

Aus dem Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie
Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar
Direktor: Prof. Dr. Michael Rösler

Tätertypisierung bei alkoholisierten Straftätern in Bezug auf §§20/21 StGB

***Dissertation zur Erlangung des Grades
eines Doktors der Medizin
der Medizinischen Fakultät
der UNIVERSITÄT DES SAARLANDES
2011***

Vorgelegt von:
Vedat Deniz
geb. am 27.07.1973
in Diyarbakir/ Türkei

*In Dankbarkeit
meinen lieben Eltern
und meiner Familie*

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	5
1.1 Summary	7
2. Einleitung	9
2.1 Rechtsgrundlage.....	12
2.2 Schuldfähigkeitsprüfung nach Bak-Wert.....	18
2.3 Ziel der Arbeit	22
3. Material und Methodik.....	23
3.1 Untersuchungsmaterial.....	23
3.2 Statistik	24
4. Ergebnisse	29
4.1 Deskriptive Statistik	29
4.2 Deskriptive Häufigkeitstabellen.....	41
4.3 Faktorenanalyse und Rotierende Komponentenmatrix.....	44
4.4 Faktorenbeschreibung	47
4.5 Diagnose F10 „Störung durch Alkohol“	56
4.6 §§20/21 bei den Subtypen.....	57
5. Diskussion.....	59
5.1 Allgemeine Diskussion.....	59
5.1.1 Geschlecht	60
5.1.2 Alter	60
5.1.3 Schul- und Ausbildung.....	60
5.1.4 Bak	61
5.1.5 Diagnose F10	62
5.2 Spezielle Diskussion.....	63
5.2.1 Faktorenanalyse	63
5.2.2 Tätertypus 1 – Konstellativer Alkoholfaktor mit affektiver Symptomatik	64
5.2.3 Tätertypus 2 – Alkoholisierte Straftäter ohne spezifische Auffälligkeit	66
5.2.4 Tätertypus 3 – Suchterkrankte Straftäter.....	68

5.2.5	Tätertypus 4 – Hirnorganisch beeinträchtigte Straftäter mit.....	69
	konstellativem Alkoholeinfluss	69
5.2.6	Tätertypus 5 – Hirnorganisch beeinträchtigte Straftäter mit.....	72
	konstellativem Alkoholeinfluss	72
5.2.7	Tätertypus 6 – Intoxikierte psychotische Straftäter	74
5.3	Limitation der Arbeit.....	76
5.4	Schlussfolgerungen	77
6.	Anhang.....	79
7.	Literaturverzeichnis	89
8.	Danksagungen	98
9.	Lebenslauf.....	99

1. ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung: In vielen Studien wurde der Zusammenhang zwischen Alkohol und potentieller Kriminalität nachgewiesen. Dabei wird im Rahmen der Rechtsprechung immer wieder diskutiert, inwieweit in diesen Fällen eine Schuldunfähigkeit bzw. eine verminderte Schuldfähigkeit im Sinne der §§20/21 vorliegt, und ob die finale Urteilsfindung mit der Höhe der Blutalkoholkonzentration (BAK) im Zusammenhang steht. Ziel dieser Arbeit war, eine Untersuchung an einem alkoholisierten Täterkollektiv durchzuführen, mit der Erstellung einer Tätertypologie für eine mögliche Prädiktion/Hilfestellung für die Anwendung der §§20/21, sowie die Eruierung der Rolle der BAK in diesem Zusammenhang.

Methoden: Es erfolgte eine retrospektive Analyse von selektierten 99 Straftätern mit den Einschlusskriterien Straftat bei nachgewiesenem Alkoholeinfluss im Sinne einer erhöhten BAK. Herangezogen wurden hierbei die vorliegenden Gerichtsakten und es erfolgte eine retrospektive Analyse mit einem vordefinierten Fragebogen der „Forensisch-psychiatrischen Ratingskala zur Erfassung der akuten Alkoholintoxikation“ (FORA) im Hinblick auf relevante Variablen. Im Anschluss erfolgte eine spezifische Faktoren- und Clusteranalyse zur Erstellung der Tätertypen.

Ergebnisse: Bei dem untersuchten Kollektiv ergab sich eine durchschnittliche BAK von 1,99‰, ein Durchschnittsalter von 38,2a, eine Dominanz des männlichen Geschlechts mit 95%, 38,4% wiesen keinen Schulabschluss vor, 55,6% waren arbeitslos und 37,4% hatten keine Ausbildung. Insgesamt wurden bei den hier untersuchten Delinquenten in 71,7% der §21 und in 16,2% der Fälle der §20 StGB ausgesprochen. Nach Faktoren- und Variablenanalyse wurde folgende Tätertypologie mit Prüfung einer möglichen Schablone für die §§20/21-Anwendung erstellt:

- 1.) Konstellativer Alkoholfaktor mit affektiver Symptomatik (n=8): als Schablone für §21 geeignet;
- 2.) Alkoholisierter Straftäter ohne spezifische Auffälligkeit (n=63): nicht als Schablone für §§20/21 geeignet;

- 3.) Suchtkranker Straftäter (n=7): als Schablone für §20 geeignet;
- 4.) Hirnorganisch beeinträchtigter Straftäter mit konstellativem Alkoholeinfluss (n=9): als Schablone für die §§20/21 geeignet;
- 5.) Hirnorganisch beeinträchtigter Straftäter ohne konstellativen Alkoholeinfluss (n=8): als Schablone für §20 geeignet;
- 6.) Intoxizierter psychotischer Straftäter (n=4): als Schablone für §20 geeignet.

Eine Deklaration als schuldunfähig bzw. vermindert schulfähig allein anhand der BAK war weder im Gesamtkollektiv noch in den Subgruppen möglich.

Schlussfolgerung: In dem vorliegenden Kollektiv zeigte sich keine wegweisende Rolle für die absolute Höhe der BAK im Hinblick auf die Anwendbarkeit der §§20/21. Es gelang, 6 Tätertypen zu erstellen, wovon sich 5 Typen theoretisch als Schablonen für die Anwendbarkeit der §§20/21 eignen würden, wobei die größte Gruppe des Kollektivs (Typus 2 n=63 von 99 Tätern) nicht als Schablone geeignet war und einer individuellen Fallbeurteilung bedarf. Diese Ergebnisse liefern neue Erkenntnisse hinsichtlich der Rechtsprechung bei alkoholisierten Straftätern, müssen jedoch in weiteren Studien belegt und weiter untersucht werden.

1.1 SUMMARY

Culprit's classification with alcoholized delinquents concerning §§20/21 StGB

Introduction: In many studies the connection was proven between alcohol and potential criminal activity. Besides, it has been discussed within the scope of the administration of justice over and over again to what extent in these cases a debt inability or a decreased debt ability in the sense of §§20/21 is given and whether the final reaching of the verdict is connected with the high level of alcohol concentration in blood. The aim of this work was to be carried out an investigation on an alcoholized culprit's group with the production of a culprit's typology for a possible prediction / assistance to use §§20/21, as well as the research of the role of alcohol in the blood in this connection.

Methods: A retrospective analysis of selected 99 delinquents with the inclusion criteria criminal offence occurred with the proven influence of drink in the sense of raised alcohol in the blood. The present court records and it was pulled up, on this occasion a retrospective analysis with a predefined questionnaire of the „forensic-psychiatric rating scale occurred to the capture of the acute alcohol intoxication (FORUMS) in view of relevant variables. In the connection specific factors and cluster analysis occurred for the production of the culprit's types.

Results: With the examined group an average of alcohol in the blood of 1.99‰ arose, an average age of 38.2a, a dominance of the male gender with 95 %, 38.4 % showed no graduation, 55.6 % were jobless and 37.4 % had no education. All together were pronounced with the offenders examined here in 71.7 % §21 and in 16.2 % of the cases §20 StGB. According to the factor analysis and variable analysis the following culprit's typology with check of a possible stencil was provided for §§ 20/21 use:

- 1.) Konstellativer alcohol factor with affective symptomatology (n=8): as a stencil for §21 suitably;
- 2.) Alcoholized delinquent without specific conspicuity (n=63): not as a stencil for §§20/21 suitably;

- 3.) Addicted delinquents (n=7): as a stencil for §20 suitably;
- 4.) brain-organically affected delinquent with the konstellativem influence of drink (n=9): as a stencil for §§20/21 suitably;
- 5.) brain-organically affected delinquent without konstellativem influence of drink (n=8): as a stencil for §20 suitably;
- 6.) Intoxicated of psychotic delinquents (n=4): as a stencil for §20 suitable. A declaration as debt-incapable or decreased accountability with the help of the alcohol concentration in blood only was not possible neither in the whole group nor in the Subgroups.

Conclusion: In the present group no groundbreaking role appeared for the absolute height of the alcohol concentration in blood in view of the applicability §§20/21. One succeeded in providing 6 culprit types from which 5 types would be suited theoretically as stencils for the applicability §§20/21 and the biggest group of the group (type 2 n=63 from 99 culprits) was not suitable as a stencil and needs an individual case judgement. These results deliver new knowledge regarding the administration of justice for alcoholized delinquents, nevertheless, further examination of the study needed in future researches.

2. EINLEITUNG

Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (10) leben rund 2,5 bis 3 Millionen Alkoholabhängige in Deutschland. Demnach sind etwa 5% der erwachsenen Männer und 2% der erwachsenen Frauen betroffen. Das Verhältnis zwischen alkoholabhängigen Männern und Frauen wurde vor 40 Jahren auf ca. 10:1 geschätzt, heute beträgt das Verhältnis nur noch etwa 2:1 bis 3:1 (10). Nach der Münchener Follow-up-Studie erfüllen 13% der Erwachsenen zwischen 25 und 64 Jahren die Kriterien für die Lebenszeitprävalenz eines Alkoholmissbrauchs (11). Das entspricht 5,1% der Frauen und 21% der männlichen Bevölkerung. Im höheren Alter (45-64 Jahre) sind die Prävalenzen deutlich höher, hier liegen die Zahlen für Frauen bei 7,7%, für Männer sogar bei 23,9%. In der Altersgruppe über 64 Jahre finden sich den 3,3% männlicher Prävalenz nur noch <1% bei Frauen gegenüber.

