offenbar unmöglich“ erlauben, das heißt, das Ergebnis der ärztlichen Diagnostik muß gesichert, über allen Zweifel erhaben und so eindeutig feststellbar sein, daß die Annahme des Gegenteils mit dem gesunden Menschenverstand nicht vereinbar erscheint. In vorsichtiger Formulierung hat das Reichsgericht schon 1932 ausgeführt (R. G. Strafsachen Bd. 61, S. 202 Urteil vom 14. 12. 1932), es sei für den Begriff des „offenbar unmöglich“ unerheblich, wenn nach dem Gutachten des Sachverständigen es immerhin denkbar sei, daß ein abnormer, jeden bisherigen Erfahrungen zuwiderlaufender Fall eintreten könne. Es genüge höchste Wahrschein-

lichkeit, bei der die ganz entfernte Möglichkeit einer anderen Gestaltung nicht ausgeschlossen sei, da „ein unbedingt sicheres Wissen der menschlichen Erkenntnis im allgemeinen verschlossen ist und eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit für ausreichend zu erachten ist“.

Die Ergebnisse der Blutgruppenforschung, durch millionenfache Untersuchungen bestätigt, erfüllen diese Voraussetzungen für die sog. klassischen Blutgruppen, für die Blutfaktoren und auch schon zum Teil für einzelne Untergruppen des sog. Rhesusfaktors. Sicherheit in diesem Sinne des „offenbar unmöglich“ bringen nur besonders umfangreiche Familienuntersuchungen. Die Wahrscheinlichkeit, daß serologische Abweichungen bei der Feststellung einer bestimmten Blutgruppe beobachtet werden könnten, dürfen in gesichertem statistischem Material nicht größer als 0,27% sein. Die bekannten Blutgruppen, deren Erblichkeitsregeln leicht erkennbar, deren Unbeeinflussbarkeit durch Umweltfaktoren erwiesen und deren Feststellung in der Regel leicht reproduzierbar ist, stellen eindeutig umrissene Merkmale dar, sie lassen sich bei Anwendung sorgfältiger Technik in der Regel als sichere Beweismittel für das Gericht verwenden. Bei der Entdeckung neuer Gruppen und weiterer Merkmale hingegen bedarf es immer der besonderen Erfahrungen und längerer Beobachtung an größerem Material, ehe die neuen ärztlich-serologischen Erkenntnisse auch forensisch beweisend in den Dienst der Rechtsprechung gestellt werden können. Hier zeigt sich der Unterschied in der Bewertung neuer wissenschaftlicher Erfahrungen. Für die ärztliche Praxis, im diagnostischen und therapeutischen Bereich, mag es in vielen Fällen genügen, daß ein angenommener Zusammenhang sehr wahrscheinlich ist, man kann und muß oft mit Abweichungen und Gegebenheiten außerhalb des Normverhaltens, mit Unverträglichkeiten und Risiken neuer Methoden rechnen und wird dennoch ein neues Verfahren mit diagnostischem und therapeutischem Nutzen anwenden. In der Rechtsprechung muß an das Beweismittel eine erhöhte Anforderung gestellt werden, um einen Rechtsirrtum ausschließen zu können. Der Richter ist deshalb auch nicht gebunden, in jedem Fall derartige neue ärztliche Ergebnisse als gesichert zu übernehmen. Er hat die Entscheidung, er muß das Urteil fällen und muß sich nach freiem Ermessen von dem Beweiswert der vom Arzt dargebotenen Untersuchungsergebnisse überzeugen.

Die Entwicklung der Blutgruppenkunde ist seit der Entdeckung der „klassischen“ Blutgruppen A, B und 0 durch LANDSTEINER im Jahre

