

Tatbestände, während für weiterreichende Überlegungen, wie sie beispielsweise der § 140 StGB voraussetzt, kein Raum war. So mußten wir bei ein und demselben Täter für die gleiche Tatzeit einen Teil aus dem Gesamtgeschehen, der tatbestandsmäßig anders gefaßt war und höhere Ansprüche an sein Einsichtsvermögen stellte, ausklammern und — ohne jeweils eine Volltrunkenheit anzunehmen — eine Exkulpierung wegen alkoholbedingter Bewußtseinstörung vorschlagen, während ansonsten höchstens nur eine erhebliche Beeinträchtigung seines Hemmungsvermögens bestand.

Summary

In 96 cases the influence of alcohol in relation to antisemitic manifestations is reported. The difference of simple offences and more complicated crimes, such as instigation of race of agreement to crimes, is discussed.

Dr. med. R. REDHARDT

Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität
6 Frankfurt a. M., Kennedy-Allee 104

D. CABANIS (Berlin): Zur Problematik des § 330 a StGB bei Delinquenten mit Blutzuckermangel-Syndrom.

Der § 330 a StGB, über dessen Geschichte und unterschiedliche Auslegung bei den einzelnen Gerichten sich HALLERMANN und v. KARGER zuletzt aus gerichtsmedizinischer Sicht geäußert haben, ermöglicht seit 33 Jahren, wegen des Genusses von Alkohol oder anderer berauschender Mittel zurechnungsunfähige Rechtsbrecher zu bestrafen. Der Grund der Strafbarkeit im § 330 a StGB liegt im schuldhaften Sichbetrinken, als objektive Bedingung muß die Rauschtat hinzutreten (MEZGER-BLEI).

Bis zum 24. November 1933 war lediglich durch den Nachweis einer *actio libera in causa* und Fahrlässigkeitshaftung die Möglichkeit richterlichen Einschreitens gegeben. Der Rausch als solcher wurde nicht bestraft.

Der Alkoholdelinquent wird seither unter dem Aspekt des Schuldprinzips nicht wegen der schuldlos begangenen Rauschtat, sondern wegen seines schuldhaft verursachten Rauschzustandes zur Rechenschaft gezogen.

Unsere Ausführungen beschränken sich zunächst darauf, daß im § 330 a StGB vom forensischen Psychiater Äußerungen über die Zurechnungsfähigkeit der Delinquenten in bezug auf zwei — oft durch ein erhebliches Intervall getrennte — Zeitpunkte verlangt werden: 1. auf

den Geisteszustand der Täter zur Zeit des Trinkbeginns und 2. bezogen auf die eigentliche Rauschat.

Nach der in Rede stehenden Norm muß der die Zurechnungsfähigkeit ausschließende „Vollrausch“ vom Täter vorher schuldhaft, vorsätzlich oder fahrlässig, also in einem zurechnungsfähigen Zustand, verursacht worden sein.

Daß diese Voraussetzung zwar in den meisten Fällen, aber nicht generell erfüllt ist, soll anhand eines Begutachtungsfalles zur Diskussion gestellt werden.

Vor einem Jahr wurden wir von einem Berliner Gericht beauftragt, einen 41jährigen Kaufmann, der unter Alkoholeinfluß einen Verkehrsunfall herbeigeführt hatte, zu untersuchen.

Da der Angeklagte Diabetiker war und ausweislich der beigezogenen Krankenblätter zu hypoglykämischen Krisen neigte, war die strafrechtliche Verantwortlichkeit nicht nur zur Tatzeit — für diese wurde eine Blutalkoholkonzentration nach entsprechender Rückrechnung von etwas über 2⁰/₀₀ ermittelt —, sondern auch für den Zeitpunkt des Trinkbeginnes unter dem Gesichtspunkt eines möglichen „Blutzuckermangel-Syndroms“ und einer dadurch herabgesetzten Kritik- oder Willensfähigkeit als Ursache des Trinkexzesses zu prüfen.