Die Drogenbeauftragten der Bundesregierung (11) bestätigen mit den Ergebnissen der Drogenaffinitätsstudie 2004 eine Besorgnis erregende Entwicklung im Alkoholkonsum Jugendlicher. Das Durchschnittsalter für den ersten Alkoholrausch liegt bei 15,5 Jahren. Am häufigsten trinken die 16- bis 19-jährigen regelmäßig Alkohol. Sie weisen die höchste Anzahl an „binge-drinking-Erlebnissen“ (Rauschtrinken) auf und sind auch am häufigsten betrunken.

Alkohol ist aus kriminologischer Sicht die bei weitem bedeutsamste Droge. Sowohl national wie international ist davon auszugehen, dass bei Tötungsdelikten etwa ein Drittel der Täter alkoholisiert ist (12). In einer weiteren Studie (2) wird die hohe Bedeutung einer Alkoholisierung zum Tatzeitpunkt belegt, hier waren 65% der Straftäter zum Tatzeitpunkt alkoholisiert und 26% alkoholabhängig. Dabei korrelierte der Grad der Alkoholisierung zum Tatzeitpunkt mit der Begehung eines Gewaltdelikt, mit einer rücksichtslosen Ausführung der Tat und mit früheren Verurteilungen. In dieser Studie hatten abhängige Täter häufiger und im Durchschnitt mehr Vorstrafen als nicht abhängige Täter. Die Bedeutung von Alkohol für das Kriminalitätsrisiko wird

auch aus der Deutschen Kriminalstatistik ersichtlich. Demnach wurden im Jahre 2010 in Deutschland 5,9 Millionen Fälle aufgeklärt. In 284.128 aller aufgeklärten Fälle, nämlich 13,2%, wurde bei den Tatverdächtigen Alkoholeinfluss bei der Tatbegehung festgestellt. 32% (48.563 Fälle) aller aufgeklärten Gewaltdelikte wurden von Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss begangen. Weitere sind Mord im Zusammenhang mit Raubdelikten mit 29,5%, Totschlag mit 42,1%, Vergewaltigung und sexuelle Nötigung mit 27,6% sowie gefährliche und schwere Körperverletzung mit 30,9% (41). Daran wird deutlich, dass Alkoholeinfluss vor allem für die Begehung von Gewaltstraftaten eine bedeutsame Größe darstellt.

Alkohol wird aufgrund seiner entspannenden und angstlösenden Wirkung oft in Belastungssituationen getrunken. In geringen Mengen wirkt Alkohol anregend auf das zentrale Nervensystem, bei höherer Dosierung dämpfend. Allerdings werden nach Konsum größerer Mengen Alkohol komplexe Denkprozesse sowie Sprache und Wahrnehmung beeinträchtigt (53). Zudem kann Gedächtnisschwund auftreten. Manche Menschen werden in diesem Stadium depressiv, andere gewalttätig.

Der Zusammenhang zwischen Alkohol und delinquentem Verhalten, insbesondere mit aggressiven Handlungen, wurde in Studien vielfach belegt (LEONARD, 1982, GANTNER/TAYLOR, 1990, PILLMANN, 2000). In einer Untersuchung des Instituts für Psychologie der Ernst Moritz Universität Greifswald wurde beispielsweise gezeigt, dass alkoholisierte Versuchspersonen zu deutlich höherer Aggressivität neigten, als dies nüchterne Versuchspersonen taten. Erstgenannte waren nicht in der Lage, die Konsequenzen ihres aggressiven Handelns einzusehen, was auf eine alkoholbedingte Unterbrechung des kognitiven Denkens zurückgeführt wurde. Aber auch der Höhe des Alkoholkonsums kommt hinsichtlich des Auftretens aggressiven Verhaltens Bedeutung zu (35). Demnach entfalten hohe Alkoholdosen einen größeren Einfluss auf die Aggressivität als niedrige Alkoholmengen.

Alkoholeinfluss führt jedoch nicht zwangsläufig zu aggressivem Verhalten. In diesem Zusammenhang wurde beispielsweise gezeigt, dass aggressives

Verhalten unter Alkoholeinfluss von grundsätzlichen Einstellungen der betroffenen Person zu Gewalt und von äußeren Umgebungsfaktoren abhängt. Zu aggressivem Verhalten kommt es offensichtlich vor allem dann, wenn das Klima als bedrohlich empfunden wird (21, 36). Auch konnte nachgewiesen werden, dass Alkohol nicht nur eine Person dazu bringt, Handlungen anderer Personen als Bedrohung zu empfinden, sondern dass Alkohol auch die Eskalationsrate erhöht, und zwar durch eine Erhöhung von aggressiven Hinweisreizen in einer interpersonellen Beziehung (9).

Obgleich viele Studien und Kriminalstatistiken die hohe Bedeutung des Alkohols als Risikogröße bei der Begehung von Straftaten, insbesondere auch schweren Straftaten, belegen, lassen sich im Einzelfall delinquente Verhaltensweisen nicht auf den alleinigen Einfluss des Alkohols zurückzuführen. Es gibt keine spezifisch durch Alkohol bestimmte Handlungen und somit auch keine Straftaten, die spezifisch auf Alkoholeinfluss zurückzuführen sind. Das Spektrum von Taten umfasst vor allem Verkehrsdelikte, Erregungs- und Enthemmungsdelikte wie Beleidigung, Sachbeschädigung, Widerstand und Körperverletzung. Bei chronischen Alkoholikern sind besonders Eigentumsdelikte wie Diebstähle und Einbrüche, aber auch Sachbeschädigung, Sexualdelikte und Körperverletzung zu beobachten. Aus den Daten wird deutlich, dass Alkoholkonsum aggressives Verhalten fördert und unabhängig von dem Alter mit einer erhöhten Rate an Verkehrsunfällen, Suiziden und Straftaten wie Gewalt- und Sexualdelikten assoziiert ist. Diese Daten zeigen, dass die Beurteilung eines intoxikierten Straftäters nie allein auf die Einschätzung der Effekte des Alkohols beschränkt ist, sondern sich vielmehr immer auf eine umfassende Analyse der Persönlichkeit im Kontext mit den spezifischen Tatumständen, der Krankheitsvorgeschichte mit früheren Behandlungen sowie körperlichen Faktoren stützen. Wichtig für die Beurteilung ist unter anderem, die Frage nach den Konsumgewohnheiten des Betroffenen zu klären; ob eine Alkoholabhängigkeit oder ein Missbrauch vorliegt, ein gelegentlicher oder ein einmaliger Konsum, um die individuelle Wirkung des Alkohol auf die betreffende Person abschätzen zu können. Infolge der Vielfalt von einwirkenden Variablen ist es nicht möglich, a priori die Schuldfähigkeit

anhand der Blutalkoholkonzentration zu bemessen. Eine sinnvolle Beurteilung des Straftäters in Bezug auf seine Schuldfähigkeit ist nur bei zusätzlicher Betrachtung bzw. Berücksichtigung der verschiedenen Einflussfaktoren, aus denen ein Gesamtbild entsteht, möglich.

2.1 RECHTSGRUNDLAGE

Die juristischen Kriterien, nach denen bei Straftätern von Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit auszugehen ist, sind in den §§20 StGB und 21 des Strafgesetzbuches (StGB) festgelegt (Tabelle 1).

§20 StGB Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen

- einer krankhaften seelischen Störung (dazu gehören hirnorganisch bedingte Zustände, auch verursacht durch psychotrope Substanzen wie Alkohol (Vollrausch) oder Psychosen
- wegen einer tief greifenden Bewusstseinsstörung (Erscheinungen, die Bewusstseinsveränderungen oder -einengungen darstellen, die keine Störung von psychopathologischer Relevanz konstituieren, etwa Erschöpfung, Ermüdung, Schlaftrunkenheit und vor allem emotionale Verwirrtheitszustände, die dazu führen können, dass eine Tat „im Affekt“ begangen wird (z. B. unter Verlust der Steuerungsfähigkeit). Ein Versuch, derartige Zustände dennoch psychiatrisch diagnostizierbar zu machen, besteht in der Klassifizierung als akute Belastungsreaktion)
- oder wegen Schwachsinn (Stufen angeborener Intelligenzschwäche ohne nachweisbare Ursache bezeichnet (Intelligenzminderung)).
- oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln (eine ganze Reihe psychopathologischer Diagnosen, wie z.B.: Persönlichkeitsstörungen, Störungen der Impulskontrolle, Alkoholismus und andere substanzgebundene Abhängigkeiten).

<u>§21 StGB Verminderte Schuldfähigkeit</u>
Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in §20 StGB bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

Tabelle 1: §§20/21 StGB: Regelung der Schuldfähigkeit nach dem StGB (59)

Die in diesem Zusammenhang erforderliche forensisch-psychiatrische Beurteilung erfolgt in drei Schritten:

1. Psychopathologische Diagnostik und ggf. Zuordnung einer Alkoholintoxikation zu einem entsprechenden Eingangsmerkmal.
2. Einschätzung des Beeinträchtigungsgrades der psychischen Funktionen.
3. Einschätzung der konkreten Auswirkungen der Beeinträchtigungen in Bezug auf die Einsichtsfähigkeit oder Steuerungsfähigkeit des Betroffenen.

Von dem psychiatrischen Sachverständigen wird zunächst erwartet, dass er auf der so genannten „Eingangsebene“ prüft, ob bei dem Täter zum Tatzeitpunkt eine psychiatrische Störung, also beispielsweise eine akute Intoxikation vorgelegen hat, und ob diese einem der in den §§20/21 StGB genannten Rechtsbegriffen zugeordnet werden kann.

Als akute Intoxikation (Vergiftung) wird ein Zustand bezeichnet, in den Betroffene nach dem Konsum von Drogen geraten. Er beinhaltet Bewusstseinsstörungen, Störungen der Wahrnehmung, der kognitiven Fähigkeiten, der Gefühle und des Verhaltens. Dabei ist wichtig, dass die auftretenden Störungen in einem direkten Zusammenhang mit der Wirkung der Substanz stehen. Über die Zuordnung der Intoxikation zur Merkmalskategorie „krankhafte seelische Störung“ gemäß der §§20/21 StGB besteht heute Einigkeit.

