

Hummel, Peter

**Die Abgrenzung der Strafmündigkeit (§ 3 Jugendgerichtsgesetz)
von Schuldunfähigkeit bzw. verminderter Schuldfähigkeit (§§ 20, 21
Strafgesetzbuch) aus jugendpsychiatrischer Sicht**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 44 (1995) 1, S. 15-22

urn:nbn:de:bsz-psydok-37747

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche

FEGERT, J. M.: Theorie und Praxis der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen (The German Social Help System for Children and Adolescents with Psychiatric Disturbances)	350
GÜNTER, M.: Hilfeangebote für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche: Qualifizierung von Regeleinrichtungen – Aufbau von Spezialeinrichtungen (Assistance Offers for Mentally Disabled Children and Youth: Qualifications of Standard Institutions – Construction of Special Institutions)	366
SALGO, L.: Konflikte zwischen elterlichen Ansprüchen und kindlichen Bedürfnissen in den Hilfen zur Erziehung (Conflicts between Parental Demands and Children's Needs in Aids for Upbringing)	359
SPECHT, F.: Beeinträchtigungen der Eingliederungsmöglichkeiten durch psychische Störungen. Begrifflichkeiten und Klärungserfordernisse bei der Umsetzung von § 35 a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (Impairment of Integration Possibilities due to Mental Disturbances. Terms and Clarification Necessities when Conversing § 35 a of the Child and Youth Assistance Law)	343
WIESNER, R.: Die Verantwortung der Jugendhilfe für die Eingliederung seelisch behinderter junger Menschen (The Responsibility of Youth Aid in the Integration of Mentally Handicapped Young People)	341

Erziehungsberatung

VOGEL, G.: Elternberatung – ein mehrperspektivischer Ansatz (Parental Consultation – a Multi Perspective Approach)	23
--	----

Familientherapie

CIERPKA, M./FREVERT, G.: Die Indikation zur Familientherapie an einer psychotherapeutischen Universitätsambulanz (The Indication for Family Therapy at an University Outpatient Clinic)	250
---	-----

Forschungsergebnisse

AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./TEICHER, C./WEIGEL, A.: Intelligenz und sprachliche Leistungen bei Sonderschülern mit 7 und 9 Jahren (Intelligence and Language Scores from Children at a Special School for Learning Disabled at Age of 7 and 9 Years)	196
ENDEPOHLS, M.: Die Jugendphase aus der Sicht von Kindern und Jugendlichen: Krise oder Vergnügen? (The Phase of Youth from Children's and Adolescent's Point of View: Crisis or Fun?)	377
ESSAU, C. A./PETERMANN, F./CONRADT, J.: Symptome von Angst und Depression bei Jugendlichen (Anxiety and Depressive Symptoms in Adolescents)	322
FABER, G.: Die Diagnose von Leistungsangst vor schulischen Rechtschreibsituationen: Neue Ergebnisse zu den	

psychometrischen Eigenschaften und zur Validität einer entsprechenden Kurzskaala (The Measurement of Students' Spelling-specific Test Anxiety: Further Psychometric and Validation Results for a Short Scale)	110
HERB, G./STREECK, S.: Der Diagnoseprozeß bei Spina bifida: Elterliche Wahrnehmung und Sicht des klinischen Fachpersonals (The Process of Diagnosis by Spina bifida: Perceptions of Parents and Clinical Personell)	150
KIESE-HIMMEL, C./KRUSE, E.: Expressiver Wortschatz: Vergleich zweier psychologischer Testverfahren bei Kindergartenkindern (Expressive Vocabulary: a Comparison of two Psychological Tests for Kindergarten Children)	44
LENZ, K./ELPERS, M./LEHMKUHL, U.: Was verbirgt sich hinter den unspezifischen emotionalen Störungen (F93.8/9) – Ein Diagnosenvergleich unter Berücksichtigung der vierten Kodierungsstelle der ICD-10 (What Lies Behind the Unspecific Emotional Disorder (F93.8/9) – A Comparison of Diagnoses in Consideration of the Fourth Figure in the ICD-10 Code)	203
STRÖSSER, D./KLOSINSKI, G.: Die Eingangssituation in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Psychological Situation-on-Entry in a Child and Adolescent Out-patient-Clinic)	72
TRÖSTER, H./BRAMBRING, M./VAN DER BURG, J.: Schlafstörungen bei sehgeschädigten Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter (Sleep Disorders in Visually Impaired Infants and Preschoolers)	36

Praxisberichte

LANFRANCHI, A./MOLINARI, D.: Sind „verhaltensgestörte“ Migrantenkinder „widerspenstiger“ Eltern therapierbar? Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen systemorientierter Schulpsychologie und psychoanalytisch orientierter Therapie (Is it Possible to do Therapy with „Behaviourally Disturbed“ Migrant Children of „Stubborn“ Parents)	260
SCHEPKER, R./VASEN, P./EGGERS, C.: Elternarbeit durch das Pflege- und Erziehungsteam auf einer kinderpsychiatrischen Station (Working with Parents in the Context of Inpatient Psychiatric Nursing)	173
SCHLÜTER-MÜLLER, S./ARBEITLANG, C.: Der Stationsalltag als therapeutischer Raum: Multiprofessionelles Behandlungskonzept im Rahmen einer kinderpsychiatrischen Tagesklinik (The Stationary Everyday Life as Psychotherapy: a Multiprofessional Treatment in a Child Psychiatry Daycare-Clinic)	85
SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklungsbeginn bei allgemeinem Entwicklungsrückstand mit fünf Jahren (Begin of Language Development at the Age of 5 with General Developmental Retardation)	93

Psychotherapie

KUGELE, D.: Aspekte der kinderpsychotherapeutischen Arbeit bei Kindern und Jugendlichen mit aggressiv-unkon-	
--	--