Der Proband, dessen persönliche Biographie im Rahmen dieses Kurzreferates vernachlässigt werden darf, litt nach einer vorausgegangenen Pankreatitis seit 4 Jahren an einem Diabetes mellitus. Er stand aus diesem Grunde schon mehrfach in klinischer und ständig in ambulant-fachärztlicher Behandlung. Das Leiden, welches zunächst diätetisch beherrscht werden konnte, machte in den letzten beiden Jahren Insulininjektionen in steigender Dosierung — zuletzt 48 iE Insulin-Novorapidat pro die — erforderlich.

Die allgemein-körperliche Untersuchung zeigte außer subikterischen Skleren nach Hepatitis und einer systolischen Unreinheit über allen Ostien keine weiteren Besonderheiten. Der neurologische Befund war unauffällig.

Die psychiatrische Exploration ergab unter Anwendung psychologischer Methoden¹ eine überdurchschnittlich intelligente, aber erheblich ichbezogene, selbstbewußte und impulsive Persönlichkeit, die äußerlich gut angepaßt erschien, aber im sozialen Bezug oberflächlich blieb. Die intellektuellen Funktionen: Denkvollzug, Wahrnehmung, Konzentrationsvermögen, Gedächtnis- und Merkfähigkeitsleistungen erwiesen sich als ungestört.

Der Untersuchte hatte am Tattage anläßlich eines Berlinbesuches von Geschäftsfreunden nach eigenen Angaben kaum etwas gegessen und war am späten Abend, um seinem Hungergefühl zu begegnen, der Aufforderung seiner Freunde, sich doch am Alkoholtrinken zu beteiligen, nachgekommen.

Nach dem Alkoholgenuß hatte sich seine schon vorher bestehende innere Unruhe, „Herzrasen“, Schweißausbrüche und Tremorerscheinungen nicht gebessert, so daß er nach dem Besuch eines Nachtlokales — für welchen noch eine dunkle Erinnerung bestand — bald von seinen Freunden Abschied nahm. Auf dem Nachhauseweg fuhr er eine Straßenlaterne um und beging Fahrerflucht. Auf die Polizeibeamten — der spätere Angeklagte konnte in unmittelbarer Nähe des Tatortes

¹ Hamburg-Wechsler-Intelligenz-Test für Erwachsene (HAWIE), Konzentrations-Verlaufs-Test (KVT), Benton- und Rorschach-Test.

gestellt werden — machte er einen „stark ermüdeten“ Eindruck. Eine Blutentnahme wurde veranlaßt. An das Unfallgeschehen behauptete der Proband sich nicht erinnern zu können.

Das Gericht akzeptierte den Vorschlag einer klinisch-stationären Beobachtung, und es konnte in der hiesigen Universitätsklinik eine Insulinbelastung durchgeführt werden. Innerhalb von 8 Std erfolgte ein Absinken der Blutzuckerwerte von 205 mg-% (Leerwert) bis auf 60 mg-%.

Bei der psychologischen Untersuchung des Probanden vor und während der Insulinbelastung wurden besonders seine Konzentrationsfähigkeit, die intellektuellen Funktionen, seine Affektivität sowie die persönlichkeitspezifischen Steuerungs- und Kontrollmechanismen überprüft.

Im Vergleich zum Normalbefund ergaben sich in der Streß-Situation einer extremen Blutzuckererniedrigung eine deutliche Steigerung des Geltungsbedürfnisses, der affektiven Ungesteuertheit und Antriebsstärke sowie eine zunehmende Gefährdung in Hinblick auf die Möglichkeiten zu explosiv-aggressiven Enthemmungsreaktionen.

Entgegen der ursprünglichen Erwartung ließen sich jedoch bei dem Probanden keine Einbußen der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen nachweisen, auch die Gedächtnisfunktionen blieben intakt. Das Kritik- und Urteilsvermögen war dagegen (entsprechend seiner Stellung zwischen Affektivität und Intellekt) etwas eingengt.

Dieses überraschende und in der Literatur noch wenig berücksichtigte Ergebnis war für uns Veranlassung, unseren kasuistischen Beitrag vorzutragen.