In einem weiteren Schritt müssen die Auswirkungen der Alkoholisierung auf die psychischen und physischen Funktionen, also das Ausmaß der Intoxikation beurteilt werden. Zur Einschätzung von Alkoholeffekten ist es von Nutzen, wenn die tatsächliche Blutalkoholkonzentration tatzzeitpunktnah bestimmt worden ist. Dem ermittelten Wert kommt aber nur eine relative Bedeutung zu, da der Alkoholrausch von mehreren Faktoren und nicht nur dem Blutalkoholspiegel abhängig ist. Alle diesbezüglichen Untersuchungen zeigen, dass keine lineare Abhängigkeit der Trunkenheitserscheinung von der Blutalkoholkonzentration existiert. Daher ist es unzulässig, allein aus BAK-Werten das Ausmaß einer alkoholtoxischen Beeinträchtigung ableiten zu wollen (17, 18, 20, 22, 33). Beispielsweise können Alkoholunerefarene und weit fortgeschrittene Trinker mit Toleranzeinbruch schon bei Werten um 1,5‰ infolge eines Vollrausches zurechnungsunfähig sein, während gewohnheitsmäßige Trinker bei Werten von über 3,0‰ möglicherweise noch über genügend Diskretions- und Dispositionsvermögen verfügen. Nach SOYKA (1997) sind neben der individuellen Alkoholtoleranz eine Reihe weiterer Faktoren in Betracht zu ziehen, die in Tabelle 2 zusammengestellt sind. Es ist daher hervorzuheben, dass die Bedeutung der Blutalkoholkonzentrationsbestimmung vor allem im eigentlichen Nachweis eines tatsächlich stattgefundenen Alkoholkonsums des Täters liegt und zum anderen gegebenenfalls auch als Indiz für eine hohe Alkoholverträglichkeit des Täters dienen kann (38). Wenn konkrete Hinweise auf eine ungestörte Leistungsfähigkeit einschließlich des Fehlens psychopathologischer und körperlich-neurologischer Symptome vorliegen, so kann ein aufgrund von Trinkmengenangaben berechneter Blutalkoholwert aber auch eine gemessene Blutalkoholkonzentration die Feststellung einer ungestörten Leistungsfähigkeit nicht außer Kraft setzen. Bei der gutachterlichen Untersuchung sollten daher nicht nur jene Kriterien erfragt werden, die für eine alkoholbedingte Beeinträchtigung sprechen, sondern auch Faktoren exploriert werden, die gegen bedeutsame Intoxikationsphänomene sprechen können, wie z.B. detailreiche Erinnerungen an die Tatabläufe, ein vollständig erhaltenes Erlebniskontinuum, komplexe Handlungsabläufe oder Reflexion des eigenen Handelns und der eigenen Motive.

- Individuelle Alkoholgewöhnung und –toleranz
- Hirnorganische Beeinträchtigungen
- Persönlichkeiten des Intoxikierten
- Körperliche Verfassung und Konstitution
- Psychische Befindlichkeit vor dem Alkoholkonsum (z.B. Konflikte, sexuelle Erregung)
- Situative Faktoren (z.B. Übermüdung, Hunger, Hitze)
- Zusätzliche Medikamenten oder Drogen

Tabelle 2: Variablen, von denen individuelle Wirkung von Alkohol abhängen (SOYKA, 1997) (54).

In einem weiteren Schritt muss der psychiatrische Sachverständige die Auswirkungen der Intoxikation auf die Einsichtsfähigkeit und die Steuerungsfähigkeit prüfen. Der fehlenden Einsichtsfähigkeit alkoholisierter Straftäter kommt dabei in der Praxis wenig Bedeutung zu. Allenfalls bei hochgradigen Intoxikationszuständen muss bereits die Fähigkeit, das Unrecht einer Tat beurteilen zu können, in Frage gestellt werden. In der Regel sind bei einer Alkoholintoxikation aber mehr oder weniger ausgeprägte Mängel hinsichtlich der Einsichts- und Steuerungsfähigkeiten in Frage zu stellen.

Der Psychiater ist bei der Begutachtung alkoholisierter Straftäter angehalten, aus seiner Sicht die Auswirkungen des Alkoholeinflusses auf die kognitiven und affektiven Funktionen des Beschuldigten darzulegen, so dass im Rahmen der juristischen Entscheidungen entsprechende Folgerungen bezüglich der Einsichtsfähigkeit oder der Steuerungsfähigkeit des Betroffenen zum Tatzeitpunkt gezogen werden können. Selbst wenn aus psychiatrischer Sicht die Voraussetzungen für intoxikationsbedingte Steuerungs- oder Einsichtsmängel verneint werden, kann aus juristischer Sicht dennoch dem im Strafrecht geltenden Zweifelsgrundsatz gefolgt werden. An derartigen Überlegungen darf sich der psychiatrische Sachverständige allerdings nicht orientieren, sondern er ist alleine an die feststellbaren Sachverhalte und medizinischen Befunde gebunden.

Um eine forensisch-psychiatrische Beurteilung des Rauschzustandes im Hinblick auf die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zu ermöglichen, wurden folgende psychopathologische Kriterien für die Beurteilung der Frage der Schuldunfähigkeit bzw. verminderte Schuldfähigkeit der §§20/21 StGB folgendes vorgeschlagen (32):

- Orientierungsstörungen (v. a. bezüglich der situativen Orientierung)
- Personenverkennung
- Schablonenhafte Reaktionsmuster
- Zusammenhangslose Äußerungen
- Psychomotorische Anspannung, Unruhe und Hyperaktivität
- Assoziative Lockerung des Denkens, Sprunghaftigkeit der Äußerungen, Perseveration des Verhaltens
- Erhebliche Verstimmungen, Übermäßige Gereiztheit, Suizidalität

Wenn keinerlei Beeinträchtigungen von Motorik und Koordination vorliegen, keine psychischen Einschränkungen erkennbar sind, und die Tatbegehung planvoll und über einen längeren Zeitraum erstreckend orientiert erfolgte, liegen aus psychiatrischer Sicht in der Regel keine Voraussetzungen vor, eine erhebliche Einschränkung der Steuerungsfähigkeit anzunehmen und somit eine Schuldunfähigkeit in Erwägung zu ziehen (20). Hinweise für die Voraussetzungen einer erheblich eingeschränkten Steuerungsfähigkeit sind:

- Deutliche Beeinträchtigung von Motorik und Koordination
- Beeinträchtigungen des formalen Denkablaufes wie herabgesetztes Auffassungsvermögen, verminderte Flexibilität des Denkens, Perseverationen (Haften),
- Verminderte Reagibilität auf Außenreize,
- Ausgeprägte emotionale Labilität,
- Hohe Impulsivität des Tatablaufs mit Fehlen von Tatplanung und Risikoabsicherung

- Vorbestehende psychische Auffälligkeiten, insbesondere Persönlichkeitsakzentuierungen oder Konfliktbelastungen mit psychischen Veränderungen in der Vortatphase.

Steuerungsunfähigkeit sollte nur dann erwogen werden, wenn erhebliche kognitive Einbußen, Orientierungsstörungen, Personenverkennungen vorliegen, oder Hinweise auf wahnhaft Realitätsverkennungen oder halluzinatorische Erlebensweisen im Zusammenhang mit der Tat erkennbar sind. Im Rahmen eines psychotisch gestörten Erlebens kann ein direkter motivationaler Zusammenhang zum delinquenten Verhalten vorliegen, der Steuerungsfähigkeit und damit auch Schuldfähigkeit gemäß §20 StGB ausschließt. Dies kommt in der Praxis der Beurteilung intoxikierter Straftäter jedoch nicht häufig vor. In diesen Fällen sind juristischerseits die Voraussetzungen des §323a StGB zu prüfen.

Die Voraussetzung nach §323a StGB ist unter folgenden Voraussetzungen erfüllt:

(1) Wer sich vorsätzlich oder fahrlässig durch alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel in einen Rausch versetzt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wenn er in diesem Zustand eine rechtswidrige Tat begeht und ihretwegen nicht bestraft werden kann, weil er infolge des Rausches schuldunfähig war oder weil dies nicht auszuschließen ist.

(2) Die Strafe darf nicht schwerer sein als die Strafe, die für die im Rausch begangene Tat angedroht ist.

(3) Die Tat wird nur auf Antrag, mit Ermächtigung oder auf Strafverlangen verfolgt, wenn die Rauschtat nur auf Antrag, mit Ermächtigung oder auf Strafverlangen verfolgt werden könnte (57).

Allgemein ist der §323a StGB erfüllt, wenn ein verschuldeter Rauschzustand und die Begehung einer rechtswidrigen Tat nachgewiesen sind. Für den §20 StGB gilt als Richtwert: $\geq 3,0\text{‰}$, und für §21 StGB gilt: $\geq 2,0\text{‰}$ und $\leq 3,0\text{‰}$. Der Rausch muss mindestens die Schwere des §21 StGB sicher erreicht haben, um in den Anwendungsbereich des §323a StGB zu gelangen.

Zur weiteren Abklärung der Frage der Schuldfähigkeit alkoholisierter Straftäter ist es erforderlich, in Betracht zu ziehen, ob es sich um eine akute Intoxikation im Rahmen eines Alkoholmissbrauchs oder einer Alkoholabhängigkeit handelt. Liegt eine Alkoholabhängigkeit vor, so ist diese der Merkmalskategorie „schwere andere seelische Abartigkeit“ der §§20/21 StGB zuzuordnen. Allerdings reicht die Diagnose Alkoholabhängigkeit alleine nicht aus, um rechtliche Folgerungen zu ziehen. Auch diesbezüglich ist die Frage der Auswirkungen auf die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit des Betroffenen separat zu prüfen.

2.2 SCHULDFÄHIGKEITSPRÜFUNG NACH BAK-WERT

Aus der Sicht des Bundesgerichtshofes kann festgehalten werden (37), dass Schuldfähigkeit ein normatives Postulat ist, aber keine messbare Größe. Aus diesem Grunde wird keine Messzahl in Betracht kommen, auch nicht in Gestalt eines BAK-Grenzwertes, die für sich die Annahme der Schuldunfähigkeit nach §20 StGB oder der erheblich verminderten Schuldfähigkeit nach §21 StGB belegt. Da, wie oben bereits angedeutet, die BAK für sich betrachtet nur über den Umfang der Alkoholaufnahme und die toxische Konzentration im Blut Aufschluss gibt, aber nichts über die individuelle Wirkung aussagt, kann sie nicht alleine maßgebend für die Schuldfähigkeit sein.