troliertem Verhalten (Aspects of Child-Psychotherapeutic Work with Children and Adolescents with Aggressive-Uncontrolled Behaviour)	119	tersuchung (Documentation of Child and Youth Psychiatry: Experiences from a Multi-Centered Study)	9
STUBBE, H.: Prolegomena zu einer Transkulturellen Kinderpsychotherapie (Prolegomena of the Concept of Transcultural Child Psychotherapy)	124	RÜTH, U.: Die Sorgerechtsbeschränkung nach §§ 1666, 1666a BGB aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht – juristische und praktische Grundlagen (The Child and Adolescent Psychiatrist's View of the Restriction of Parental Rights according to German Law)	167
Übersichten		SCHEPKER, R./HAFFER, A./THRIEN, M.: Die Sozialarbeit in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik – Aspekte der Qualitätssicherung im Lichte der Psychiatrie-Personalverordnung (Social Work in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry)	280
BULLINGER, M./RAVENS-SIEBERER, U.: Grundlagen, Methoden und Anwendungsgebiete der Lebensqualitätsforschung bei Kindern (Foundations, Methods and Applications of Quality of Life Research in Children)	391	STREECK-FISCHER, A.: Gewaltbereitschaft bei Jugendlichen (The Readiness for Violence with Adolescents)	209
DIEPOLD, B.: Borderline-Entwicklungsstörungen bei Kindern – Zur Theorie und Behandlung (Developmental Disorders in Borderline-Children – On Theory and Treatment)	270	WITTSTRUCK, W.: Ablösung in der Mutter-Sohn-Beziehung: Ein Adoleszenzproblem in Rainer Maria Rilkes Erzählung ‚Leise Begleitung‘ (Separation in the Mother-Son-Relationship: A Problem of Adolescence in Rainer Maria Rilke's Story ‚Quiet Accompanying‘)	221
ELSNER, B./HAGER, W.: Ist das Wahrnehmungstraining von M. Frostig effektiv oder nicht? (On the Efficacy of the German Version of the Frostig Program for the Development of Visual Perception)	48	Zur Diskussion gestellt	
ENGLERT, E./POUSTKA, F.: Das Frankfurter Kinder- und Jugendpsychiatrische Dokumentationssystem – Entwicklung und methodische Grundlagen unter dem Aspekt der klinischen Qualitätssicherung (The Frankfurt Child and Adolescent Psychiatry Documentation System – Aspects of Development, Methodology, and Clinical Quality Assessment)	158	CONEN, M.-L.: Sexueller Mißbrauch durch Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Sexual Abuse by Professionals in Residential Agencies for Children and Adolescents)	134
ERDHEIM, M.: Gibt es ein Ende der Adoleszenz? – Betrachtungen aus ethno psychoanalytischer Sicht (Is there an End of Adolescence? – Reflections from an Ethno psychoanalytical Perspective)	81	RAMB, W.: Einige mentale Hindernisse beim Zusammenwirken von Sozialpädagogik und Jugendpsychiatrie (Some Impediments with Distinct Mentality in ‚Sozialpädagogik‘ and Child and Adolescent Psychiatry)	181
FLIEGNER, J.: „Sceno-R“ – eine Materialrevision des von Staabs-Scenotest („Sceno-R“: A Material Revision of the Sceno Test)	215	Tagungsberichte	
HAGER, W./HASSELHORN, M./HÜBNER, S.: Induktives Denken und Intelligenztestleistung – Analysen zur Art der Wirkung zweier Denktrainings für Kinder (Inductive Reasoning and Performance in Tests of Intelligence – Analyzing the Effects of two Programs to Train Inductive Reasoning)	296	Konflikte – Krisen – Krankheit. Jahrestagung der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten vom 14.–16. Oktober 1994 in Freiburg	63
HÖGER, C.: Wer geht in Beratung? Einflußgrößen auf das Inanspruchnahmeverhalten bei psychischen Problemen von Kindern und Jugendlichen (Who Seeks Treatment? Dimensions which Influence Utilizing Behavior in the Case of Mental Problems of Children and Youth)	3	„Alles noch einmal durchleben ...“ – Das Recht und die sexuelle Gewalt gegen Kinder	234
HUMMEL, P.: Die Abgrenzung der Strafmündigkeit (§ 3 Jugendgerichtsgesetz) von Schuldunfähigkeit bzw. verminderter Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 Strafgesetzbuch) aus jugendpsychiatrischer Sicht (Distinguishing the Age of Criminal Responsibility (§ 3 Juvenil Court Act) from Inability of Criminal Responsibility or Diminished Criminal Responsibility (§§ 20, 21 Criminal Code) from a Youth Psychiatry Point of View)	15	XXIV. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie e. V.	287
KAVŠEK, M.J.: Das Blickverhalten im Säuglingsalter als Indikator der Informationsverarbeitung (Visual Attention Behaviour in Infancy as an Indicator of Information Processing)	383	Aggression: Destruktive Formen von Aggression und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen – therapeutische und gesellschaftliche Aspekte	399
MÄRTENS, M./PETZOLD, H.: Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis (Psychotherapy Research and Practice of Child Psychotherapy)	302	Buchbesprechungen	
PRESTING, G./WITTE-LAKEMANN, G./HÖGER, C./ROTHENBERGER, A.: Kinder- und jugendpsychiatrische Dokumentation: Erfahrungen aus einer multizentrischen Untersuchung		ABEND, S.M./PORDER, M.S./WILLOCK, M.S.: Psychoanalyse von Borderline-Patienten	101
		ASPER, J./NELL, R./HARK, H.: Kindträume, Mutterträume, Vaterträume	143
		BAECK, S.: Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige, Freunde und Lehrer	241
		BITTNER, G.: Problemkinder. Zur Psychoanalyse kindlicher und jugendlicher Verhaltensauffälligkeiten	291
		BOSSE, H.: Der fremde Mann – Jugend, Männlichkeit, Macht. Eine Ethnoanalyse	104
		BROWN, L.M./GILLIGAN, C.: Die verlorene Stimme – Wendepunkt in der Entwicklung von Mädchen und Frauen	191
		BUCHHOLZ, M.B./STREECK, U. (Hrsg.): Heilen, Forschen, Interaktion – Psychotherapie und qualitative Sozialforschung	102

DÜHRSSSEN, A.: Ein Jahrhundert Psychoanalytische Bewegung in Deutschland	145	NASKE, R. (Hrsg.): Tiefenpsychologische Konzepte der Kinderpsychotherapie. 5. Arbeitstagung der Wiener Child Guidance Clinic	189
EGGERS, C./LEMP, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	333	Österreichische Gesellschaft für Heilpädagogik (Hrsg.): Lebensqualität und Heilpädagogik. 9. Heilpädagogischer Kongreß	67
EICHHOLZ, C./NIEHAMMER, U./WENDT, B./LOHAUS, A.: Medienpaket zur Sexualerziehung im Jugendalter	190	PETERMANN, F. (Hrsg.): Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. Modelle psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter	188
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 33	334	PETERMANN, F./WIEDEBUSCH, S./KROLL, T. (Hrsg.): Schmerz im Kindesalter	103
ENDRES, M. (Hrsg.): Krisen im Jugendalter	370	POUSTKA, F. (Ed.): Basic Approaches to Genetic and Molecularbiological Developmental Psychiatry	240
FENGLER, J./JANSEN, G. (Hrsg.): Handbuch der pädagogischen Psychologie	103	ROLLET, B./KASTNER-KOLLER, U.: Praxisbuch Autismus. Ein Leitfaden für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten	33
FISCHER, H.: Entwicklung der visuellen Wahrnehmung . .	238	RUSCH, R. (Hrsg.): Gewalt. Kinder schreiben über Erlebnisse, Ängste, Auswege	239
FLECK-BANGERT, R.: Kinder setzen Zeichen. Kinderbilder sehen und verstehen	405	SACHSSE, U.: Selbstverletzendes Verhalten	370
GARBE, E./SUAREZ, K.: Anna in der Höhle. Ein pädagogisch-therapeutisches Bilderbuch mit ausführlicher Anleitung für Erwachsene	190	SCHULTE-MARKWORT, M.: Gewalt ist geil – Mit aggressiven Kindern und Jugendlichen umgehen	240
GEBHARD, U.: Kind und Natur. Die Bedeutung der Natur für die psychische Entwicklung	145	SEIFFGE-KRENKE, I.: Gesundheitspsychologie des Jugendalters	289
HAUG-SCHNABEL, G.: Enuresis: Diagnose, Beratung und Behandlung bei kindlichem Einnässen	32	SMITH, M.: Gewalt und sexueller Mißbrauch in Sekten . .	187
HEINRICH, E.-M.: Verstehen und Intervenieren. Psychoanalytische Methode und genetische Psychologie Piagets in einem Arbeitsfeld Psychoanalytischer Pädagogik	144	SOLTER, A. J.: Wüten, Toben, Traurig sein. Starke Gefühle bei Kindern	100
HOELSCHER, G. R.: Kind und Computer. Spielen und Lernen am PC	66	STIKSRUD, A.: Jugend und Generationen-Kontext. Sozial- und entwicklungspsychologische Perspektiven	66
HOLTZ, K. L.: Geistige Behinderung und soziale Kompetenz: Analyse und Integration psychologischer Konstrukte	372	TÖLLE, R.: Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie . .	240
KATZUNG, W.: Drogen in Stichworten. Daten, Begriffe, Substanzen	371	TOMM, K.: Die Fragen des Beobachters. Schritte zu einer Kybernetik zweiter Ordnung	67
KLAUSS, T./WERTZ-SCHÖNHAGEN, P.: Behinderte Menschen in Familie und Heim	32	TRAD, P. V.: Short-Term Parent-Infant Psychotherapy . .	31
KLUSSMANN, R./STÖTZEL, B.: Das Kind im Rechtsstreit der Erwachsenen	332	WAGNER, J.: Kinderfreundschaften. Wie sie entstehen – was sie bedeuten	189
KÖNNING, J./SZEPANSKI, R./v. SCHLIPPE, A. (Hrsg.): Betreuung asthmakrankender Kinder im sozialen Kontext . .	241	WALTER, J. L./PELLER, E. P.: Lösungs-orientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch	289
KRÜLL, K. E.: Rechenschwäche – was tun?	290	WIESSE, J. (Hrsg.): Rudolf Ekstein und die Psychoanalyse .	333
KRUSE, W.: Entspannung. Autogenes Training für Kinder	334	WINKEL, R. (Hrsg.): Schwierige Kinder – Problematische Schüler: Fallberichte aus dem Erziehungs- und Schulalltag	404
LANE, H.: Die Maske der Barmherzigkeit. Unterdrückung von Sprache und Kultur der Gehörlosengemeinschaft .	403	ZENTNER, M. R.: Die Wiederentdeckung des Temperaments	98
LEUNER, H.: Lehrbuch der Katathym-imaginativen Psychotherapie	371	ZIMMERMANN, W.: Psychologische Persönlichkeitstests bei Kindern und Jugendlichen	332
LOCKOWANDT, O. (Hrsg.): Frostig Integrative Therapie . .	99		
LÖSER, H.: Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte . .	334		
MERTENS, W.: Psychoanalyse auf dem Prüfstand? Eine Erwiderung auf die Meta-Analyse von Klaus Grawe . .	242	Editorial 2, 340	
MEYER, W. U./SCHÜTZWOHL, A./REISENZEIN, R.: Einführung in die Emotionspsychologie Bd. 1	31	Autoren und Autorinnen der Hefte 31, 62, 97, 141, 187, 233, 287, 329, 370, 399	
MÜHL, H.: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik	65	Zeitschriftenübersichten 63, 141, 236, 329, 401	
MÜLLER, E.: Insel der Ruhe. Ein neuer Weg zum Autogenen Training für Kinder und Erwachsene	99	Tagungskalender 34, 68, 106, 146, 187, 243, 291, 337, 373, 406	
MÜLLER, P. W.: Kinderseele zwischen Analyse und Erziehung. Zur Auseinandersetzung der Psychoanalyse mit der Pädagogik	239	Mitteilungen 34, 106, 244, 293, 407	