1900 erheblich vorangeschritten. Sie hat in dem letzten Jahrzehnt neue Ergebnisse gezeitigt (Entdeckung des sog. Rhesus-Faktors durch LANDSTEINER und LEVINE im Jahre 1940), die die Möglichkeiten des Vaterschaftsausschlusses eines zu Unrecht als Vater in Anspruch genommenen Mannes theoretisch und praktisch erheblich verbessert haben. Eine weitere Verfeinerung der Blutgruppendiagnostik dürfte die Ausschlußchancen weiterhin erhöhen. Eine positive Feststellung des Kindesvaters ist durch eine Blutgruppenuntersuchung, wahrscheinlich noch auf lange Sicht, nicht zu erwarten. Die Hoffnungen, die sich an die sog. LÖNS'sche Methode knüpften, haben sich erwartungsgemäß nicht erfüllt. Die Ausschlußhäufigkeit ist jedoch bei Anwendung aller bisher bekannten Systeme bereits jetzt recht groß (etwa 48%) und rechtfertigt in jedem Falle von unklarer Vaterschaft die Ausführung einer derartigen Untersuchung.

Während in der Blutgruppenlehre medizinische Forschungsergebnisse nach längerer Zeit der Erprobung im klinischen Bereich Eingang in die Rechtsprechung fanden, machte im Rahmen des Verkehrsrechts die Entwicklung des rechtlichen Begriffes der Verkehrssicherheit weitere ärztliche Forschungen erforderlich. Die Häufung alkoholbedingter Verkehrsunfälle hat den Gesetzgeber gezwungen, die Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr nach Alkoholgenuß unter bestimmten Voraussetzungen unter Strafe zu stellen. Das ist praktisch in allen Ländern geschehen. In einzelnen Ländern wurde jeder Alkoholkonsum unter Strafe gestellt, der zur Herabsetzung der Fahrtüchtigkeit zu führen pflegt; in anderen Ländern, darunter auch bei uns, wird das Fahren im Zustand alkoholbedingter Fahruntüchtigkeit bestraft. Der Richter pflegt nun den medizinischen Sachverständigen zu fragen, ob aus bestimmten, in der Beweisaufnahme festgestellten Verhaltensweisen eine alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit festzustellen sei. Eine Grenze der Blutalkoholkonzentration als Kriterium der Fahrtüchtigkeit war zunächst nicht gegeben. Wenn man die Urteile bis Ende 1953, d. i. vor dem Urteil des Bundesgerichtshofes vom 5.11.1953, überblickt, so fanden sich Verurteilungen oder Freisprüche bei den unterschiedlichsten Blutalkoholbefunden. Der Sachverständige hatte die individuelle Verträglichkeit für den einzelnen und seine Reaktion auf den Alkohol, insbesondere hinsichtlich der Funktion seiner Sinnesorgane und des Verhaltens der Tiefenperson, im Sinne etwa der Enthemmung usf., nach ärztlicher Auffassung darzulegen. Diese richterliche Fragestellung hatte

zahllose Versuche und wissenschaftliche Untersuchungen über die Alkoholkwirkung, über den Alkoholstoffwechsel, über die Toleranzgrenze, über den Blutalkoholumsatz unter besonderen Bedingungen, nach bestimmter Nahrungsaufnahme, bei Anwendung von Medikamenten und Hormonen, nach Blutverlust im Schock usw., veranlaßt, so daß unsere Erfahrungen auf diesem Gebiet durch die bestimmte Rechtssituation ungemein erweitert werden konnten.

In dem erwähnten Urteil des Bundesgerichtshofes im Jahre 1953 wurde nun festgestellt, daß ein Blutalkoholgehalt von 1,5 ‰ jeden Kraftfahrer absolut fahruntüchtig mache, und zwar unbeschadet aller möglicher negativer oder positiver weiterer Beweiserhebungen. Bereits bei 0,5 ‰ Blutalkohol sei die psychophysische Leistungsfähigkeit meßbar gestört, und es könne im Einzelfalle bereits hier eine Fahruntüchtigkeit vorliegen. Der Fachausschuß für Alkohol in der Weltgesundheitsorganisation kam in späteren Berichten bei der Anlegung strenger Maßstäbe sogar zu der Feststellung, daß bei 0,5 ‰ bereits die Hälfte der Verkehrsteilnehmer fahruntüchtig sei. Das Urteil des BHG stützt sich dabei auf umfangreiche ärztliche Untersuchungsergebnisse, betont aber auch schon, daß die Grenze von 1,5 ‰ aus Sicherheitsgründen wegen der Schwankungsbreite der Widmark'schen Reaktion und wegen gewisser Ungenauigkeiten, die sich bei spät durchgeführter Blutentnahme ergeben könnten, so hoch heraufgesetzt sei.