Dennoch wurden von der Rechtsprechung für die Beurteilung der Alkoholintoxikation Schwellenwerte festgelegt, deren Überschreitung Indizwirkung für eine Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit, insbesondere wegen daraus resultierenden Steuerungsmängeln, entfaltet. Danach kann bei einem BAK-Wert ab 2‰ aufwärts erheblich verminderte Steuerungsfähigkeit in Betracht gezogen werden und ab 3‰ Steuerungsunfähigkeit. Allerdings können diese Grenzwerte bei schwerwiegenden Delikten, vor allem bei Delikten gegen das Leben, auf 2,2‰ bzw. 3,3‰ erhöht werden, weil bei Begehung solcher Taten von einer höheren Hemmschwelle ausgegangen wird.

Weil aber bei jedem Straftäter die Alkoholtoleranz individuell sehr verschieden ist, darf nicht davon ausgegangen werden, dass bei Grenzwerten von 2‰ bzw.

3‰ eine verminderte Schuldfähigkeit bzw. eine Schuldunfähigkeit ausgesprochen wird. Daher müssen neben der Blutalkoholkonzentration alle wesentlichen subjektiven und objektiven Umstände, die sich auf das Erscheinungsbild und das Verhalten des Täters vor, während und nach der Tat beziehen, berücksichtigt werden. Generell sollte für den Bereich des §20 StGB, d.h. die potentielle Schuldunfähigkeit, neben den BAK-Werten von 3‰ und mehr auch den psychodiagnostischen Indizien Gewicht beigemessen werden (52).

Unbestritten ist, dass eine Beziehung zwischen der Menge des konsumierten Alkohols und dem Auftreten sowie der Intensität von körperlichen, neurologischen und psychischen Symptomen besteht. Es ist aber nicht gesichert, unter welcher Voraussetzung welche Alkoholisierung bei welchen Menschen einen Rausch und damit unter Umständen eine Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit bewirkt. Nachgewiesen sind eine individuelle Unterscheidung bezüglich der Alkoholgewöhnung, die Alkoholabbaugeschwindigkeit und der konkrete körperliche Zustand eines Menschen. Deshalb sagt die Höhe der konkreten BAK für sich genommen noch nichts darüber aus, ob ein Rausch mit relevanter Auswirkung auf die Schuldfähigkeit vorgelegen hat oder nicht. Sie ist aber ein wichtiges Indiz dafür oder dagegen. Grundsätzlich sollte geprüft werden, ob psychodiagnostische Kriterien darauf hindeuten, dass trotz einer hohen BAK die Steuerungsfähigkeit ganz oder zumindest teilweise erhalten geblieben ist (52).

Trotz anfänglicher Kontroverse innerhalb der Strafsenate des Bundesgerichtshofs bezüglich der Frage, ob eine Schematisierung der BAK-Werte zwischen 2‰ und 3‰ sinnvoll und somit die Anwendung des §21 StGB rechtmäßig ist, ist man inzwischen der Auffassung, dass es keinen Erfahrungssatz gibt, der es gebietet, ab einem bestimmten Grenzwert der BAK eine erheblich verminderte Schuldfähigkeit anzunehmen.

Der 1. Strafsenat hat deshalb in BGHSt 43, 66 wie folgt entschieden:

„Es gibt keinen gesicherten medizinisch-statistischen Erfahrungssatz darüber, dass ohne Rücksicht auf psychodiagnostische Beurteilungskriterien allein wegen einer bestimmten Blutalkoholkonzentration zur Tatzeit in aller Regel vom

Vorliegen einer alkoholbedingten erheblich verminderten Steuerungsfähigkeit auszugehen ist (Aufgabe von BGHSt 37, 231).“

Nach BGH 3 StR 435/02 (5) wurden in Bezug auf die Frage der erheblichen Verminderung der Schuldfähigkeit infolge verschuldeter Trunkenheit, Strafraumenverschiebung, freie Beweiswürdigung bei der Feststellung des Alkoholisierungsgrades (Einlassung des Angeklagten), actio libera in causa, Vollrausch (Sich-Berauschen) und Strafzumessung (Schuldprinzip; Grundsatz schuldangemessenen Strafens; abstrakte Gefährdung; Maß der Schuldinderung; Wertungswiderspruch) unter anderem folgende Leitsatz bestimmt:

1. Beruht die erhebliche Verminderung der Schuldfähigkeit des Täters auf verschuldeter Trunkenheit, so kommt eine Strafraumenverschiebung nach §21, §49 Abs. 1 StGB in der Regel nicht in Betracht (nicht entscheidungstragend).

2. Der Tatrichter muss die Einlassung des Angeklagten zu seinem Alkoholgenuss vor der Tat, für deren Richtigkeit oder Unrichtigkeit es keine unmittelbaren Beweise gibt, nicht ohne weiteres als unwiderlegt hinnehmen. Vielmehr hat er sich im Rahmen freier Beweiswürdigung (§261 StPO) und ohne Bindung an Beweisregeln aufgrund der im konkreten Fall gegebenen Erkenntnismöglichkeiten eine Überzeugung davon zu verschaffen, ob der Angeklagte in solchem Umfang Alkohol zu sich genommen hat, dass eine erhebliche Verminderung oder Aufhebung seiner Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit in Betracht kommt. Dabei ist es ihm unbenommen, Trinkmengenangaben des Angeklagten als unglaubhaft einzustufen, wenn er dafür durch die Beweisaufnahme gewonnene Gründe hat, welche seine Auffassung argumentativ tragen (vgl. BGHSt 34, 29, 34; BGHR StGB §20 Blutalkoholkonzentration 12 sowie §21 Blutalkoholkonzentration 13 und 22).

3. Die Strafraumenverschiebung nach §§21, 49 Abs. 1 StGB ist eine fakultative, im Ermessen des Tatrichters stehende Strafmilderung, von

der grundsätzlich nur dann abgesehen werden darf, wenn die durch die Herabsetzung der Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit verminderte Tatschuld durch schulderhöhende Umstände aufgewogen wird. Beruht die Einschränkung der Schuldfähigkeit auf den Wirkungen von Alkohol, kann ein derartiger Umstand allerdings darin liegen, dass sich der Täter schuldhaft in den Alkoholrausch versetzt hat.

4. Die Trunkenheit ist für die Allgemeinheit abstrakt gefährlich und beinhaltet demgemäß - wenn selbst verschuldet - einen Unwert, an den bei Taten unter Alkoholeinfluss eine strafrechtliche Bewertung des Sich-Berausehens unabhängig davon anzuknüpfen vermag, ob dem konkreten Täter durch frühere Erfahrungen eine individuelle Neigung zur Begehung - vergleichbarer - Straftaten bekannt war oder zumindest sein konnte (vgl. BGHSt 16, 124, 125).

5. Das Maß der Schuldinderung durch eine alkoholbedingte erhebliche Einschränkung der Schuldfähigkeit ist unabhängig von der Schwere der unter Alkoholeinfluss begangenen Straftat.

Im Urteil vom 17. August 2004 – 5 StR 93/04 wird dieser Entschluss vom Bundesgerichtshof in einer Pressemitteilung bestätigt. Hierbei wird zwar auf die Umstände des Einzelfalls geachtet, aber die Anforderung an eine Strafmilderung bei Trunkenheit wurde erhöht. Danach scheidet eine Milderung der Strafe vor allem bei Gewalt- und Sexualdelikten häufig aus, weil der Täter schon vorher unter Alkohol aggressiv auffällig geworden ist. Ebenfalls wird eine Strafmilderung verneint, wenn in Situationen getrunken wird, in denen eine erhöhte Gefahr gewalttätiger Entgleisung besteht. Auch bei späterer Trunkenheit kann nicht mit Strafmilderung gerechnet werden, wenn im nüchternen Zustand beschlossen wurde, gewalttätig zu werden. Ob eine Strafe bei Trunkenheit gemildert wird oder nicht, bleibt bei alledem die Entscheidung des Gerichts. Trotz der Sonderregelung bei alkoholabhängigen Straftätern ist

auch ihnen nicht stets eine Strafmilderung zu gewähren, wenn sie unter Alkoholeinfluss Straftaten begangen haben.

2.3 ZIEL DER ARBEIT

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, bei alkoholisierten Straftätern diejenigen Variablen zu ermitteln, die neben der ermittelten Blutalkoholkonzentration für die strafrechtliche Beurteilung der Schuldfähigkeit tatsächlich von Bedeutung sind. Hierzu sollten zunächst potentiell relevante Variablen der Täterpersönlichkeit, der Tatumstände sowie körperliche und psychopathologische Faktoren erfasst und mit statistischen Methoden analysiert werden.

In einem zweiten Schritt wurde beabsichtigt, alkoholisierte Straftäter anhand der sich für die Schuldfähigkeitsbeurteilung als relevant erwiesenen Variablen zu typologisieren, um mit Hilfe eines Dendogramms (Diagramm der hierarchischen Clusteranalyse) sechs Faktoren zu erstellen. Diese sollten bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit nach den §§20/21 StGB als Empfehlung bzw. als Basis zur juristischen Anwendbarkeit in der Praxis dienen.

3. MATERIAL UND METHODIK

3.1 UNTERSUCHUNGSMATERIAL

Die vorliegende Arbeit beruht auf der Auswertung bereits abgeschlossener Gerichtsakten aus dem Saarland. Dabei wurden 300 psychiatrische Gutachten aus dem Zeitraum von 1995 bis 1999 retrospektiv ausgewertet. Aus den 300 forensisch-psychiatrischen Gutachten wurden 99 Gutachten ausgewählt, bei denen die Täter zur Tatzeit unter Alkoholeinfluss standen und eine Blutalkoholbestimmung durchgeführt worden war. Die Akten umfassten dabei hauptsächlich folgende Delikte: Tötung, Gewalt, Sexualdelikte, Eigentum, Brandstiftung, BTM (Betäubungsmittel) und Verkehrsdelikte.