Die Abgrenzung der Strafmündigkeit (§ 3 Jugendgerichtsgesetz) von Schuldunfähigkeit bzw. verminderter Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 Strafgesetzbuch) aus jugendpsychiatrischer Sicht¹

Peter Hummel

Zusammenfassung

Die Abgrenzung des § 3 Jugendgerichtsgesetz (JGG) von den §§ 20, 21 Strafgesetzbuch (StGB) kann mitunter erhebliche Probleme bereiten, ihre Auswirkungen für die untersuchten Jugendlichen sind dann meist auch von besonderem Gewicht. Es werden die rechtlichen Entscheidungsgrundlagen dargestellt sowie ihre z. T. widersprüchliche Kommentierung in der juristischen Literatur. Anhang von fünf Beispielen aus der Praxis des jugendpsychiatrischen Sachverständigen werden Entscheidungskriterien als Hilfsmittel für eine angemessene Bewertung entwickelt und diskutiert.

1 Einleitung

1.1. Rechtsvorschriften

Anläßlich strafrechtlicher Begutachtung von Jugendlichen stellt sich gelegentlich die Frage, ob bei den Betroffenen – beschuldigt wegen erheblicher Tatvorwürfe – strafrechtliche Reife überhaupt vorliegt oder ob, aus einer anderen Perspektive betrachtet, nicht doch die Voraussetzung erheblicher Schuldminde rung oder Aufhebung von Schuld bei *bestehender* strafrechtlicher Reife die zutreffendere Beurteilung darstellt. Zunächst sei der Inhalt der drei Strafrechtsparagra phen genannt, um die es hier geht:

§ 3 JGG: Ein Jugendlicher ist strafrechtlich verantwortlich, wenn er zur Zeit der Tat nach seiner sittlichen und geistigen Entwicklung reif genug ist, das Unrecht der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln. Zur Erziehung eines Jugendlichen,

der mangels Reife strafrechtlich nicht verantwortlich ist, kann der Richter dieselben Maßnahmen anordnen wie der Vormundschaftsrichter.

§ 20 StGB: Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln.

§ 21 StGB: 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.

Hier soll nicht die zum Teil recht fragwürdig erscheinende Begrifflichkeit des § 20 StGB bewertet werden. Dazu ist bereits mehrfach von verschiedenen Autoren (z. B. LEMPP 1983; RASCH 1986) Stellung genommen worden.

In Kommentaren zum Jugendgerichtsgesetz (JGG) (z. B. EISENBERG 1993; OSTENDORF 1991) sowie bei PETERS (1967) wird sehr deutlich darauf hingewiesen, daß zwischen beiden Gesetzesparagra phen „systematisch *keine* Beziehungen bestehen“: § 3 JGG ist im Rahmen der *Strafvoraussetzungen* zu prüfen, die §§ 20, 21 StGB im Rahmen der *Strafzumessung*.

Aus diesen Feststellungen ergeben sich folgende Problembereiche: (1) Rechtsfolgen; (2) Reihenfolge der Prüfungen von § 3 JGG und §§ 20, 21 StGB; (3) Umgang mit Gleichrangigkeit von Feststellungen hinsichtlich der §§ 3 JGG und 20, 21 StGB.

1.2 Rechtsfolgen

Es ist sinnvoll, sich zunächst mit den Rechtsfolgen zu beschäftigen, weil bekannt sein sollte, worauf man sich bei dieser Diskussion einzulassen hat und, insbesondere, was man ggf. den zu begutachtenden Jugendlichen zumutet.

¹ Herrn Prof. Dr. med. Friedrich Specht zum 70. Geburtstag gewidmet.

- (1) Im vielleicht einfachsten Falle, nämlich dann, wenn die strafrechtliche Verantwortlichkeit gemäß § 3 JGG verneint wird, kommt es erst gar nicht zu Strafzumessungsüberlegungen gemäß der §§ 20, 21 StGB. Für notwendig erachtete Maßnahmen dürfen dann nur gemäß § 3 Satz 2 JGG, d.h. als *vormundschaftsrichterliche Maßnahmen* angeordnet werden. In den meisten Fällen sind Jugendrichter auch Vormundschaftsrichter. Falls dies nicht zutrifft, müssen die befürworteten (vormundschaftsrichterlichen) Maßnahmen durch ein *zweites Verfahren* näher bestimmt werden: nämlich durch ein *Vormundschaftsgericht* mit dann möglicherweise auch anderer Besetzung.
- (2) Werden jedoch strafrechtliche Reife bejaht und gleichzeitig die Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB als gegeben angesehen, kann eine weitere Rechtsfolge zum Tragen kommen. Es muß nämlich dann ggf. überprüft werden, ob nicht auch die Voraussetzungen von § 7 JGG in Verbindung mit § 63 StGB vorliegen.

§ 7 JGG: Maßregeln der Besserung und Sicherung. Als Maßregeln der Besserung und Sicherung im Sinne des allgemeinen Strafrechts können die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt, die Führungsaufsicht oder die Entziehung der Fahrerlaubnis angeordnet werden (§ 61 Nr. 1, 2, 4 und 5 des Strafgesetzbuches).

§ 63 StGB: Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

Die Unterbringung Jugendlicher in einem psychiatrischen Krankenhaus ist nach allgemeiner Überzeugung (BRUNNER 1991; OSTENDORF 1991; EISENBERG 1993) besonders sorgfältig zu prüfen. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in einem 1991 veröffentlichten Urteil (GRANDERATH 1991) gefordert, daß bei Jugendlichen eine spätere Gefährlichkeit für die Allgemeinheit mit einer „Wahrscheinlichkeit höheren Grades“ vorliegen muß. Im damals vorliegenden Fall hat der BGH deswegen die Voraussetzungen des § 63 StGB verneint und darauf verwiesen, daß auch in einem Jugendgefängnis weitere Reifungsfortschritte erreicht werden könnten. In dem dem Urteil zugrundeliegenden Fall hatte zuvor die Staatsanwaltschaft unter Hinzuziehung der Stellungnahme des Sachverständigen, welcher die Voraussetzungen des § 63 StGB als gegeben angesehen hatte, Revision gegen die Entscheidung der Jugendkammer eingelegt. Diese hatte ihrerseits nicht die Bewertung des Sachverständigen übernommen.

Dennoch kommt es – unstrittig – bei der Gefährlichkeitsprognose allein auf die Verfassung des Jugendlichen zur Zeit der Hauptverhandlung (also nicht zur Zeit der Tat!) an.

EISENBERG (1993) meldet allerdings generell Zweifel an, ob es für das Jugendstrafrecht im Hinblick auf dessen Rechtsfolgenvielfalt und -flexibilität überhaupt sinnvoll sei, zusätzlich *bessernde Maßregeln* anzuordnen. Schließ-

lich laufe es dem Erziehungsziel entgegen, so EISENBERG, falls die *Sicherungsbelange* gegenüber den Maßregeln dominant seien. – Dennoch will auch er nicht ausschließen, daß für eine zahlenmäßig äußerst geringe Extremgruppe jugendlicher Straftäter möglicherweise tatsächlich eine Sicherung angezeigt sein könnte.

Sind die Voraussetzungen des § 63 StGB bejaht worden, so bedeutet dies im Falle einer entsprechenden Verurteilung:

- (1) Daß die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus zeitlich nicht befristet ist, also auch lebenslang gelten kann (allerdings erfolgen dazu jährliche Prüfungen); und
- (2) daß eine Registrierung der Anordnungen dieser Maßregel nicht getilgt wird (§ 45 Abs. 3 Nr. 2 Bundeszentralregistergesetz).

Am Rande sei hier noch hinzugefügt, daß zwar auch *Führungsaufsicht* für Jugendliche angeordnet werden kann, nicht jedoch *Sicherungsverwahrung*. Letztere kann auch nicht für Heranwachsende, selbst wenn sie nach Erwachsenenstrafrecht verurteilt wurden, wirksam werden (§ 106 Abs. 2 S. 1 JGG).