In unserem Gutachten haben wir aufgrund dieser Befunde das Sichfahrlässig-Betrinken als Folge einer hypoglykämischen Krise angenommen. Unter Berücksichtigung der affektiven Enthemmung bei einer nur in geringem Umfang eingeschränkten Urteilsfähigkeit konnten wir jedoch für diesen Zeitpunkt lediglich die Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 Abs. 2 StGB bejahen, wenn sich auch nicht mit Sicherheit diejenigen des § 51 Abs. 1 StGB ausschließen ließen.

Als entscheidend für die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit erwies sich hier die Beantwortung folgender Fragen:

1. Welche geistig-seelischen Funktionen sind durch das Blutzucker-mangel-Syndrom in Mitleidenschaft gezogen?
2. Handelt es sich um einen hypoglykämischen Dämmerzustand mit einer entsprechenden Beeinträchtigung der Bewußtseinsenergie oder
3. nur um eine Potenzierung ursprünglicher Persönlichkeitseigenschaften?
4. Ein weiteres wesentliches Beurteilungskriterium war der Nachweis einer rasch oder allmählich einsetzenden Blutunterzuckerung. (Bei unserem Probanden war das letztere der Fall.)

Für den Zeitpunkt des Verkehrsdeliktes haben wir aufgrund unserer Untersuchungsergebnisse, der nicht widerlegbaren retrograden Amnesie für das Unfallgeschehen, der Angaben der Polizeibeamten, des ärztlichen Untersuchungsprotokolls anlässlich der Blutentnahme und der ermittelten Blutalkoholkonzentration, die Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 Abs. 1 StGB für die Rauschtat angenommen.

Das Gericht verurteilte den Angeklagten gemäß § 330 a StGB unter Würdigung des Umstandes, daß der intelligente Diabetiker (IQ-114), als er sich in fahrlässiger Weise betrank, über seine Neigung zu hypoglykämischen Zuständen Bescheid wußte, in seiner Urteilsfähigkeit nur gering vermindert und durch Verkehrsdelikte bereits einschlägig in Erscheinung getreten war.

Die Vollstreckung der Gefängnisstrafe von 1 Monat wurde zur Bewährung für die Dauer von 3 Jahren ausgesetzt, der Führerschein für 7 Monate entzogen und eine Geldstrafe in Höhe von 2000.— DM verhängt.

Da sich der Delinquent zur Zeit des „fahrlässigen Sichbetrinkens“ in einem nicht voll zurechnungsfähigen Zustand befunden hat (§ 51 Abs. 2 StGB) und die zum Verkehrsdelikt führende Alkoholwirkung zweifellos durch die Unterzuckerung des Organismus kompliziert war, wäre unseres Erachtens auch eine andere Gerichtsentscheidung denkbar gewesen.

Insbesondere vermochten wir nicht, den Ausführungen in der Urteilsbegründung zu folgen, nach welchen der hypoglykämische Zustand des Angeklagten deshalb als „nicht sehr gravierend“ beurteilt wurde, weil er von den Zeugen nicht bemerkt worden war und den Arzt bei der Blutentnahme — obwohl dieser wußte, daß es sich um einen Diabetiker handelte — nicht zu einer zusätzlichen Blutzuckerbestimmung veranlaßt hatte.

Kennzeichnend für das Blutzuckermangel-Syndrom ist — und das zeigt unser Beispiel sehr deutlich —, daß tatsächlich dessen psychopathologische Auswirkungen wegen des episodischen Charakters dieser Störungen und des vollkommen kompensierten Eindruckes der davon Betroffenen häufig von der Umgebung übersehen und auch von den Patienten selbst oft nicht genügend ernst genommen werden.

An dieser Stelle sei eingefügt, daß dem Diabetes nach forensischer Erfahrung als verbrechensfördernder oder -auslösender Erkrankung im allgemeinen keine große Bedeutung zukommt und die im Gefolge dieses Leidens auftretende Neigung zu Blutzuckermangelzuständen nur einer unter mehreren kriminogen-determinierenden Faktoren für rechtlich-

relevantes Handeln ist (STUTTE²). Wie auch sonst muß hier der spezifischen Persönlichkeitsartung für die Möglichkeit kriminellen Verhaltens der entscheidende Einfluß eingeräumt werden.