Die Auswertung der Akten erfolgte nach einem standardisierten Verfahren unter Verwendung der Forensisch-Psychiatrischen Ratingskala zur Erfassung der akuten Alkoholintoxikation (FORA). Dieser Fragebogen wurde am Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie entwickelt und in einer vorläufigen Form bereits in der Abteilung für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Würzburg verwendet (45).

Der Fragebogen geht dabei von der Rechtsprechung des 4. Strafsenates des BGH (Bundesgerichtshof) aus, wonach die BAK zeitweise zum zentralen Maßstab bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit alkoholisierter Straftäter geworden ist. Die FORA berücksichtigt jedoch darüber hinaus zahlreiche individuelle Variablen, die mit der Persönlichkeit des Täters, alkoholbedingte Störungen, sonstigen psychopathologischen Faktoren, und dem Tatablauf in Verbindung stehen. Bezugnehmend auf dem Standpunkt des 1. Strafsenats sind insofern bei der Beurteilung alkoholisierter Straftäter alle relevanten Umstände des Individualfalles zu berücksichtigen, um den Intoxikationsgrad und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen bestimmen zu können.

Um alle relevanten Umstände zu erfassen ist die FORA in drei Bereiche gegliedert:

1. Tatvorbereitung, Tatumstände und Nachtatverhalten

2. Persönlichkeit des Täters mit Alkoholvorgeschichte, Begleiterkrankungen/-umstände und kriminelle Vorgeschichte sowie
3. körperliche, neurologische und psychiatrische Intoxikationssymptome.

Die vollständige Version der FORA ist im Anhang (Abbildung 1) zu finden.

3.2 STATISTIK

Die erhobenen Daten wurden unter Zuhilfenahme des Statistikprogrammes SPSS 10.0 in eine Datenmatrix gebracht und analysiert. Die Datenmatrix beinhaltete 122 Variablen. Alle Berechnungen und graphischen Darstellungen wurden mit diesem Programm durchgeführt. Die Auswertung der qualitativen und quantitativen Merkmale erfolgte mit den Methoden der deskriptiven Statistik. Es erfolgte die Quantifizierung der Merkmale durch einfache mathematische Zähloperationen und Feststellung der Ereignishäufigkeiten, Häufigkeitsverteilungen und Merkmalskombinationen.

Um aus der Gesamtmenge der Variablen die für die Beurteilung alkoholisierter Straftäter relevante Faktoren zu extrahieren, wurde zunächst eine deskriptive Häufigkeitstabelle erstellt und es wurden die Variablen entfernt, die besonders häufig (>85 %) oder besonders selten (<15 %) festgestellt wurden, und so nicht zu einer differenzierten Beurteilung beitragen.

Im Folgenden wurde eine Faktorenanalyse durchgeführt. Das Hauptziel der Faktorenanalyse ist die Ableitung hypothetischer Größen oder Faktoren aus einer Menge beobachteter Variablen. Die Faktoren sollen möglichst einfach sein und die Beobachtungen hinreichend genau beschreiben und erklären. Die Faktorenanalyse führt also eine größere Anzahl von Variablen auf eine kleine Zahl unabhängiger Einflussgrößen, den Faktoren, zurück. Dabei werden immer untereinander stark korrelierende Variablen zu einem Faktor zusammengefasst. Die Variablen aus verschiedenen Faktoren korrelieren untereinander gering.

Die Faktorenanalyse ermittelt solche Faktoren, die die beobachteten Zusammenhänge zwischen den Variablen möglichst vollständig erklären.

Mit dem Ziel der weiteren Reduktion auf relevante Variablen wurden solche, die sich für die Faktorenstruktur als nicht sinnvoll erwiesen, gestrichen. Weiterhin wurden Variablen durch die rotierte Komponentenmatrix (ein Teil der Faktorenanalyse zur Reduktion von Variablen) gekürzt, deren Werte nicht relevant waren, so dass am Ende der Faktorenanalyse nur noch 43 Variablen übrig blieben.

1. Ohne Schul- und Ausbildungsabschluss
2. Abitur, Fachabitur, Mittlere Reife
3. Hauptschulabschluss
4. Arbeitslos
5. Kurze Tatdauer
6. Komplexer Tatablauf in verschiedenen Etappen mit Adaptationsleistungen
7. Abrupter, elementarer Tatablauf
8. Augenblicksbezogene Tat
9. Flucht
10. Craving-Symptomatik
11. Kontrollverlust
12. Körperliches Entzugssyndrom
13. Alkoholtoleranz
14. Einengung auf Alkoholkonsum
15. Mehrfachsubstanzgebrauch
16. Psychoseerkrankung
17. Affektive Erkrankung
18. Persönlichkeitsstörung
19. Intelligenzminderung
20. Organische Erkrankung
21. Konflikte mit Partner
22. Vorstrafen: Gewaltdelinquenz

23. Vorstrafen: Polytrope Delinquenz
24. BAK (≥ 2)
25. Sprache/Artikulation gestört
26. Bewusstseinsstörung (Quantitativ; Qualitativ; Bewusstseinsentrübung, Bewusstseinsengung)
27. Auffassungsstörungen
28. Konzentrationsstörungen
29. Gedächtnisstörungen (Amnesie; Partielle Amnesie; Totale Amnesie; Andere)
30. Denkstörungen (Inkohärent/Zerfahren; Ideenflüchtig; Perseverierend)
31. Reduzierte Denkstörungen (Verlangsamt; Umständlich; Eingeengt)
32. Affektsymptom: deprimiert
33. Affektsymptom: suizidal
34. Affektsymptom: dysphorisch; gereizt; aggressiv
35. Lebensalter von >40 Jahren
36. Schuldunfähig nach §20
37. Schuldfähig nach §21
38. Keine Ausbildung
39. Tötungsdelikt
40. Gewaltdelikt
41. Eigentum
42. F10: Störung durch Alkohol
43. Keine Diagnose

Liste 1: Endgültige Variablen, die nach Variablenreduktion übrig bleiben (43 Variablen).

Durch die Rotierte Komponentenmatrix wurden sechs Faktoren erstellt, deren Variablen innerhalb der Gruppe eine möglichst hohe Korrelation aufweisen. Die einzelnen Faktoren wurden mit Suchterkrankung, chronische Alkoholabhängigkeit mit hirnormischem Psychosyndrom, Alkohol als konstellativer Alkoholfaktor mit affektiver Symptomatik, intoxikierte psychotische Straftäter, Dissozialität und Alkohol unauffälliger Straftäter benannt.

Um anhand der Faktoren Gruppen von Fällen zu bilden, wurde das Verfahren der hierarchischen Clusteranalyse angewandt. Bei diesen am Anfang bestehenden Einzelfällen wird versucht aus jedem Fall einen Cluster zu bilden. Im nächsten Schritt wurden dann die beiden benachbarten Cluster zu einem Cluster vereinigt. Dieses Vorgehen wird solange fortgeführt bis nur noch 6 Cluster übrig bleiben. Allerdings ist die Grenze der einzelnen Cluster zu beachten, da sonst die Fälle vermischt würden und so keine Differenzierung der einzelnen Fälle möglich wäre. Dazu wurde ein Algorithmus eingesetzt, der für jeden Fall, oder für jede Variable, einen separaten Cluster bildete und die Cluster so lange kombinierte, bis nur noch einer übrig blieb. Dabei gibt es zwei Möglichkeiten die Clusterfusionierung zu beurteilen und zu gruppieren. Zunächst optisch anhand eines Dendogramms, dass mittels der hierarchischen Clusteranalyse erstellt wird und bei dem die Grenzen gut darstellbar sind. Zweitens kann mittels einer Zahl, dass ebenfalls mit der Clusteranalyse erstellt wird, die im Ausdruck als „Coefficient“ ausgewiesen ist, eine weitere Lösungsmöglichkeit anbieten. Hierbei handelt es sich um die Fehlerquadratsumme, die sich aus den Abweichungen aller Variablenwerte zu den betreffenden Clustermittelwerten in allen Cluster ergibt. An der Stelle, wo sich diese Fehlerquadratsumme sprunghaft erhöht, sollte man die Zusammenfassung zu neuen Cluster abbrechen. Auf diese Weise kann jeder Einzelfall einem Cluster zugeordnet werden. Am Ende der Clusteranalyse wurden mit dem oben genannten Dendogramms sechs verschiedene Cluster gebildet. Diese Cluster spiegeln sechs Gruppen wieder, die verschiedene Fälle beinhalten, deren Variablen innerhalb der Gruppen sehr ähnlich waren und sich von den anderen Gruppen unterschieden. Die einzelnen Cluster-Gruppen wurden benannt in:

1. Konstellativer Alkoholfaktor mit affektiver Symptomatik
2. Alkoholisierte Straftäter ohne spezifische Auffälligkeit
3. Suchtkranke Straftäter

4. Hirnorganisch beeinträchtigte Straftäter mit konstellativem Alkoholeinfluss
5. Hirnorganisch beeinträchtigte Straftäter ohne konstellativem Alkoholeinfluss
6. Intoxikierte psychotische Straftäter

4. ERGEBNISSE

DESKRIPTIVE STATISTIK

In der untersuchten Stichprobe befanden sich die Probanden im Alter von 20 bis 69 (Abbildung 2) Jahren mit einem Mittelwert von 38,2 Jahren und einer Standardabweichung von 10,2 Jahren. Die fünf Frauen waren im Alter von 36, 41, 42, 45 und 47 Jahren. Bei den 94 Männern lag der Altersbereich zwischen 20 und 69 Jahren.