Weiter ist für den ärztlichen Sachverständigen wichtig zu wissen, daß § 5 Satz 3 JGG wesentliche Auskünfte darüber gibt, ob neben der Maßregel zusätzlich Jugendstrafe anzuordnen ist:

§ 5, Absatz 3 JGG: Die Folgen der Jugendstrafat... (3) von Zuchtmitteln und Jugendstrafe wird abgesehen, wenn die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt die Ahndung durch den Richter entbehrlich macht.

Es ist nicht Aufgabe des Sachverständigen, sondern des Gerichtes, den entsprechenden Sachverhalt zu prüfen und zu bewerten. Dennoch kann es von Bedeutung sein, wenn der Sachverständige Kenntnis von dieser gesetzlichen Bestimmung hat. Offenbar ist diese nämlich selbst bei Juristen nicht immer bekannt. – So bat ein junger Staatsanwalt im Falle des später noch näher unter Beispiel 4 beschriebenen Jugendlichen während einer Verhandlungspause, ob nicht doch im mündlichen Gutachten die Voraussetzungen von § 20 StGB diskutiert werden könnten. Dann könnte man nämlich dem Jugendlichen eine Haftstrafe ersparen. Da jedoch die Voraussetzungen des § 63 StGB erörtert (und bejaht) werden mußten, kam unter Bezug auf § 5 Absatz 3 JGG eine Haftstrafe ohnehin kaum in Betracht.

In einem anderen Fall, später unter Beispiel 3 näher umschrieben, wurde das Urteil einer Jugendkammer nicht hinsichtlich der Tatsachenfeststellungen, aber hinsichtlich der Rechtsfolgen deswegen vom BGH in Gänze aufgehoben und zur Wiederverhandlung an eine andere Jugendkammer dieses Landgerichtes zurückverwiesen, weil § 5 Absatz 3 JGG im Urteil nicht geprüft worden war.

Nach BRUNNER (1991) *muß* der Jugendrichter bei erheblich verminderter Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) von Jugendstrafe und Zuchtmitteln absehen, wenn die – unabweisbare

– Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Erziehungsanstalt eine darüber hinausgehende Ahndung entbehrlich macht.

Zusammenfassung der Alternativen:

- (1) § 3 JGG verneint dann § 3 S. 2 JGG: Vormundschaftsrichterliche Maßnahme (u.U. zweites Verfahren vor dem Vormundschaftsgericht)
- (2) § 3 JGG bejaht und § 21 StGB bejaht: ggf. zusätzlich § 7 JGG in Verbindung mit § 63 StGB prüfen.
§ 63 StGB bejaht: zusätzlich § 5 Absatz 3 JGG durch das Gericht zu prüfen.

1.3 Reihenfolge der Prüfungen von § 3 JGG und §§ 20, 21 StGB

Liegen sowohl nach § 3 JGG fehlende strafrechtliche Verantwortlichkeit als auch nach den §§ 20, 21 StGB Schuldunfähigkeit bzw. erheblich verminderte Schuldfähigkeit vor, so werden folgende Auffassungen vertreten:

- (1) Dogmatischer Vorrang von § 3 JGG, so daß bei mangelnder Verantwortungsreife kein Raum mehr für die §§ 20, 21, 63 StGB bleibt (PETERS 1967; EISENBERG 1993; z.T. auch LEMPP 1983). EISENBERG (1993) führt aus, daß der Vorrang des § 3 JGG stigmatisierende Maßnahmen wie Unterbringung (§ 63 StGB) und in der Folge registerrechtliche Behandlung vermeiden helfen würde.
- (2) Nach OSTENDORF (1991) stehen die §§ 20, 21 StGB und § 3 JGG hinsichtlich der Schuld Voraussetzungen nebeneinander, auch wenn beide Paragraphen in der fallbezogenen Prüfung schwer voneinander zu trennen seien. Ein Rangverhältnis würde erst für die Rechtsfolgenentscheidung getroffen werden müssen. – Insgesamt also ein recht pragmatischer Ansatz.
- (3) Vorrangige Prüfung der §§ 20, 21 StGB mit der Folge, daß bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 63 StGB die Unterbringung angeordnet und die fehlende Verantwortungsreife nach § 3 JGG weitgehend zurücktreten muß. Dies deswegen, da die Unterbringung „nicht nur dem allgemeinen Sicherheitsbedürfnis, sondern auch dem Wohl des Jugendlichen am besten dienlich sei“. So jedenfalls fordert es der Bundesgerichtshof in einem Urteil. Zustimmung kommentiert von BRUNNER (1991). Nur wenn die Unterbringung nicht notwendig sei, sollen erzieherische Maßnahmen gemäß § 3 Satz 2 JGG angeordnet werden.
- (4) Wahlmöglichkeit zwischen allen in Betracht kommenden Rechtsfolgen, um die für den Einzelfall gerechteste Maßnahme verhängen zu können, so SCHÖNKE und SCHRÖDER (1991) und SCHAFFSTEIN und BEULKE (1987).

Aus jugendpsychiatrischer Sicht scheint diese letzte Version am ehesten praktikabel zu sein.

Zusammenfassung der Alternativen:

- (1) § 3 JGG hat aus *dogmatischen Gründen* Vorrang vor §§ 20, 21, 63 StGB (PETERS 1967; EISENBERG 1993; z.T. auch LEMPP 1983).
- (2) §§ 20, 21 StGB und § 3 JGG stehen hinsichtlich der Schuld Voraussetzungen nebeneinander, *Rangverhältnis* erst bei den *Rechtsfolgenentscheidungen* (OSTENDORF 1991).
- (3) *Vorrangige Prüfung* von §§ 20, 21 StGB; liegen dann Voraussetzungen für § 63 StGB vor, tritt § 3 JGG zurück (BGH, BRUNNER 1991).
- (4) Wahlmöglichkeit zwischen allen denkbaren Rechtsfolgen (SCHÖNKE u. SCHRÖDER 1991; SCHAFFSTEIN u. BEULKE 1987).

1.4 Umgang bei Gleichrangigkeit der Feststellungen von § 3 JGG und §§ 20, 21 StGB

Hier besteht Einigkeit unter den wichtigsten Kommentatoren des Jugendgerichtsgesetzes (OSTENDORF; EISENBERG; BRUNNER). Kann nämlich nicht aufgeklärt werden, ob das Fehlen der Schuld Voraussetzungen (nur) entwicklungsbedingt (§ 3 JGG) oder (zugleich) auch auf vom Reifungsvorgang unabhängigen Beeinträchtigungen beruht (§§ 20, 21 StGB), so ist (gemäß „in dubio pro reo“) nur § 3 JGG anzuwenden.

Die hier angestellten Überlegungen mögen ärztliche und psychologische Sachverständige möglicherweise als etwas zu formaljuristisch ansehen. Sie erscheinen jedoch notwendig, um im Einzelfall absehen zu können, in welche Auslegungsprobleme man sich als Sachverständiger u.U. begibt. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn nicht alle Verfahrensbeteiligten mit einem (schriftlichen) Gutachten einverstanden sind und deswegen dem Sachverständigen in der Hauptverhandlung Fragen vor dem gerade erläuterten Hintergrund stellen.

2 Anwendungsgesichtspunkte

Tendenziell wird man dazu neigen, bei 14–15jährigen Tätern eher die strafrechtliche Reife in den Vordergrund der Überlegungen zu stellen, wenngleich diese auch für über 17jährige zu gelten haben. Unstrittig dürfte auch sein, daß bei Jugendlichen mit Störungen des Realitätsbezuges im Sinne einer Psychose § 20 StGB Vorrang vor § 3 JGG haben wird.

Gleichermaßen wird man bei Vorliegen einer erheblichen Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung verfahren können, da in der Regel eher nicht von einer vorübergehenden, d.h. nur *reifungsbedingten* Entwicklungsverzögerung ausgegangen werden kann. – Hinsichtlich der insgesamt jedoch sehr unterschiedlichen Beurteilungsmöglichkeiten bei Vorliegen geistiger Entwicklungsverzögerungen hat SPECHT (1994a) sehr differenzierte Vorschläge betreffend strafrechtlicher Verantwortlichkeit bzw. Schuldfähigkeit gemacht.