Unser Fallbeispiel zeigt einen Teil der juristischen Problematik, welche sich 1. auf die Voraussehbarkeit der Möglichkeit zu deliktischem Verhalten nach vorhergehendem Alkoholgenuß — dies kommt in zwei divergierenden BGH-Urteilen zum Ausdruck — sowie 2. auf den Fragenkomplex bezieht, ob die Voraussetzungen zur Anwendung des § 330a StGB nur bei den Folgezuständen einer ausschließlichen Alkohol- bzw. Drogenwirkung gerechtfertigt sind und 3. auch für die Fälle § 330a StGB angenommen werden können, in welchen der § 51 Abs. 1 StGB vom medizinischen Sachverständigen lediglich „nicht ausgeschlossen“ werden kann. Es muß mit Rücksicht auf die zur Verfügung stehende Zeit im einzelnen hier auf die einschlägigen Veröffentlichungen bzw. Lehrbücher (HEINITZ, ÖHLER, LANGE, MEZGER-BLEI, SCHÖNKE-SCHRÖDER, MAURACH usw.) Bezug genommen werden.

Wir möchten aus unserem und ähnlich gelagerten Fällen folgende Empfehlungen begründen:

1. Wenn ein Beschuldigter anlässlich der Blutentnahme spontan oder auf Befragen angibt, ungewöhnlich lange ohne Nahrungszufuhr gewesen zu sein, an einer Stoffwechselanomalie bzw. einem Diabetes zu leiden, sollte regelmäßig mit der Blutentnahme zur Bestimmung der Alkoholkonzentration auch eine solche zum Nachweis des Blutzuckerspiegels verbunden werden.

2. Stellt sich der Verdacht auf ein Blutzuckermangel-Syndrom erst später ein, oder ist aus anderen Gründen eine Blutentnahme unterblieben, schlagen wir — das Einverständnis der Probanden vorausgesetzt — eine experimentelle Insulinbelastung mit parallellaufenden psychiatrisch-psychologischen Untersuchungen vor. Letzteres deshalb, weil die Blutzuckerbestimmung allein kein zuverlässiges Kriterium für den Grad einer geistig-seelischen Zustandsänderung darstellt. Bei einem Blutzuckerwert von 40 mg-% sind nach STUTTE noch normale psychische Verhaltensweisen möglich, während viel höhere Werte, z.B. 80 mg-%, bereits mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Kritik- und Urteilsfähigkeit und des affektiven Steuerungsvermögens einhergehen können.

3. Differentialdiagnostisch muß ein hypoglykämischer Dämmerzustand mit eingeschränktem oder aufgehobenem Bewußtsein von einer hypoglykämischen Krise, bei der lediglich eine Potenzierung ursprünglicher Persönlichkeitseigenschaften auftritt, abgegrenzt und die zeitliche

² Das Blutzuckermangel-Syndrom in seiner forensischen Bedeutung. In: Mschr. Krim. 48, H. 2, 67—88 (1965), dort auch ausführliche Bibliographie.

Verlaufsgestalt des Hineingeratens in solche Zustände berücksichtigt werden.

4. Bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 330a StGB ist in derartig gelagerten Fällen eine Stellungnahme auch über den Geisteszustand zur Zeit des Trinkbeginnes erforderlich.

Nur die sorgfältige Erhebung laborklinischer und psychiatrisch-psychologischer Befunde ermöglicht es, den Einfluß der Stoffwechselanomalie auf die Antriebsdynamik, deren willensmäßige Steuerbarkeit sowie auf die rationalen Funktionen zutreffend zu beurteilen und hierdurch ausreichende Prämissen für die richterliche Urteilsfindung zu geben.

Der Besorgnis einer Überhandnahme entsprechender Gutachtenaufträge möchten wir mit dem Hinweis begegnen, daß solche Fragestellungen nach unserer Erfahrung relativ selten an den Sachverständigen herantreten dürften. Ein Verzicht auf derartige Untersuchungen würde nicht nur eine wertvolle wissenschaftliche Erkenntnisquelle unausgeschöpft lassen, sondern auch die in der forensischen Psychiatrie seltene Gelegenheit, ärztlich-therapeutisch und damit zugleich kriminalpräventiv tätig zu werden, nicht nutzen.