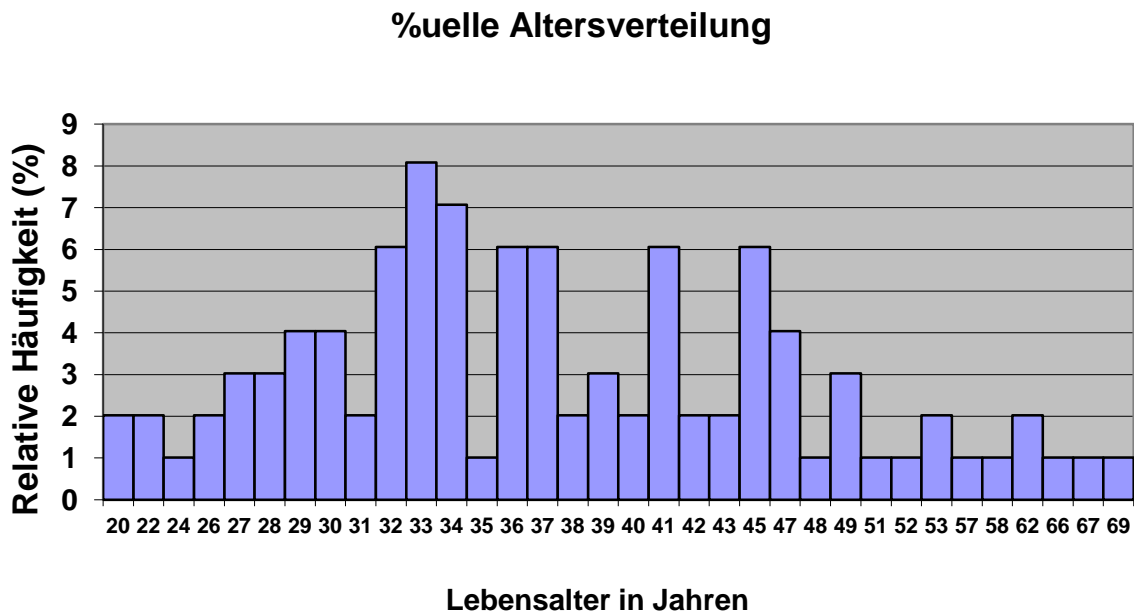


Abbildung 2: %uelle Altersverteilung Männer und Frauen

Die Abbildung 2 gibt den %uellen Anteil aller Straftäter in Abhängigkeit des Lebensalters wieder. Allzu große Differenzen sind nicht ersichtlich, in der Altersgruppe von 30 bis 50 Jahren ist eine Häufung festzustellen.

Bei der retrospektiven Auswertung der 300 Gutachten über 99 Personen, die unter Alkoholeinfluss Straftaten begangen hatten, und bei denen eine Blutalkoholkonzentrationsbestimmung durchgeführt worden war, fand sich nur

ein geringer Anteil des weiblichen Geschlechts. Der Anteil an Männern war mit 94,95 % im Vergleich zu 5,05 % Frauen deutlich höher (Abb. 3).

%ueller Anteil an Delikten

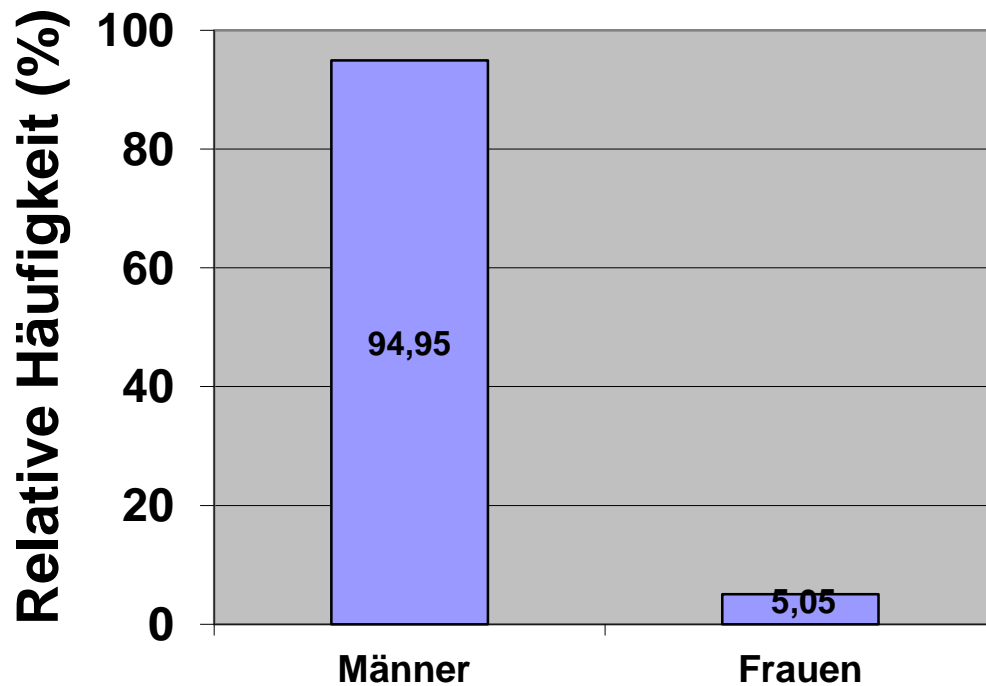


Abbildung 3: %ueller Anteil der Männer und Frauen an Delikten im alkoholisierten Zustand.

Wie in Straftäterpopulationen zu erwarten, war der Anteil von Personen mit höherem Schulabschluss eher niedrig. Nach den Ergebnissen der Erhebung hatten von allen Personen nur 2 Personen Abitur, 3 Personen Fachabitur, 10 Personen Mittlere Reife und 46 Personen einen Hauptschulabschluss und 38 Personen keinen Schulabschluss (Abb. 4).

Schulbildung

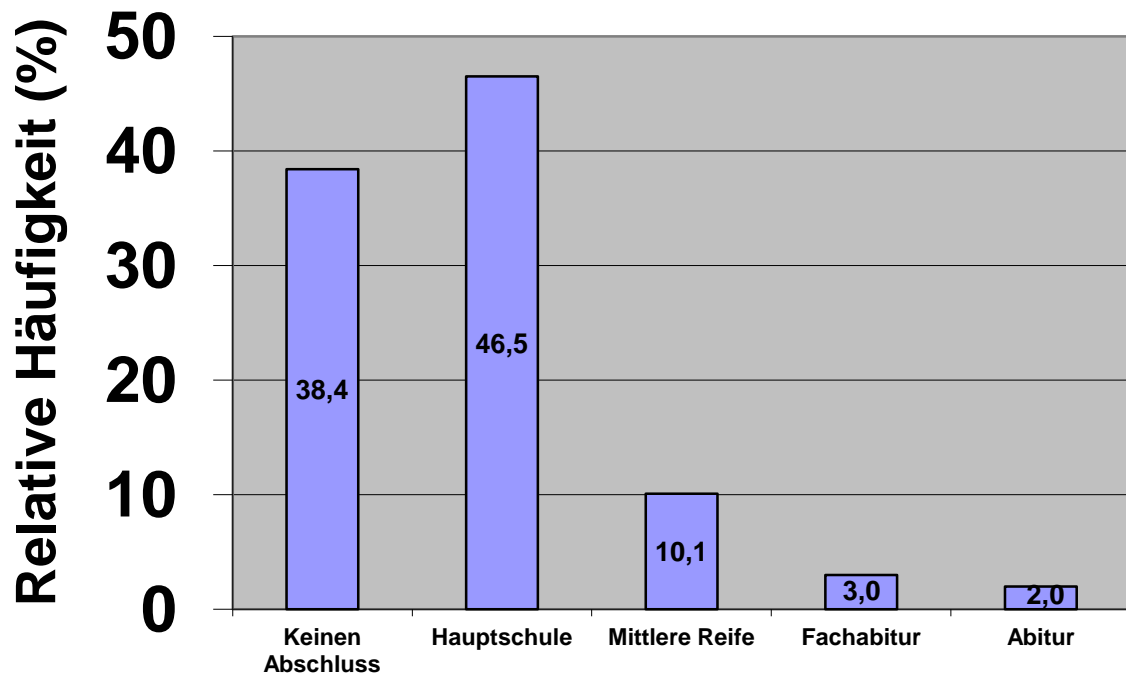


Abbildung 4: Die Abbildung gibt die %uelle Anzahl der Schulabschlüsse wieder. Deutlich wird hier ein hoher %ueller Anteil der Straftäter ohne Abschluss (38,4%) und mit Hauptschulabschluss (46,5%).

Die Abbildung 4 verdeutlicht nochmals, dass im untersuchten Zeitraum nur 2 Personen einen Abitur, 3 einen Fachabitur und 10 einen Realschulabschluß, sowie 46 Personen einen Hauptschulabschluß absolvierten, 38 Straftäter hatten keinen Schulabschluss.

%ueller Vergleich der Täter mit der Gesamtbevölkerung

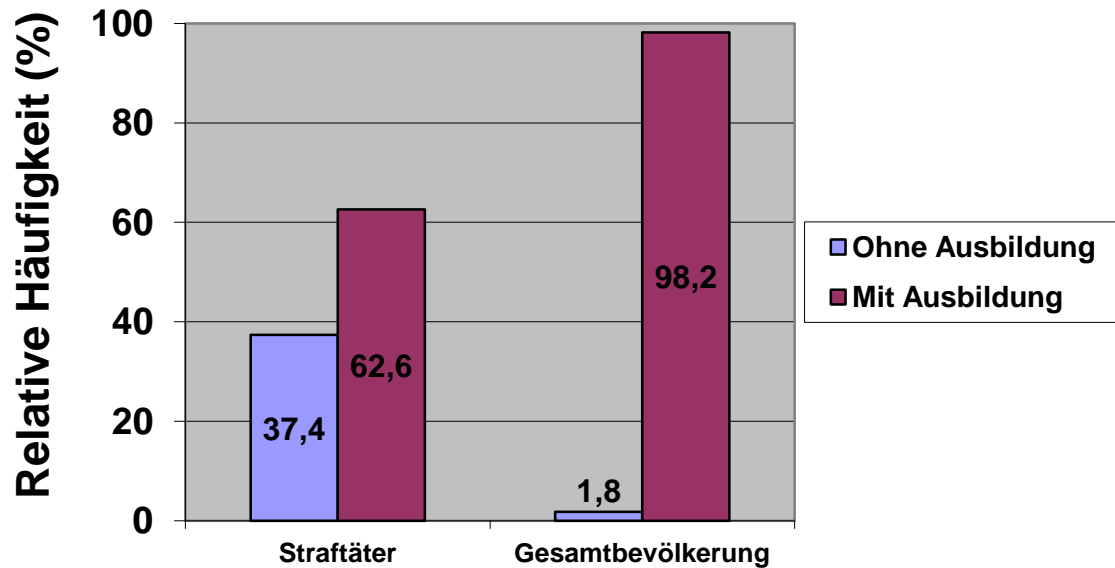


Abbildung 5: %ueller Anteil aller Straftäter ohne Ausbildung im Vergleich zur Gesamtbevölkerung.