LEMP (1983) ist der Ansicht, daß die geforderte Unterscheidung im allgemeinen auf keine besonderen Schwierigkeiten stoße. Er meint, daß „Reifungsverzögerungen, die mehr den Charakter einer nur verzögerten, aber im ganzen doch im Bereich der normalen Spielbreite ablaufenden Gesamtentwicklung zeigt“, dem § 3 JGG zugeordnet werden sollten. Entwicklungsstörungen, die sich als beginnende Fehlentwicklung durch krankhafte Störungen, wie sie in den §§ 20 und 21 StGB aufgeführt seien, sollten diesen zugrundegelegt werden.

SPECHT (1994b) weist aber zu recht darauf hin, daß gerade bei Jugendlichen mit einer neurotischen Entwicklung und „partiellen Retardierungen der sozialen Orientierung“ eindeutige Zuordnungen (§ 3 JGG versus §§ 20, 21 StGB) häufig nur unter Schwierigkeiten vorgenommen werden können.

Nach RASCH (1986) reicht es bereits aus, wenn es sich bei den in § 20 genannten schuldaufhebenden Merkmalen um eine psychiatrisch-psychologisch erklärbare Störung handelt, sie muß nicht eine Krankheit im engeren Sinne darstellen.

Schließlich können auch strafbare Handlungen Jugendlicher, die aus anderen Kulturkreisen in die Bundesrepublik gezogen sind, nicht ohne weiteres an den hier üblichen, ohnehin schon wenig präzisen Reifekriterien gemessen werden. SPECHT (1994b) nennt in diesem Zusammenhang „kulturell bedingte Abhängigkeiten innerhalb eines Familienverbandes“, die Entscheidungsspielräume der Beschuldigten einengen könnten.

Ähnlich wie LEMPP (1983) führt BRUNNER (1991) aus, daß die §§ 20, 21 StGB (1) von der Entwicklung unabhängige, somit (2) überwiegende bleibende Störungen betreffen; § 3 JGG aber *Reifungsmängel* im normalen, regelwidrigen oder krankhaften biologischen Entwicklungsprozeß von *vorübergehender Natur*.

Hier sind also schon begriffliche Präzisierungen vorgenommen worden, da auch krankhaft-biologische Merkmale erfaßt werden. Sie müssen aber lediglich *vorübergehend* sein, um *Reifemängel* zutreffend zu umschreiben.

BRUNNER (1991) konzidiert allerdings, daß Überschneidungen möglich seien, besonders bei „jugendlichen Psychopathen“. Er bezieht sich dabei vermutlich auf eine ähnliche Gruppe Jugendlicher mit einer schizoiden Entwicklung, wie sie von SPECHT (1994b) beschrieben wurde (partielle Retardierung der sozialen Orientierung). LEMPP (1983) sieht solche Entscheidungsprobleme nicht und betont, daß neben seinen eingangs genannten Kriterien auch die *Art des Deliktes* eine Rolle spielt.

EISENBERG (1993) äußert sich dagegen generell skeptisch zur Entscheidungsfähigkeit ärztlicher Sachverständiger bezüglich der hier diskutierten Problemlage. Er sieht von vornherein eine Einschränkung dieser ärztlichen Entscheidungsfähigkeit, weil die „eher an statischen Vorstellungen orientierten psychiatrischen Kategorien Gegebenheiten jugendlicher Entwicklungsdynamik begrifflich kaum zu erfassen vermögen“. Die meisten Kinder- und Jugendpsychiater werden diese Meinung allerdings nicht teilen.

Bei all diesen Bemühungen um begriffliche Zuordnungen kann dennoch im Einzelfall fraglich bleiben, wann die Reifungsverzögerung in eine (erhebliche, nicht nur vorübergehende) Entwicklungsstörung übergeht. Anhand von fünf Beispielen soll erläutert werden, welche Kriterien im einzelnen dabei entscheidend waren.

3 Beispiele

Beispiel 1

Ein zum Tatzeitpunkt 17 Jahre alter Jugendlicher verletzt seine Mutter durch Faustschläge und Messerstiche erheblich. Durch verschüttetes Benzin, welches von dem Jugendlichen absichtlich oder zufällig angezündet wird, spitzt sich die Situation weiter zu. Die Mutter entkommt schließlich schwer verletzt, springt aus etwa 6–8 m Höhe auf eine Straße und zieht sich weitere Knochenverletzungen zu. Nach mehr als zweiwöchigem Krankenhausaufenthalt kann sie zunächst entlassen werden. Noch am Tattag wird der Jugendliche verhaftet.

Vorgeschichte: Jüngstes von vier Kindern. Geschwister unauffällig. Jugendlicher lebt mit Mutter allein seit Scheidung der Eltern in seinem 7. Lebensjahr. Seit Kindergartenzeit Kontaktprobleme mit Gleichaltrigen, die sich bis zur Tat fortgesetzt haben. In den letzten zwei Jahren zunehmend auch körperliche Auseinandersetzungen mit der Mutter, bedroht sie u. a. mit einer Gaspistole. Alle ambulanten pädagogischen sowie stationären pädagogischen und jugendpsychiatrischen Behandlungsbemühungen (letzte dreimal innerhalb von fünf Jahren) werden entweder von dem Jugendlichen selbst oder seiner Mutter abgebrochen.

Vor Beginn der Begutachtung: (a) einmal Wechsel der Haftanstalt wegen suizidaler Impulse und Auseinandersetzungen mit anderen Inhaftierten; (b) Schreiben an Staatsanwaltschaft, Haftrichter und Sachverständigen (letzteren zweimal), daß er immer wieder an selbstschädigende Handlungen denke.

Befund: Begabung zwischen dem unteren Durchschnitts- und dem unterdurchschnittlichen Bereich. Ausgeprägte dissoziative Störung mit Auftreten von affektiven Ausnahmezuständen auch außerhalb strafatsrelevanten Situationen.

Beispiel 2

Zum Zeitpunkt der Begutachtung 17 Jahre alter Jugendlicher mit insgesamt 13 Anklagen für den Zeitraum zwischen seinem 14. und 17. Lebensjahr:

- viermal Fahren ohne Fahrerlaubnis,
- fünfmal Entwendungen,
- zweimal Körperverletzungen sowie
- fünfmal Verstöße gegen die sexuelle Selbstbestimmung.

Vorgeschichte: Älterer von zwei Brüdern. Beide leiden an einer eher seltenen, meist nur bei Männern auftretenden, vererbaren Erkrankung (Anhydrotische Ektodermale Dysplasie; AED), die mit: mangelnder Fähigkeit der Wärmeregulation, fehlendem bis spärlichem Haarwuchs sowie fehlender bis mangelhafter Zahnbildung einhergeht.

Aufwachsen unter emotional deprivierenden Bedingungen: junge Eltern, Vater zunehmend alkoholabhängig, zunehmend Streit bis hin zu körperlichen Auseinandersetzungen der Eltern, schließlich Trennung der Eltern. – Adoption scheitert wegen der befremdlichen äußeren, vergreist wirkenden Erscheinung beider Kinder. Aufnahme in einem Heim. Der begutachtete Jugendliche

wird drei Monate später von den Großeltern mütterlicherseits aufgenommen. Sein 1½ Jahre jüngerer Bruder verbleibt im Heim und wechselt später in eine andere Einrichtung. Der Proband ist wegen seiner äußeren Erscheinung immer wieder als „Zombie“ oder „Dracula“ verspottet worden. Es gelingen keine angemessenen Gleichaltrigenkontakte, jedoch Kontakte zu jüngeren Kindern und zu jungen Erwachsenen.

Untersuchung: Ambulante Untersuchung scheitert, da der Jugendliche aus Angst abbricht. Erste stationäre Untersuchung mit Entweichung abgebrochen. Zweite stationäre Untersuchung gelingt, nachdem der vom Vormundschaftsgericht als Pfleger eingesetzte Großvater seinen Enkel von der Notwendigkeit überzeugt hatte.

Befund: Niedrige Intelligenz. Ängstliche Abwehr der meisten körperbezogenen Untersuchungen; verweigert Inspektion seiner Genitalien, ein hautärztliches Konsil sowie die Anpassung einer Zahnprothese.

Beispiel 3

Ein 17 Jahre alter Jugendliche tötet mit 21 Messerstichen einen Taxifahrer, der sich geweigert hatte, ihm die Tageseinnahmen auszuhändigen. Er entwendet diese (800,- DM) und wird zwei Tage später zu Hause verhaftet. Ein Jahr zuvor hatte er versucht, eine Kollegin „zu erschrecken“, indem er ihr Mäusegift in den Kakao tat. Bis zur zweiten Tat keine Hauptverhandlung in dieser Sache.