Zusammenfassung

Anhand eines Falles von Blutzuckermangel-Syndrom wurde die psychopathologische und juristische Problematik (§ 330a StGB) dieser Stoffwechselanomalie vom forensisch-psychiatrischen Standpunkt diskutiert. Falls der Verdacht auf eine derartige Störung bei einem Alkoholdelikt vorliegt, sollte neben der Bestimmung der Blutalkoholkonzentration auch eine solche des Blutzuckers vorgenommen werden. Mit Einwilligung des Patienten ist in bestimmten Fällen eine Insulinbelastung unter gleichzeitiger Anwendung psychiatrisch-psychologischer Untersuchungsmethoden angebracht. Neben den hierdurch zu gewinnenden wissenschaftlichen Erkenntnissen hat der medizinische Sachverständige hierdurch auch die Möglichkeit, ärztlich-therapeutisch und kriminalpräventiv zu handeln.

Summary

Because of a case of hypoglycaemia-syndrom the psychopathological and legal problems (§ 330a StGB) of this abnormality of metabolism was discussed under the viewpoint of forensic psychiatry. If one suspects such a disturbance in case of an alcoholic delict one should always additionally determine the degree of blood-sugar apart from the degree of blood-alcohol-concentration. With the agreement of the patient an insulin-loading-test with simultaneous application of psychiatric-psychological methods is indicated. Apart from gaining new scientific

knowledge the medical expert has hereby a chance to act in a medically therapeutic and criminal-prophylactical manner.

Dr. med. D. CABANIS

Forensisch-psychiatrische Abteilung am Institut für
gerichtliche und soziale Medizin der Freien Universität
1. Berlin 45, Limonenstr. 27

G. KAISER (Wien): Konfabulationen nach künstlichen Erinnerungslücken.

Der Begriff Konfabulation wird im folgenden im Sinne HOFFs verwendet; er kennzeichnet also die Ausfüllung von Lücken im Gedankenablauf durch Inhalte, denen vom Betroffenen irrtümlich Realitätswert zugebilligt wird. In der Psychiatrie vorwiegend als Bestandteil des Korsakow-Syndroms bekannt, hat die Konfabulation für uns besondere Bedeutung im Zusammenhang mit der Gehirnerschütterung, weil sie im Rahmen der retrograden Amnesie zu Erinnerungstäuschungen führt, die Rekonstruktion von Verkehrsunfällen erschwert und — wenn es sich bei dem Betroffenen um einen Zeugen handelt — zum Vorwurf einer falschen Zeugenaussage führen kann.

In diesem Zusammenhang pflegt vor Gericht die Frage aufgeworfen zu werden, mit welchem Grad von Wahrscheinlichkeit im jeweiligen Fall mit einer Konfabulation zu rechnen sei. Die Antwort müssen wir schuldig bleiben, weil die uns bekannten Untersuchungen zu diesem Themenkreis keine für unsere Fragestellung ausreichenden Zahlen bringen.

Da zur Gewinnung solcher Zahlen Experimente notwendig waren, aber eine gezielte Herbeiführung von Commotionen an Menschen undenkbar ist, suchten wir nach Ähnlichkeiten und entschlossen uns zum Elektroschock.

Wir wählten unter den männlichen Patienten der Universitäts-Nervenklinik im Laufe eines Jahres hundert aus, bei denen eine Neigung zu Trugwahrnehmungen unwahrscheinlich war, die aber wegen eines Depressionssyndroms im Sinne ARNOLDs einer Elektroschockbehandlung unterzogen wurden. Verwertet wurden jeweils der zweite und der vierte Schock. Die Spannung betrug 110 Volt bei 300 Milliampere, die Durchströmungsdauer $1\frac{1}{2}$ sec. An Medikamenten wurde lediglich knapp vor dem Schock eine Ampulle Lysthenon mite verabreicht.

Der Versuch begann stets damit, daß dem Patienten drei Geschicklichkeitsaufgaben gestellt wurden. Die dritte, auf die es uns ankam, bestand darin, daß ein Becher aus Plastik, der einem geschliffenen Wasserglas ähnelt, auf einem Stäbchen zu balancieren war. Die Aufgabe war leicht, weil der Becher an seiner Unterseite einen Rand hatte.