Diese Schwierigkeiten bezüglich des forensischen Beweiswertes der mikrochemischen Blutalkoholuntersuchung in der Praxis haben nun wiederum Veranlassung gegeben, weitere, auf anderen Grundlagen aufgebaute, z. B. fermentchemische Bestimmungen des Blutalkoholwertes für die forensische Praxis zu erarbeiten. So werden heute in strittigen Fällen und bei bestimmten Blutalkoholkonzentrationen aus Gründen der Rechtssicherheit die gleichen Blutproben mit völlig verschiedenen Untersuchungsmethoden bestimmt, und man kann bei guter Übereinstimmung der gefundenen Werte unter Berücksichtigung der jeder Methode anhaftenden Fehlermöglichkeiten zu einer weitgehenden Annäherung an die Wahrheit und damit auch zu jener „an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit“ gelangen, die der Richter zu seinem Urteilsspruch benötigt.

Die Ergebnisse von Laboratoriumsuntersuchungen spielen auch in der forensischen Toxikologie eine entscheidende Rolle. Die mit der mo-

deren Zivilisation Hand in Hand gehende Zunahme der tödlichen Vergiftungen beim Menschen führte dazu, daß in vielen Fällen für bisher unbekannte Vergiftungen neue Methoden des Nachweises und der Erkennung des Giftes im menschlichen Körper bzw. in der Leiche gefunden werden mußten. In den USA war z. B. im Jahre 1949 die Zahl der Todesfälle durch Arzneimittelvergiftungen etwa 10mal so groß wie die durch Kinderlähmung und halb so groß wie die Zahl der tödlich verlaufenden Fälle von Lungentuberkulose. 90 % der tödlichen Vergiftungen fallen auf Schlafmittel und Kohlenoxydvergiftungen.

Unter den neueren Selbstmord-, aber auch Mordgiften spielen Pflanzenschutzmittel eine große Rolle. In den USA betrug die Produktion derartiger giftiger Mittel bereits im Jahre 1950 500000 Tonnen. Auch bei uns in Deutschland kam es nach dem letzten Kriege zur Anwendung von derartigen giftigen Pflanzenschutzmitteln. Verwechslungen mit Arzneien führten zu tödlichen Unfällen. E 605, ein der organischen Phosphorsäureestergruppe angehörendes Insektizid, wurde nach den sensationell aufgemachten Presseberichten über einen Mordfall zum Mordgift der Selbstmörder. Wir konnten durch die Bestimmung der Cholinesteraseaktivität am Leichenblut die Diagnose der E 605-Vergiftung im Vorversuch wahrscheinlich machen, und es gelingt heute mit einem leistungsfähigen monochromatisch arbeitenden Spectrophotometer und mittels der Papierchromatographie, einzelne Gifte bis zur Größenordnung von wenigen Gamma in den Leichenorganen spezifisch zu erfassen und damit die Diagnose einer tödlichen Vergiftung zweifelsfrei zu sichern. Der rechtsprechende Richter wird jedoch auch hier im Einzelfall bei neuartigen Giften stets darauf angewiesen sein, sich vom Sachverständigen den Beweiswert und die Sicherheit der für den Giftnachweis angewandten Methode erläutern zu lassen.

Die Hast und Unzufriedenheit des heutigen Menschen, seine Neigung, Schwierigkeiten nicht zu überwinden, sondern ihnen auszuweichen, erzeugt einen gefährlichen Hang zu Medikamentenmißbrauch, der durch die Anpreisung stets neuer Arzneimittel von der chemischen Industrie weiter gefördert wird. Bei der Überwachung suchtfährdeter Patienten ist die toxikologische Analyse von Körperausscheidungen durch neu entwickelte Nachweismethoden ein unentbehrliches Hilfsmittel. Colorimetrische Methoden und die Papierchromatographie erlauben den Nachweis kleinster Suchtmittelmengen aus dem Harn, und es gelingt