Vorgeschichte: Ältestes von vier Kindern, die ersten sieben Jahre als Einzelkind aufgewachsen. Ab 12. Lebensjahr zunehmend Spannungen mit dem Vater, die schließlich in körperlichen Auseinandersetzungen eskalieren. Mutter ruft zweimal deswegen die Polizei. – Jugendgerichtshilfe bemüht sich vergeblich um Fremdplazierung; der Jugendliche will jedoch nicht mit anderen Gleichaltrigen zusammenwohnen. Mit Geld aus Überfall wollte er sich ein eigenes Zimmer finanzieren.

Untersuchung: Vier Explorationsstunden, Abbruch durch den Jugendlichen: er brauche kein Gutachten, er sei schuldig, er müsse mit seiner Situation selbst fertigwerden, er brauche auch keinen Rechtsanwalt.

Besinnt sich nach zwei Monaten anders, das Gutachten wird abgeschlossen. – Der Jugendliche lehnt aber Kontakt des Sachverständigen mit seinen Eltern ab.

Bis zur Hauptverhandlung kommt es wegen Fluchtgefahr und wegen Bedrohung der Abteilungsleiterin einer Untersuchungsanstalt zweimal zur Verlegung in jeweils andere Haftanstalten (vom Gruppenvollzug zum Einzelvollzug).

Befund: Im unteren Durchschnittsbereich liegende Lern- und Leistungsmöglichkeiten, schizoide Persönlichkeitsstörung.

Beispiel 4

Der zur Tatzeit 15 Jahre alte Jugendliche überfällt seine 13 Jahre alte Pflegeschwester, nötigt sie sexuell und verletzt sie durch Stiche mit einem abgebrochenen Flaschenhals schwer. Nach Verhör durch die Polizei Aufnahme in eine kinder- und jugendpsychiatrische Klinik etwa eine Woche nach dem Vorfall.

Vorgeschichte: Nach frühzeitiger Trennung der Eltern, Vater offenbar auch wegen erheblicher beruflicher Beanspruchung mit der Erziehung seines einzigen Kindes überfordert. Mit Beginn der Einschulung zunehmend Entwendungen und Entweichungen des Kindes. Körperliche Strafen des Vaters nehmen den Charakter von Mißhandlungen an: via Jugendamt erfolgt Fremdplazierung in einer Pflegefamilie. Dort zunächst Besserung. Aufgrund von Problemen im Gleichaltrigenbezug (mangelnde Durchsetzungsfähigkeit, keine Freunde) zunehmende Spannungen mit Pflege-

schwester bis zum o. g. Vorfall.

Untersuchung: Ein halbes Jahr nach Vorfall, Jugendliche befindet sich immer noch in kinder- und jugendpsychiatrischer Klinik.

Befund: Klinefelter Syndrom, Blockierung der körperlich-sexuellen und der psychosexuellen Entwicklung sowie des Gleichaltrigenbezuges. Begabung im unteren Durchschnittsbereich.

Verlauf: Vier Monate nach Abschluß des Gutachtens, einen Monat nach Verlegung in eine weiterbetreuende pädagogische Einrichtung bedroht der Jugendliche eine Erzieherin mit einem Messer, ohne daß es aber zu Verletzungen kommt. Er wird daraufhin in die geschlossene Abteilung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik aufgenommen.

Erste Hauptverhandlung: 1½ Jahre nach erstem Vorfall. Termin platzt, da zweiter Vorfall nicht angeklagt wurde. – Einen Monat später entweicht der Jugendliche aus der Klinik, schlägt zwei Frauen nieder, um an Geld zu gelangen und kommt auf diese Weise in Untersuchungshaft.

Zweite Hauptverhandlung: 2 Jahre nach erstem Vorfall. Der Jugendliche ist mittlerweile 17 Jahre alt.

Beispiel 5

Der zum Tatzeitpunkt 14;9 Jahre alte Jugendliche versucht bei einem 4jährigen Mädchen genitalen Geschlechtsverkehr durchzuführen. Das Kind fängt bei Versuch der Penetration an zu schreien. Daraufhin tötet der Jugendliche sein Opfer.

Vorgeschichte: Geboren in der früheren Sowjetunion. Noch während der Schwangerschaft trennte sich die Mutter vom Vater wegen dessen Alkoholmißbrauchs und seiner aggressiven Handlungen gegenüber seiner Frau. Etwa ein Jahr später zog diese mit ihrem Säugling und dessen älterem Bruder zu ihrem zweiten Mann. Aus dieser Verbindung gingen zwei jetzt fünf Jahre und 11 Jahre alte Halbbrüder hervor. Der untersuchte Jugendliche wird als ein während seiner Kindheit sehr schweigsamer Junge geschildert. In der Schule durchschnittliche Leistungen. Von eher kleiner körperlicher Gestalt konnte er sich in Auseinandersetzungen meist nicht behaupten. Dennoch bestanden Gleichaltrigenkontakte, auch zu Mädchen, jedoch ohne feste Freundschaften. Kurz vor der Umsiedlung in die Bundesrepublik starb der ältere Bruder unter nicht ganz geklärten Umständen an den Folgen eines Unfalles. Nach der Umsiedlung (der Schüler damals 14;4 Jahre alt) bestanden zunächst erhebliche Sprachprobleme. Diese verstärkten die schon früher deutlich gewordenen Beeinträchtigungen der Gleichaltrigenbeziehungen.

Untersuchung: Vorgenommen in einer auswärtigen Klinik, ausgesprochen schwierig, zumal die Exploration nur mittels einer Übersetzerin erfolgen konnte. – Unter dem Vorbehalt dieser erheblich eingeschränkten Untersuchungsvoraussetzungen mußte von dem Vorliegen einer psychosexuellen Entwicklungsverzögerung auf Seiten des Jugendlichen ausgegangen werden. Zu den gänzlich fehlenden hetero- und vermutlich auch homosexuellen Beziehungserfahrungen gesellte sich infolge der Umsiedlung eine abrupt herbeigeführte Änderung der Wahrnehmungsmöglichkeiten sexuell geprägter Darstellungsformen sowohl in Medien als auch durch eigene Anschauung im öffentlichen Bereich (z.B. Schule oder Schwimmbad). Der Jugendliche gab an, daß in der Schule bereits „alle Mädchen besetzt“ gewesen wären, bekundete also durchaus sexuelles Interesse.

Auch die Ergebnisse der psychologischen Untersuchungen waren wegen der Sprachprobleme nur eingeschränkt verwertbar. Die Ergebnisse zweier unterschiedlicher Verfahren sprachen für eine durchschnittliche Begabung. Die Persönlichkeitsuntersuchungen

waren wegen der deutschen Normierung noch zusätzlich in ihrer Aussagefähigkeit beeinträchtigt. Vor diesem Hintergrund fanden sich Hinweise auf vermehrte Erregbarkeit bei einer insgesamt jedoch aggressionsgehemmt erscheinenden Persönlichkeit. Konfliktlösungsstrategien wurden kaum deutlich. Rivalisierende Auseinandersetzungsformen mit Gleichaltrigen konnten dementsprechend wenig während des stationären Aufenthaltes beobachtet werden. Inwieweit zurückhaltendes Verhalten bei der Bewältigung von Autoritätskonflikten auch das Ergebnis einer andersartigen kulturellen Prägung war, konnte nicht beurteilt werden.

4 Ergebnisse

Die fünf aufgeführten Beispiele zeigen auf ganz unterschiedliche Weise, welche Zuordnungsprobleme zu den rechtlichen Regelungen auftreten können.

Relativ einfach stellte sich die Situation im Falle des Jugendlichen dar (*Beispiel 1*), der episodenhaft eine fast symbiotische Nähe zu seiner Mutter einging, eine Nähe, die er dann immer aggressiv abwehrte. Es war während der Begutachtung deutlich geworden, daß sich die Qualität der inneren Bindung zwischen Mutter und Sohn selbst nach dessen Inhaftierung nicht grundsätzlich geändert hatte. Jahrelange ambulante und stationäre Bemühungen um eine therapeutische Beeinflussung dieser Mutter-Sohn-Beziehung waren stets an der hochambivalenten Bindung gescheitert. Dies ließ deutlich werden, daß hier (auf Seiten des Jugendlichen) keine reifebedingte Entwicklungsverzögerung mehr vorliegen konnte. Vielmehr mußte davon ausgegangen werden, daß eine Persönlichkeits(entwicklungs)störung vorlag, die zumindest die Voraussetzungen des § 21 StGB (hier: wegen einer schwerwiegenden anderen seelischen Abartigkeit in Verbindung mit einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung) sicher erscheinen ließen. Dabei war neben der Steuerungsfähigkeit wahrscheinlich auch die Einsichtsfähigkeit zumindest erheblich vermindert. Wegen der vorangegangenen frustranen Behandlungsbemühungen konnte erneut geschlossen werden, daß mit einer Wiederholung vergleichbarer Handlungen gerechnet werden mußte. Somit lagen auch die Voraussetzungen von § 7 JGG in Verbindung mit § 63 StGB vor.