Bei der weiteren Erhebung der sozialen Anamnese zeigte sich, wie Abb. 5 darstellt, dass zum Tatzeitpunkt 37,4 % ohne einen Lehrabschluss bzw. einer Ausbildung und 55,6 % der Straftäter arbeitslos waren (siehe Abbildung 6). Im Vergleich zu Normalbevölkerung sind in der Bundesrepublik Deutschland laut Bundesagentur für Arbeit im Jahre 2009 ca. 3,41 Millionen Arbeitslose und 1,5 Millionen der Jugendliche ohne eine Ausbildung, das sind ca. 4,2 % Arbeitslose und 1,8 % ohne Ausbildung von der Gesamtbevölkerung, ca. 82 Millionen. An diesen Zahlen wird deutlich, dass sich das Täterkollektiv mit dem Fehlen einer Ausbildung und dem Fehlen einer Arbeitsstelle im Vergleich zur Normalbevölkerung darstellt.

%ueller Vergleich der Täter mit der Gesamtbevölkerung

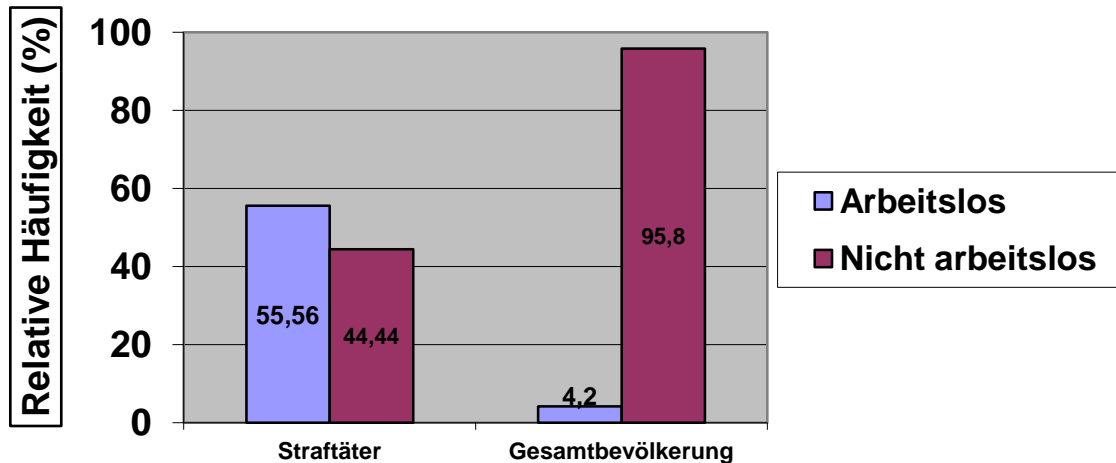


Abbildung 6: %ueller Anteil der Arbeitslosen im untersuchten Zeitraum und der Vergleich zur Gesamtbevölkerung. Mehr als 55 % der Straftäter waren arbeitslos, nur 44,44 % hatten einen festen Beruf während der Untersuchung, in der Gesamtbevölkerung sind 95,8 % berufstätig.

Die bei den Straftätern gemessenen Blutalkoholkonzentrationswerte betragen, rückgerechnet zum Tatzeitpunkt, zwischen 0,27‰ und 3,7‰. Der Mittelwert der BAK aller Straftäter betrug 1,9936‰ (Tabelle 3). 10,1 % der Personen hatten eine BAK von <1‰, 34,3 % eine BAK zwischen 1‰ und <2‰, 42,5 % eine BAK von 2‰ bis <3‰ und 13,1 % eine BAK von $\geq 3‰$. Für die Auswertung wurden die BAK-Werte in 2 Gruppen dichotomisiert, wobei wir uns an der von der Rechtsprechung vorgegebenen Grenze von 2,0‰ orientierten (BAK <2‰ vs. BAK $\geq 2‰$). Bei 44,4 % wurden Blutalkoholwerte bis <2,0‰, bei 55,6 % ein Wert von $\geq 2,0‰$ gefunden (Tabelle 3 und Abbildung 7).

BAK und Mittelwerte

	BAK	BAK <2‰	BAK ≥2‰	BAK <1‰	BAK 1 bis <2‰	BAK 2 bis <3‰	BAK 3 bis <4‰
N Gültig	99	44	55	10	34	42	13
N Fehlend	0	55	44	89	65	57	86
Mittelwert	1,9936	1,2653	2,5763	,5860	1,4651	2,3887	3,1823

Tabelle 3: BAK und die jeweiligen Mittelwerte von <1‰ bis <4‰ sowie die von der Rechtssprechung vorgegeben BAK <2‰ und ≥2‰.

Blutalkoholkonzentration (BAK in ‰)

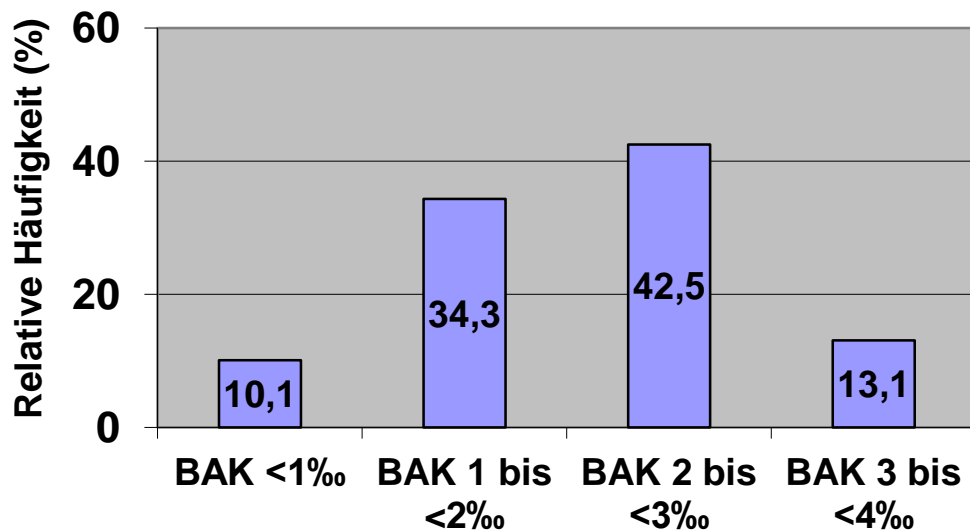


Abbildung 7: Blutalkoholkonzentration bei Straftätern mit einer BAK <1‰ bis <4‰. Bei dieser Abbildung wird ersichtlich, dass im untersuchten Zeitraum während der begangenen Delikte die Täter zu 44,4 % eine BAK <2‰ und 55,6 % eine BAK von ≥2‰ aufwiesen.

%ueller Anteil der Strafdelikte

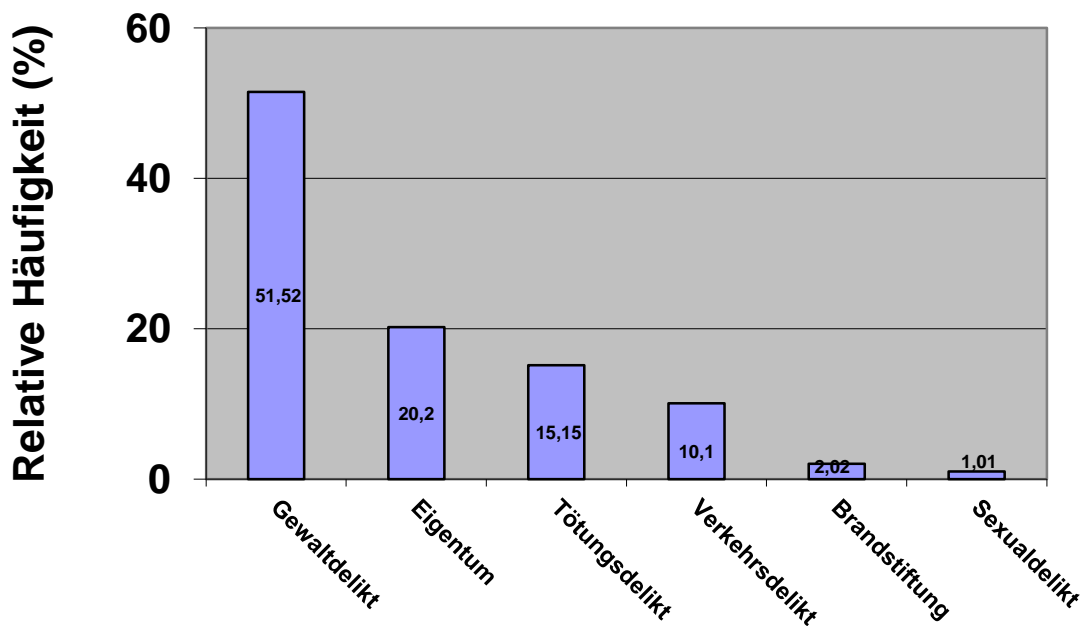


Abbildung 8: Deliktverteilung bei 99 alkoholisierten Straftätern in %: Gewaltdelikt 51,52 %, Eigentum 20,2 %, Tötungsdelikt 15,15 %, Verkehrsdelikt 10,1 %, Brandstiftung 2,02 %, Sexualdelikt 1,01 %.

Die Abbildung 8 zeigt die relative Häufigkeit der verschiedenen Delikte. Deutlich wird vor allem die hohe Gewaltbereitschaft unter Alkoholeinfluss. An erster Stelle der Straftaten stehen die Gewaltdelikte mit 51,52 % und an letzter Stelle mit 1,01 % die Sexualdelikte.