leicht durch die ambulante Untersuchung und Kontrolle, einen drohenden Rückfall in die Sucht frühzeitig aufzudecken. Die papierchromatographische Methode ermöglicht es, eine große Anzahl mißbräuchlich verwendeter Arzneistoffe nebeneinander zu erfassen. Neben dem Alkohol- und Nikotinabusus stellt der Mittelmißbrauch, die Toxikomanie (z. B. phenacetinhaltiger Präparate, nicht selten 30 bis 40 Tabletten pro Tag) eine sehr ernst zu nehmende Gefährdung der Volksgesundheit dar. Jedes neue Mittel, das in den Handel kommt, macht neue Methoden und Wege für die Kontrolle der Ausscheidung oder für die Ermittlung in den Leichenorganen erforderlich, um das Schicksal der verschiedenartigen Stoffe und ihre Ausscheidung beim Menschen und in Tierversuchen verfolgen zu können.

Bei der Aufklärung eines Gewaltverbrechens, eines gewaltsamen Todes bedarf es des ganzen Rüstzeuges der ärztlichen Wissenschaft, um die häufig so verwickelten Zusammenhänge und Abhängigkeiten zu entwirren und dadurch zu einem gesicherten Urteil über das Zustandekommen und die Auswirkung einer Gewaltanwendung zu gelangen. Der ärztliche Sachverständige hat dem Richter allgemeinverständlich darzulegen, wie er zu seinen Schlußfolgerungen gelangt ist, welche Untersuchungsmethoden angewandt wurden, ob Zweifel an dem Ergebnis seiner Befunde bestehen bleiben oder ob er sichere, bindende Schlüsse ziehen konnte. Fast stets erweist sich ein auf den ersten Blick einfach liegender „Fall“ von unnatürlichem Tod als ein kompliziertes, oft schwer zu enträtselndes Geschehen, und selbst die Frage, ob ein Unfall, ein Selbstmord oder eine Tötung durch fremde Hand vorliegt, ist nicht in jedem Falle mit naturwissenschaftlichen Methoden zweifelsfrei aufzuklären. Gelegentlich — z. B. bei Zersetzung der Leiche — kann es schwierig, wenn nicht unmöglich sein festzustellen, ob bestimmte Veränderungen dem Lebenden zugefügt oder an der Leiche entstanden sind. Der Nachweis einer sog. „vitalen Reaktion“, z. B. in Form einer Blutung, einer Fettverschleppung, einer Luftembolie wird in der Regel eindeutig zu führen sein, er kann aber bei teilweiser Zerstörung der Leiche ungemein erschwert werden. Dann muß der Sachverständige etwaige Schwierigkeiten in der Deutung der Befunde klar aufzeigen. Der Sachverständige darf nicht mit statistischen Wahrscheinlichkeiten oder mit einem durch die Erfahrung belegten Ablauf der Geschehnisse rechnen, sondern muß sich über die Eindeutigkeit seiner Beurteilung für den gegebenen Fall auseinandersetzen. Der Richter hat dann nach

seinem Ermessen zu entscheiden, ob der vom Sachverständigen vorgetragene bzw. von ihm angenommene Ablauf der Kausalkette sich als zwingende Notwendigkeit erweist.

Die ärztliche Mithilfe bei der Aufklärung von Gewaltverbrechen besteht nicht nur in der Darlegung der Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung einer Handlung oder Unterlassung in bezug auf Gesundheit und Leben eines anderen. Dem Arzt wird vielfach auch die schwierigere Aufgabe übertragen, durch die Untersuchung des Täters auf seinen Geisteszustand zur Frage der Zurechnungsfähigkeit Stellung zu nehmen. Der ärztliche Sachverständige hat jedoch auch hier nur die ärztlichen Grundlagen für diese Beurteilung aufzuzeigen, um dem Richter die Möglichkeit zu geben, ein gerechtes Urteil zu fällen. Derartige Untersuchungen stellen besondere Anforderungen an den Arzt, der häufig aus der Beobachtung und Untersuchung des Täters längere Zeit nach der Tat mehr oder minder sichere Rückschlüsse auf sein Verhalten im Augenblick der Tat ziehen soll.