Auch im Falle des unter einer vererbten Erkrankung leidenden Jugendlichen (*Beispiel 2*) konnte trotz der Notwendigkeit einer differenzierten Beurteilung der unterschiedlichen Tatvorwürfe eine klare Zuordnung vorgenommen werden. Danach waren für das Fahren ohne Fahrerlaubnis und für die Entwendungen strafrechtliche Reife anzunehmen, schuld mindernde Aspekte konnten nicht erkannt werden. Wenn auch das verbotene Führen eines Fahrzeuges besonders bei diesem Jugendlichen der Selbstaufwertung diene, und somit im Zusammenhang mit seiner krankheitsbedingt fremdartigen äußeren Erscheinung zu sehen war, konnte dies keine erhebliche Auswirkungen auf Einsichts- und Steuerungsfähigkeit gehabt haben.

Im Falle der Körperverletzungen wurden die im Alter von 14;6 Jahren vorgenommenen Handlungen einschließ-

lich der Bedrohung eines Kindes mit einem Schlachtermesser als noch sehr unter dem Eindruck vorangegangener, im strafunmündigen Alter vorgenommenen, aggressiven Selbstbehauptungen angesehen. In diesem Fall waren jedesmal Beschimpfungen durch die später angegriffenen Kinder wegen des Aussehens des Jugendlichen vorangegangen. Es wurde deswegen hier die strafrechtliche Reife gemäß § 3 JGG hinsichtlich der Steuerungsfähigkeit verneint, da der Jugendliche damals sich offenbar erheblich durch die Äußerungen der Kinder in seiner Identität bedroht sah. Für die gut zwei Jahre später vorgenommenen Körperverletzungen traf dies nicht in gleichem Umfange zu. Jetzt handelte der Jugendliche meist spontan und eher in Form von Raufereien (überwiegend Fußtritte gegen die Kinder). Schuld mindernde Aspekte im Sinne der §§ 20, 21 StGB waren dabei jedoch nicht festzustellen.

Gänzlich anders stellte sich die Situation im Falle seiner Verstöße gegen die sexuelle Selbstbestimmung dar, die zwischen dem 14;6. und dem 16;9. Lebensjahr mit abnehmender Aggressionsbereitschaft stattgefunden hatten. Bei der Untersuchung des Jugendlichen wurde deutlich, daß dieser hinsichtlich seiner psychosexuellen Entwicklung völlig blockiert war. Dies stand in eindeutigem Zusammenhang mit seiner Erkrankung und den ungünstigen Bedingungen seines psychosozialen Umfeldes. Nachdem deutlich geworden war, daß er körperbezogene Untersuchungen und daraufhin veranlaßte ärztliche Hilfen ablehnte, mußte davon ausgegangen werden, daß über den sexuellen Bereich hinaus eine erhebliche Beeinträchtigung seines Körperselbstgefühles vorlag. Das Ausmaß des Bedrohungserlebens durch ärztliche Untersuchungen bzw. Handlungen ließ darauf schließen, daß es sich nicht nur um eine vorübergehende, ausschließlich reifebedingte Entwicklungsstörung handelte. Vielmehr mußte davon ausgegangen werden, daß im Falle der Sexualdelikte schuld mindernde Voraussetzungen im Sinne des § 21 StGB (hier: wegen einer krankhaften seelischen Störung) sicher zumindest hinsichtlich der Steuerungsfähigkeit des Jugendlichen bestanden. Obwohl einschlägige Rückfallhandlungen keineswegs auszuschließen waren, mußten jedoch die Voraussetzungen von § 63 StGB wegen der fehlenden Gefährlichkeit dieser Handlungen – diese hatten zuletzt nur den Charakter sexueller Belästigung – verneint werden.

Schwieriger gestaltete sich die Bewertung der Handlungen des Jugendlichen, der einen Taxifahrer getötet hatte (*Beispiel 3*). Es fanden sich deutliche Hinweise für das Vorliegen einer frühkindlichen Deprivation, deren Auswirkung offenbar weit über die von SPECHT (1994b) beschriebene „partielle Retardierung der sozialen Orientierung“ hinausgingen. Die Entwicklung des Jugendlichen erschien insgesamt als eine Art Notreifung, die dazu dienen sollte, gewissermaßen soviel Autonomie zu erreichen, um nicht mehr länger dem widersprüchlichen, willkürlichen und möglicherweise feindseligen Erziehungsstil seiner Eltern ausgesetzt zu sein.

Neben dem Haupttatvorwurf waren aber bei der Bewertung der Persönlichkeit des Auszubildenden das erste,

noch nicht abgeurteilte Delikt (Vergiftungsversuch bei einer Kollegin) sowie sein Verhalten nach Inhaftierung zu berücksichtigen. Hier zeigte sich zum einen eine sehr geringe Bereitschaft, Hilfe von Fremden anzunehmen, wie sie ihm andererseits von seinen Eltern, Verwandten und Bekannten verweigert wurde: Seit der mittlerweile bald drei Jahre zurückliegenden Tat haben weder telefonische noch briefliche oder gar persönliche Kontakte zu irgendwelchen Personen aus seinem früheren Lebensumfeld stattgefunden. Nur die nahezu völlige Isolation schien dem Jugendlichen ausreichend Schutz vor erneuter Zurückweisung zu bieten.

Aus der Gesamtschau der beiden Straftaten und dem sehr auffälligen Tatnachverhalten waren die Voraussetzungen von § 21 StGB (hier: wegen einer schweren anderen seeligen Abartigkeit) mit Auswirkungen auf Steuerungsfähigkeit, jedoch nicht auf die Einsichtsfähigkeit als gegeben anzusehen. Insbesondere das als zunächst wenig beeinflussbar anzusehende Tatnachverhalten des Jugendlichen machte deutlich, daß hier keine ausschließlich entwicklungsbedingte Reifeverzögerung (mehr) vorliegen konnte. – Obwohl es sich um die erste Verurteilung des Jugendlichen überhaupt handelte, mußte jedoch wegen der Ausprägung seiner Persönlichkeitsstörung auch die Voraussetzungen von § 63 StGB bejaht werden. Es konnte leider in mehreren Gesprächen auch mit Hilfe seines Rechtsanwaltes nicht erreicht werden, diesen jungen Menschen einerseits von der Notwendigkeit, andererseits auch von dem persönlichen Gewinn einer therapeutischen Unterstützung zu überzeugen.

Im Falle des Jugendlichen, der an einem Klinefelter Syndrom erkrankt war (*Beispiel 4*) wurde das Zusammenreffen von frühkindlicher Deprivation mit den besonderen Auswirkungen seiner Erkrankung (hierbei insbesondere seiner körperlich-sexuellen und seiner psychosexuellen Entwicklungsverzögerung) als leitend bei der forensischen Bewertung angesehen (Einzelheiten zur Biographie und Tatverlauf siehe HUMMEL et al. 1993).

Trotz des jungen Alters des Jugendlichen zur Tatzeit (15 Jahre) gab es keine Hinweise auf eine nur vorübergehende Verzögerung seiner körperlichen und seelischen Entwicklung. Aus diesem Grunde waren die Voraussetzungen des § 3 JGG ebenso als gegeben anzunehmen, wie die des § 21 StGB (hier: wegen einer krankhaften seelischen Störung).

Während zum Zeitpunkt der schriftlichen Begutachtung keine Anhaltspunkte für erneute erhebliche Straftaten bekannt waren, lagen solche in der zweiten Hauptverhandlung vor, so daß die Voraussetzungen von § 7 JGG in Verbindung mit § 63 StGB als gegeben angesehen wurden.

Besonders schwierig gestaltete sich die forensische Bewertung bei dem zur Tatzeit 14;9 Jahre alten Jugendlichen (*Beispiel 5*). Neben sprachlich bedingten Verständigungsproblemen waren auch kulturell andersartige Prägungen (Erziehungsstile, Umgang mit Sexualität) zu berücksichtigen.

Nach den Beschreibungen seiner Mutter war der Jugendliche zwar in seiner Entwicklung auffällig, doch fanden sich keine sicheren Anhaltspunkte für bereits verfestigte, ungünstige Persönlichkeitsmerkmale.