Das moderne Strafrecht legt entscheidenden Wert auf die Gesinnung des Täters. Für den Richter spielt nicht die Schwere der Tat die entscheidende Rolle, sondern das Verbrechen als „eine verbotswidrige Willensverwirklichung“ (MAYER). Der ärztliche Sachverständige hat deshalb auch die Aufgabe, die Charakterstruktur des Beschuldigten darzulegen und Hinweise auf die eventuelle Motivation des Verbrechens zu geben. Während eine chemische Analyse, das Ergebnis einer Laboratoriumsuntersuchung, von vornherein überzeugt, weil es wiederholbar und objektivierbar ist, obwohl, wie wir gesehen haben, auch hier mit Imponderabilien zu rechnen ist, stößt die forensisch-psychiatrische Aussage mit Recht oft auf Mißtrauen und Ablehnung, weil sie im Grunde subjektiv ist und in ihrem mehrdimensionalen Aufbau gelegentlich verschiedene Deutungsmöglichkeiten zuläßt. Das wird der Sachverständige in keinem Fall unterschlagen dürfen. Vor allem gelten diese fruchtbaren Zweifel für sog. Grenzfälle der forensischen Psychopathologie und Charakterologie, in denen kein Untersuchungsbefund aus dem Laboratorium oder klare und sichere Symptome organischer Störungen zur Unterstützung der „Diagnose“ herangezogen werden können.

Gerade die deutsche Psychiatrie und gerichtliche Medizin haben jedoch in den letzten Jahren erhebliche Anstrengungen gemacht, um in Diagnose und Prognose zu klaren, juristisch verwertbaren Ergebnissen

zu kommen. Auf manchen Gebieten, vor allem bei der Beurteilung Jugendlicher und Heranwachsender, hat der Gesetzgeber, gestützt auf allgemeine ärztliche Erfahrungen und Beobachtungen, sich bereit gefunden, unter dem Einfluß epochaler Bedingungen den Wandel der Gegebenheiten durch neue Gesetze anzuerkennen.

Am 1. 4. 1953 ist das neue Jugendgerichtsgesetz in Kraft getreten, das einen Teil der 18- bis 21jährigen Täter, die sog. Heranwachsenden, in das Jugendstrafrecht einbezieht. Bei der Ausarbeitung dieser Bestimmungen hat sich das Bundesjustizministerium in besonderem Maße der jugendpsychiatrischen Erfahrungen bedient. Von ärztlicher Seite ist schon vor mehr als 20 Jahren darauf hingewiesen worden, daß in den letzten Jahrzehnten, und zwar unterschiedlich in den einzelnen soziologischen Schichten der Bevölkerung, eine Beschleunigung der körperlichen Reifung zu beobachten sei, daß dagegen jedoch die charakterliche Ausformung und Festigung mit der körperlichen Entwicklung und der sexuellen Reifungsverfrühung nicht Schritt halte. Neben dem früheren Eintritt der körperlichen Reifung beobachten wir häufiger als früher eine Verzögerung der Entwicklung des Gemüts, der Bindungsfähigkeit und jener sittlich-ethischen Bereiche, die für die mitmenschlichen Beziehungen und auch für eine soziale Angepaßtheit entscheidend wichtig sind. Diese Retardierung macht es notwendig, den 18- bis 21jährigen in vielen Fällen noch nicht den Erwachsenen gleichzustellen. VILLINGER schätzt den Prozentsatz unter den Heranwachsenden, die noch nicht die seelische Reife besitzen, auf 30 bis 50%, nach unseren Erfahrungen liegt er bei der straffälligen Jugend noch höher. Zahlreiche expansiv und aggressiv begangene Delikte Heranwachsender stehen unter dem Gesichtspunkt des jugendlichen Dranges nach Freiheit und Bindungslosigkeit, der Gemeinschaftsabwehr, sie erklären sich im Grunde aus dem Verlust der Geborgenheit und des tradierten Sozialgefüges. Vielfach wird dem Jugendlichen von heute durch die zivilisatorische Umwelt eine Auseinandersetzung mit Erlebnissen aufgezwungen, denen er auf Grund seiner seelischen Unreife ratlos gegenübersteht. Häufig läßt sich auch bei Verwahrlosten, Dissozialen und Unreifen ein Absinken von einer teilweise schon erreichten Stufe der Emotionalität und des seelischen Überbaus auf eine niedrigere Ebene vitaler Triebhaftigkeit im Verlauf einer kriminellen Entgleisungsreihe feststellen. Alles Leid und alle Schwierigkeiten dieser Jahre erwachsen wie beim normalen Heranwachsenden vielfach auch beim jugendlichen

Straftäter aus der Unsicherheit und dem scheinbar erzwungenen Verzicht auf Kontakt und menschliche Geborgenheit. Der ärztliche Sachverständige im Jugendrecht wird den Richter immer wieder darauf hinweisen können, daß allzu leicht Fehlbeurteilungen resultieren, wenn das Urteil vorwiegend auf den körperlichen Entwicklungszustand abgestellt ist. Die akzelerierten körperlichen Reifungsverläufe gewinnen erst Bedeutung in einer Gegenüberstellung mit dem psychischen und psychosexuellen Entwicklungsstand, der bei den jugendlichen Straftätern besonders häufig erheblich verzögert ist. Ein solcher dissoziierter Entwicklungsverlauf kann allein ursächlich sein für erhebliche Spannungen im Rahmen der Gesamtpersönlichkeit. Beim Jugendlichen wird die der individuellen Daseinsordnung eigene Belastungsgrenze eben schneller erreicht als beim Erwachsenen.

Die ärztlichen Ergebnisse und Forschungen im Bereich der Jugendpsychiatrie haben auch das Verhältnis von Psychopathie zu Neurose verändert und strafrechtlich bedeutsame neuartige Gesichtspunkte ergeben. Sie werden im Rahmen des jugendlichen Strafvollzugs bei der Verhängung von Erziehungsmaßnahmen wie überhaupt hinsichtlich der Prognose jugendlicher Rechtsbrecher und ihrer Resozialisierung für den Richter und Gesetzgeber besondere Bedeutung erlangen. Äußere und innere Verwahrlosungen mit gemüthlicher Indifferenz, oberflächlicher Nüchternheit bei Fehlen jeder inneren Stetigkeit und Kontinuität des Erlebens, Fehlen von Wertnormen, der Mangel an Widerstandskraft gegenüber Triebregungen, Züge eines Verhaltens, die man früher allzu leicht als psychopathische Haltlosigkeit, Willensschwäche und Gemütsarmut aus anlagemäßiger Besonderheit gekennzeichnet hat, ließen sich eindeutig als erlebnisbedingte Abnormisierungen erkennen, eine Unterscheidung, die für die Prognose besonders wichtig ist. Durch moderne Untersuchungsmethoden läßt sich andererseits feststellen, daß andere Fälle einer früher als Psychopathie gedeuteten Abartigkeit auf organische Defekte, z. B. auf frühkindliche Hirnschädigungen, bezogen werden müssen, eine Feststellung, die im Einzelfall natürlich für die Beurteilung des jugendlichen Straftäters besonderes Gewicht haben dürfte.

Das entscheidende Merkmal jugendlicher Psychopathen mit anlagemäßigen Abartigkeiten auf dem Gebiet des Gemüts- und Willenslebens liegt häufig in einer eigenartigen gefährlichen Reagibilität, verbunden

mit unpersönlicher Gleichgültigkeit gegen den anderen Menschen, bei fehlender echter affektiver Bewegtheit und bei einer selbstgefälligen Egozentrität. Wir sehen bei diesen jugendlichen Kriminellen nicht selten eine gefühllose, kalte Planung eines Gewaltverbrechens und eine Ausführung der Tat ohne innere Bewegtheit. Diese Menschen sind nicht ratlos oder unsicher nach der Tat, sie gestehen ihr Verbrechen gleichgültig, so wie es begangen wurde, und sind nur betroffen, wenn ihnen die eigenen triebhaften Forderungen versagt werden. Die Paarung einer bestimmten Erregbarkeit mit der Gefühlskälte, dem „fehlenden Mitleid mit den anderen“, macht die Gefährlichkeit dieser jugendlichen Gewaltverbrecher aus und unterscheidet sie in gleichem Maße von neurotisch „Verbildeten“ und in der Entwicklung gehemmten Jugendlichen.