Die dem Jugendlichen vorgeworfenen Handlungen bestanden aus zwei Teilen: das Sexualdelikt und die Tötung des Opfers. – Die Vorgeschichte sprach für eine ausgeprägte psychosexuelle Entwicklungsverzögerung. Mithin mußten für diesen Teil der Tat die Voraussetzungen strafrechtlicher Reife verneint werden (§ 3 JGG).

Man darf annehmen, daß selbst jüngeren Schulkindern bekannt ist, daß man einen Menschen nicht töten darf. Deswegen war strafrechtliche Reife im Falle des Tötungsdeliktes gegeben. Es blieb aber zunächst unklar, ob der Jugendliche das Mädchen in einem affektiven Ausnahmezustand getötet hatte, oder ob er es tötete, nachdem er sich überlegt hatte, daß seine sexuellen Handlungen bekannt werden würden (Töten zur Verdeckung einer Straftat). Im Laufe der Hauptverhandlung sprachen mehr Anhaltspunkte für die erste Version, d.h., Tötung im Rahmen eines affektiven Ausnahmezustandes (im Sinne des Gesetzes: „tiefgreifende Bewußtseinsstörung“).

Nun ergab sich die Frage, ob auch die Schulfähigkeit erheblich vermindert (§ 21 StGB) oder aber gänzlich aufgehoben war (§ 20 StGB). Aufgrund der Entwicklung des Jugendlichen konnten die Voraussetzungen des § 63 StGB nicht vorliegen. Wenn die Voraussetzungen von § 21 StGB gegeben wären, hätte dies eine Verurteilung wegen des Tötungsdeliktes bedeutet, nicht jedoch wegen der vorangegangenen Sexualstraftat, weil dafür ja die Voraussetzungen des § 3 JGG offensichtlich nicht gegeben waren. Bei einer Verurteilung zu einer Jugendstrafe wären bei dem zum Zeitpunkt der Hauptverhandlung 15jährigen Jugendlichen wahrscheinlich ungünstige Auswirkungen auf seine weitere Persönlichkeitsentwicklung zu erwarten gewesen. Ob aber tatsächlich für das Tötungsdelikt die Voraussetzungen von Schuldunfähigkeit im Sinne des § 20 StGB (hier: wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung) vorlag, erschien zumindest zweifelhaft, wenn auch nicht völlig auszuschließen. Legte man jedoch zugrunde, daß es zwischen dem Sexualdelikt und dem anschließenden Tötungsdelikt gewissermaßen keine Pause mit einem bewußten Innehalten im Handlungsverlauf mit anschließender, neuer Entscheidung gab, daß es sich folglich um einen nicht teilbaren Handlungszusammenhang handelte, so würden sich bei den juristischen Folgerungen aus der forensischen Bewertung zwei Möglichkeiten ergeben.

- (1) Es wird Gleichrangigkeit von § 3 JGG und § 21 ggf. auch § 20 StGB angenommen. Dann wäre in jedem Fall, wie erläutert im Sinne von OSTENDORF (1991), BRUNNER (1991) und EISENBERG (1993), von einer Vorrangigkeit des § 3 JGG auszugehen und somit das Strafverfahren einzustellen.
- (2) Oder man entscheidet sich hinsichtlich der Reihenfolge der Prüfung im Sinne von SCHÖNKE und SCHRÖDER (1991) und SCHAFFSTEIN und BEULKE (1987) für ein pragmatisches Vorgehen und ordnet somit das Tö-

tungsdelikt in den Gesamtzusammenhang einer noch unreifen Persönlichkeit im Sinne des § 3 JGG ein.

Im Endergebnis hätten beide Überlegungen zur Folge, daß das Strafverfahren eingestellt würde und vormundschaftsrichterlich die Fortsetzung der begonnenen stationären Behandlung angeordnet werden könnte. Die Jugendkammer hat in ihrem Urteil dann auch so entschieden.

5 Schlußfolgerungen

Die Abgrenzung zwischen § 3 JGG und §§ 20, 21 StGB bereitet gerade dann besondere Schwierigkeiten, wenn es sich um schwerwiegende Tatvorwürfe handelt. Deren forensische Bewertung kann bei den hier zu diskutierenden gesetzlichen Regelungen zu ganz unterschiedlichen Rechtsfolgen führen. Darüber hinaus muß aber auch darauf hingewiesen werden, daß sowohl die Voraussetzungen von § 3 JGG als auch von den §§ 20, 21 StGB gleichzeitig bei einem Jugendlichen gegeben sein können, nämlich unter folgenden Bedingungen:

- unterschiedliche Taten, die in keinem Zusammenhang stehen und zeitlich weit auseinander liegen (siehe die forensische Bewertung der Körperverletzungsdelikte und der Sexualdelikte in Beispiel 2);
- unterschiedliche Deliktformen, die in einem inneren Tatzusammenhang stehen (siehe Beispiel 5).

Drei der hier beschriebenen fünf Jugendlichen haben sich während der Begutachtung auffällig verhalten, entweder konnten sie erst nach erheblichem Zureden zur Untersuchung bewegt werden (Beispiel 2) oder sie haben sich während der Untersuchungshaft auffällig verhalten (Beispiel 1 und 3).

Es lassen sich somit sechs Kriterien nennen, deren Prüfung für eine Bewertung nach § 3 JGG oder §§ 20, 21 StGB sinnvoll sind:

- (1) Dauer, Art und Intensität der Auffälligkeiten,
- (2) Alter des Probanden,
- (3) Art des Deliktes,
- (4) Ausprägung des Deliktes,
- (5) Verhalten nach der Tat (z. B. im Krankenhaus oder in Haft),
- (6) Verhalten während der Untersuchung und Beobachtung (ggf. auch während der Untersuchungshaft).

Die einzelnen Kriterien können jeweils nicht allein, sondern nur bei einer zusammenhängenden Bewertung und

Gewichtung zu einer angemessenen sachverständigen Meinungsbildung führen.

Summary

Distinguishing the Age of Criminal Responsibility (§ 3 Juvenile Court Act) from Inability of Criminal Responsibility or Diminished Criminal Responsibility (§§ 20, 21 Criminal Code) from a Youth Psychiatry Point of View

Distinguishing § 3 Juvenile Court Act (JGG) from §§ 20, 21 Criminal Code (StGB) can cause some serious problems from time to time, the consequences for the investigated juveniles are then often also serious. The basis for the legal decisions are shown as well as the commentaries written on them which are partly contradicting. With the aid of five examples out of the practice of a child psychiatric expert decision criteria as a guide for an appropriate judgement are developed and discussed.

Literatur

- BRUNNER, R. (1991): Jugendgerichtsgesetz. Kommentar. Berlin. – BGH (o.J.): Band 26, S. 70. – EISENBERG, U. (1993): Jugendgerichtsgesetz mit Erläuterungen. München. – GRANDERATH, R. (1991): Zur Anordnung der Unterbringung eines Jugendlichen in einem psychiatrischen Krankenhaus. BGH, Urteil vom 25.04.1991. DVJJ-Journal, Rundbrief 136 (3/1991), S. 283–284. – HUMMEL, P./ASCHOFF, W./BLESSMANN, F./ANDERS, D. (1993): Sexuell aggressive Handlungen durch einen Jugendlichen mit Klinefelter-Syndrom. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42, 132–138. – LEMPP, R. (1983): Gerichtliche Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bern. – OSTENDORF, H. (1991): Jugendgerichtsgesetz. Kommentar. Köln. – PETERS, K. (1967): Die Beurteilung der Verantwortungsreife. In: UNDEUTSCH, U. (Hrsg.): Handbuch für Forensische Psychologie. – RASCH, W. (1986): Forensische Psychiatrie. Stuttgart. – SCHAFFSTEIN, F./BEULKE, W. (1987): Jugendstrafrecht. Stuttgart. – SCHÖNKE, A./SCHRÖDER, H. (1991): Strafgesetzbuchkommentar, bearbeitet von T. LENCKNER, P. CRAMER, A. ESER, W. STREE. München. – SPECHT, F. (1994 a): Angeborene und früherworbene Beeinträchtigungen der geistigen Entwicklung. In: VENZLAFF, U./FOERSTER, K. (Hrsg.) (1994): Psychiatrische Begutachtung, Stuttgart, 122–138. – SPECHT, F. (1994 b): Neurotische Störungen und Entwicklungskrisen. In: VENZLAFF, U./FOERSTER, K. (Hrsg.) (1994), 205–227.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Peter Hummel, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Georg-August-Universität Göttingen, v.-Siebold-Str. 5, 37075 Göttingen.