Auch auf anderen Gebieten ist es den Bemühungen der kriminologischen Forschung in immer stärkerem Maße gelungen, Gesetzmäßigkeiten zwischen bestimmten Täterpersönlichkeiten und speziellen Deliktgruppen aufzudecken. Man hat erkennen gelernt, daß es doch wohl jeweils nur wenige Wege gibt, die zu einer bestimmten Tat führen. Wir müssen daran festhalten, daß gewiß in der Regel biologische und konstitutionelle Faktoren eine Bedeutung für das Zustandekommen der kriminellen Handlungen haben, erkennen aber immer stärker, daß die Erlebnisseite im wesentlichen die pathoplastische Ausgestaltung besorgt. Das zeigte sich z. B. typisch bei der Beurteilung der Straftaten von Spätheimkehrern, bei denen wir zwei Gruppen zu unterscheiden lernten: solche Straftäter, bei denen eine Abkehr von der Gemeinschaft, und andere, bei denen eine abartige Erwartungseinstellung zu Familie bzw. Gemeinschaft kriminogene Faktoren darstellten. Die Verhältnisse in langjähriger Kriegsgefangenschaft, aber auch in langer Strafhaft, mit ihrer Armut und Einförmigkeit an Wahrnehmungen und Erlebnissen, sowie eine langdauernde Primitivierung der Lebensführung können zu einer ständig zunehmenden Hemmung der individuellen Aktivität führen. Der erzwungene Triebverzicht, die Aushöhlung des Selbstbewußtseins lassen viele langjährig Inhaftierte zu einem Zerrbild der einstigen Persönlichkeit werden. Offenbar können auch bei einer anlagemäßig nicht labilen Persönlichkeit alle Grundsätze und moralischen Maßstäbe, die individuellen Interessen und Neigungen durch den Druck der Verhältnisse ausgelöscht werden. Es kommt dann zu neurotischen

Reaktionen, die eine Wiederaufnahme echter Beziehungen und Bindungen zur Umwelt erheblich erschweren. „Die Not war zu groß — so konnten sie nicht Ebenbilder Gottes bleiben“, sagt Dostojewskij. Ein in der Gefangenschaft erworbener Kontaktverlust hat große kriminologische Bedeutung und erklärt in manchen Fällen der forensischen Praxis auch die Rückfallsneigung der Strafgefangenen nach langjähriger Haft. Die gerichtsärztlichen und psychopathologischen Erfahrungen gerade auf diesem Gebiet zeigen die Notwendigkeit einer noch intensiveren Betreuung und Verstärkung der fürsorglichen Maßnahmen. Der französische Jurist CORRE hat das treffend formuliert: „Die Verbrecher dürfen nicht als der Auswurf der Gesellschaft betrachtet werden, sie sind vielmehr mit ihr verbunden, wie die Wunde mit dem Körper.“ Eine Wunde wird man nur in seltenen Fällen, wenn sie bösartig ist, herauschneiden müssen, in den meisten Fällen läßt sie sich heilen, wenn sie richtig behandelt wird. Nur durch mitmenschliche Hilfe und grundsätzliche Reformen im Strafvollzug kann die Rückfallgefahr verringert und eine Resozialisierung ermöglicht werden. Diese Forderung gilt in erhöhtem Maße für den jugendlichen Straftäter.

Wie sehr die abartige Verarbeitung eines besonderen Erlebnisses für das Zustandekommen einer schweren Tat motivbildend sein kann, zeigt sich auch in vielen Fällen bei der ärztlich-forensischen Beurteilung lediger junger Mütter, die sich wegen Kindesmord (§ 217 StGB) zu verantworten haben. Die Gerichtsmedizin früherer Jahrzehnte hat für die Aufklärung des äußeren Tatbestandes, z. B. für die Frage, ob und wie lange das Neugeborene gelebt haben konnte, wichtige Erkenntnisse erarbeitet. Unser besonderes Interesse richtet sich heute auf die Erhellung der inneren Tatsituation, auf eine möglichst eingehende Strukturanalyse der Täterpersönlichkeit. Es zeigte sich dabei, daß nicht selten bei jungen unreifen Frauen das Erlebnis der unerwünschten Schwangerschaft in Form einer Abwehr als zweckintendierte abnorme Erlebnisreaktion zu einer Verdrängung der Schwangerschaft führen kann, die letztlich ursächlich für die Tötung der Kinder ist. Die Abwehr des Schwangerschaftserlebnisses kann zur Unterdrückung der doch so typischen äußeren Schwangerschaftszeichen führen. Die Verkennung des Geburtstermines, die offenbar nicht so seltene Sturzgeburt bei der heimlich Gebärenden, sind Folgeerscheinungen einer neurotischen Abnormisierung und keine Zweckbehauptung

zur Entlastung der Täterin. Die medizinisch-biologischen und psychopathologischen Tatbestände, die aus diesen Beobachtungen abgeleitet werden müssen, rechtfertigen die juristische Sonderstellung der Kindesmörderinnen und dürften als echte Strafmilderungsgründe gelten.

Auf dem Gebiet der forensischen Psychopathologie ergeben sich nun auch, ebenso wie bei der so schwierigen Darlegung der Kausalitätsprobleme etwa bei der Beurteilung der neurotischen Fehlhaltungen im Versorgungs-Versicherungsrecht, grundsätzliche, im Wesen des Arztberufes begründete Schwierigkeiten für den Sachverständigen. Die Verantwortlichkeit des Arztes kann sich nur auf die Richtigkeit seines wissenschaftlichen Gutachtens erstrecken. Der Arzt wird sich aber natürlich doch irgendwie verantwortlich fühlen für jene richterliche Entscheidung, die sich auf sein Gutachten stützte. Er muß deshalb mit aller Eindeutigkeit und Klarheit bemüht sein, seine auf Erfahrung gegründete Meinung oder die wissenschaftliche Tatsache dem Gericht und dem Laien so verständlich zu machen, daß dieser ihm in den wichtigsten Etappen seiner Schlußfolgerungen folgen kann. Es gibt aber keine Ermessensentscheidung des Gutachters, er muß sagen, wenn er es nicht weiß. SIEBECK hat einmal ausgesprochen: „Sollten die Entscheidungen, die auf Grund gediegener Gutachten von Sachverständigen gefällt werden, dem sozialen Empfinden nicht entsprechen, so müßten die Gesetze und Bestimmungen geändert werden. Es geht aber nicht an, daß der Gutachter den Boden der ärztlichen Sachlichkeit verläßt, ganz abgesehen von der dann entstehenden Unsicherheit und Unzuverlässigkeit würde damit nur eine notwendige Weiterentwicklung der Gesetzgebung aufgehalten“.

Die Aufgaben der gerichtlichen Medizin bieten für den Studenten eine gute Möglichkeit, sein Verantwortungsbewußtsein gegenüber allen Fragen des öffentlichen Lebens zu schärfen. Er wird später als praktischer Arzt in immer größerem Umfang als Gutachter und Vermittler Entscheidungen zu fällen haben, die nur dann für die Allgemeinheit segensreich sein können, wenn sie bei aller Objektivität die Belange der Allgemeinheit, die Wahrheit und das Recht nicht aus dem Auge verlieren. Der Unterricht gerade im Fach der gerichtlichen Medizin muß deshalb auch nicht nur auf das Wissen, sondern auch auf das Gewissen hin angelegt sein. Die Eigenart des Faches, die in der Zusammenfassung

weit abliegender Wissensgebiete zu einem organischen Ganzen besteht, fördert ferner auch, richtig gelehrt und verstanden, eine einheitliche Denkweise in der Medizin der Gegenwart (KRATTER 1912).

Ärztliches Wissen und die Kenntnis der Vorschriften und Gesetze schaffen für den Arzt die Voraussetzungen, seine Aufgaben im Rahmen der Rechtspflege erfüllen zu können; eine Gesinnung in Verantwortlichkeit, im Geiste der Gemeinschaft der Menschen muß die Grundlage seines Handelns bilden. Nur wenn der Arzt sich im Innern gebunden fühlt, wird er im Dienst am Recht echte Hilfe leisten können.