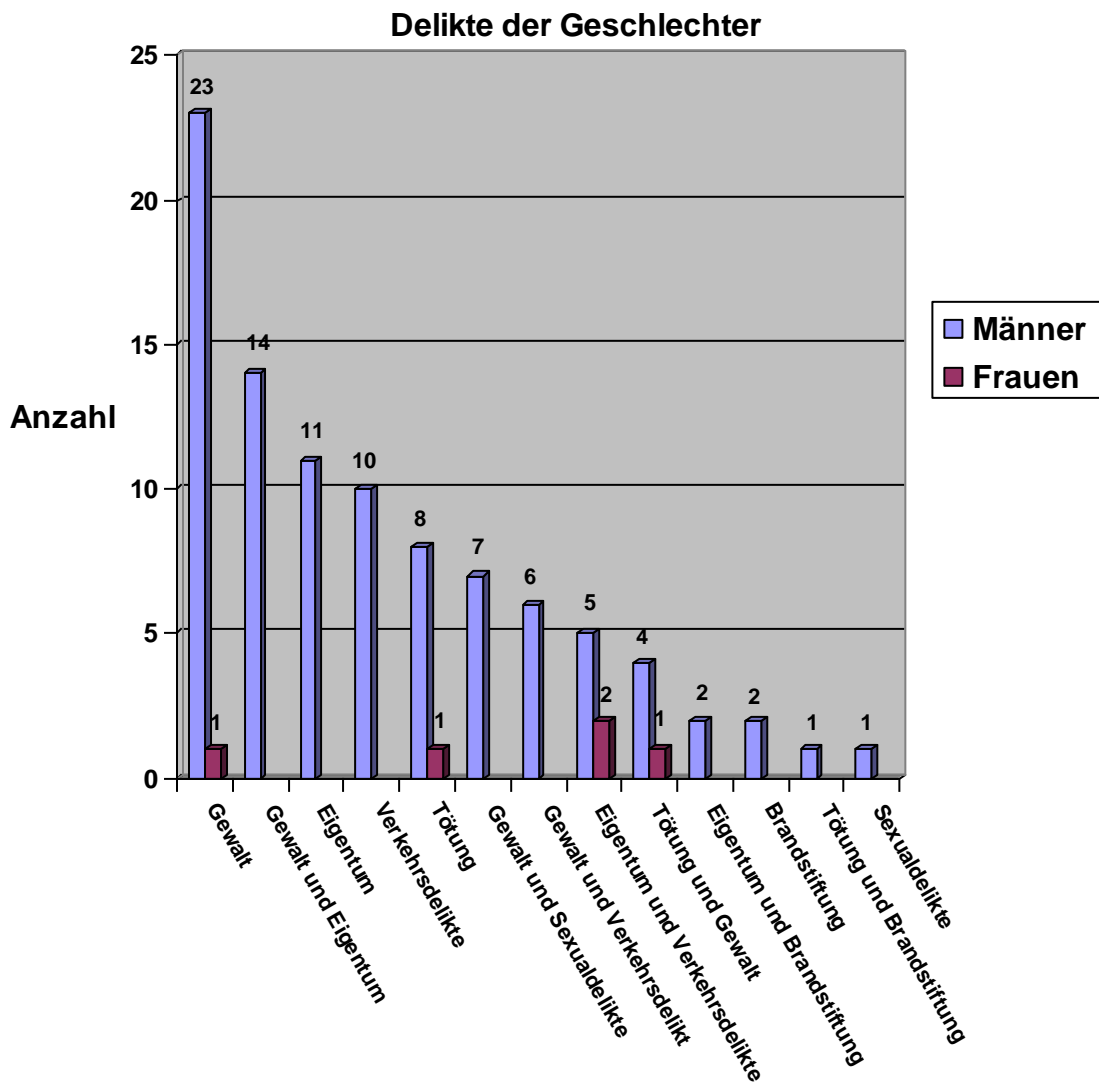


Abbildung 9: Darstellung beider Geschlechter mit unterschiedlichem Anteil an begangenen Delikten. Am häufigsten werden Gewaltdelikte und Gewalt- und Eigentumsdelikte begangen.

Wie bereits erwähnt, gehören zu den häufigsten Straftaten, wie auch hier in der Abbildung dargestellt: „Gewalt“, „Gewalt und Eigentum“, „Eigentum“, „Verkehrsdelikte und Tötung“. Ausgeprägt ist die Neigung zur Gewaltdelikten unter Alkoholeinfluss, die in dieser Abbildung mit 23 Fällen dargestellt wird.

Empfehlung von §§20/21 StGB

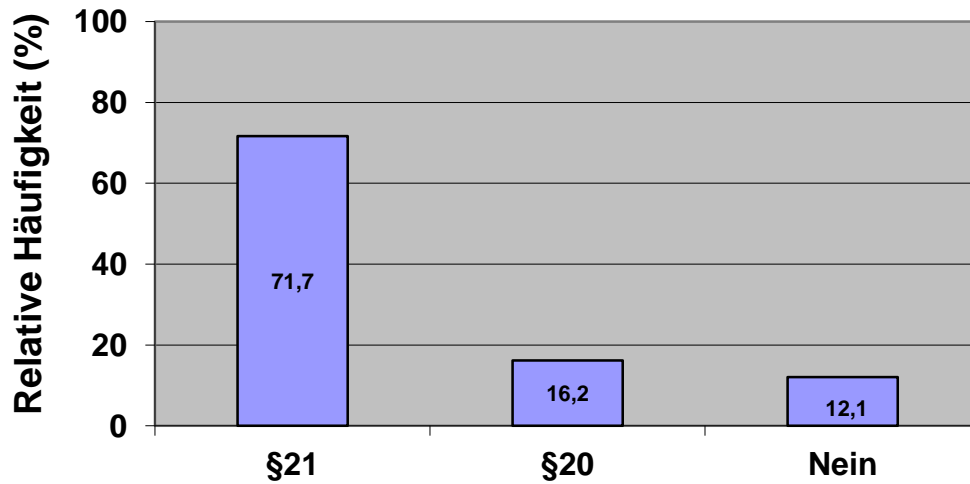


Abbildung 10: Empfehlung von §§20/21 StGB; Nein 12,1 %, §20 StGB mit 16,2 % und §21 StGB mit 71,7 %.

In den ausgewerteten Gutachten wurde in 71,7 % der Fälle die Voraussetzungen zur Anwendung des §21 StGB bejaht, während die Anwendung des §20 mit 16,2 % in deutlich weniger Straftaten zur Empfehlung gelangte. In 12,1 % der Fälle wurde im vorläufigen schriftlichen Gutachten noch keine abschließende Empfehlung ausgesprochen und auf die Ergebnisse der Beweisaufnahme in der Hauptverhandlung verwiesen.

Zusammenhang der §§20/21 und BAK <2‰ und BAK ≥2‰.

Schuldfähig nach		§20	§21
Gesamt			
N= 99		16	71
BAK <2		§20	§21
N= 44		bei 8 (50 %)	bei 32 (45,07 %)
BAK ≥2		§20	§21
N= 55		bei 8 (50 %)	bei 39 (59,93 %)

Tabelle 4: Kreuztabelle zwischen den §§20/21 und BAK <2‰ und BAK ≥2‰.

Die Tabelle 4 gibt die Häufigkeit zur Empfehlung der §§20/21 in den jeweiligen Fällen unter Einschluss der BAK wieder. Interessanterweise ist zu erwähnen, dass bei 8 Fällen (50 % aller §20 Fälle) mit einer BAK <2‰ der §20 empfohlen wurde, und nicht wie normalerweise von der Rechtsprechung ab >3‰ zu erwarten wäre.

Beim Vergleich der Geschlechter bezüglich der Voraussetzungen für die Anwendung der §§20/21 StGB zeigte sich eine vergleichbare Verteilung. Wegen der geringen Fallzahl bei den Frauen wurde keine statistische Signifikanz berechnet (Abbildung 11).

Geschlechtervergleich in Bezug auf §§20/21

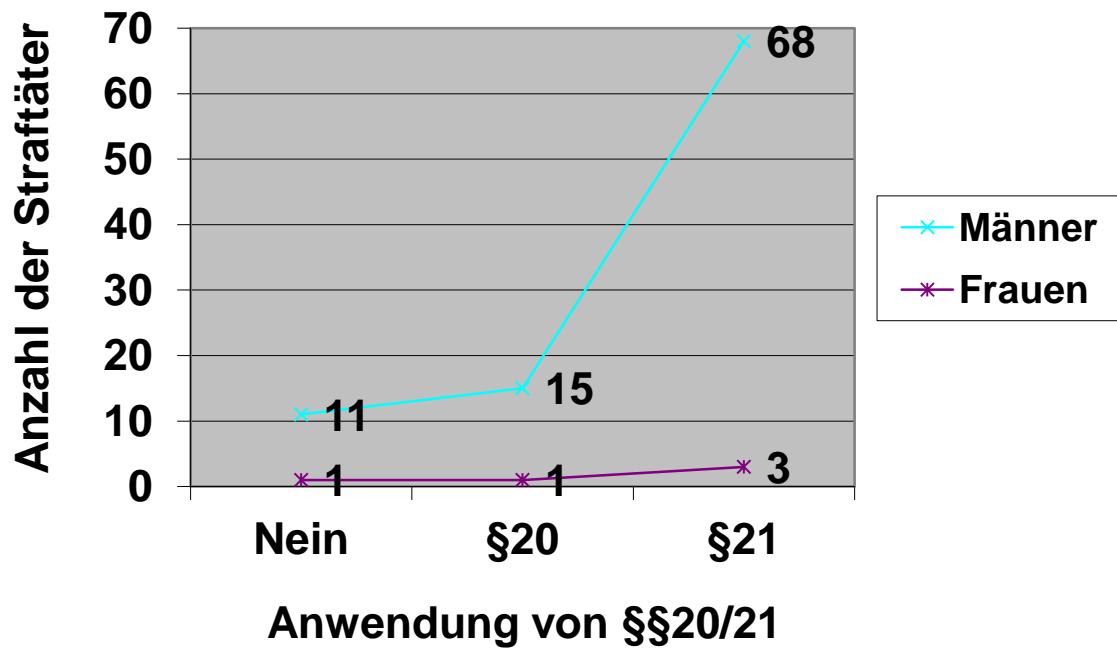


Abbildung 11: Vergleich zwischen Männer und Frauen in Bezug zu den §§20/21 StGB.

Diese Abbildung zeigt, dass bei allen begangenen Delikten v.a. der §21 zu 68,69 %, während der §20 zu 15,15 % empfohlen wurde. Gar nicht in Erwägung gezogen wurden der §§20/21 in 11,11 % der Fälle. Bei den weiblichen Straftätern ist die relative Tendenz ähnlich, aber anhand der kleineren Fallzahl nicht repräsentativ.

F10: Störung durch Alkohol in %

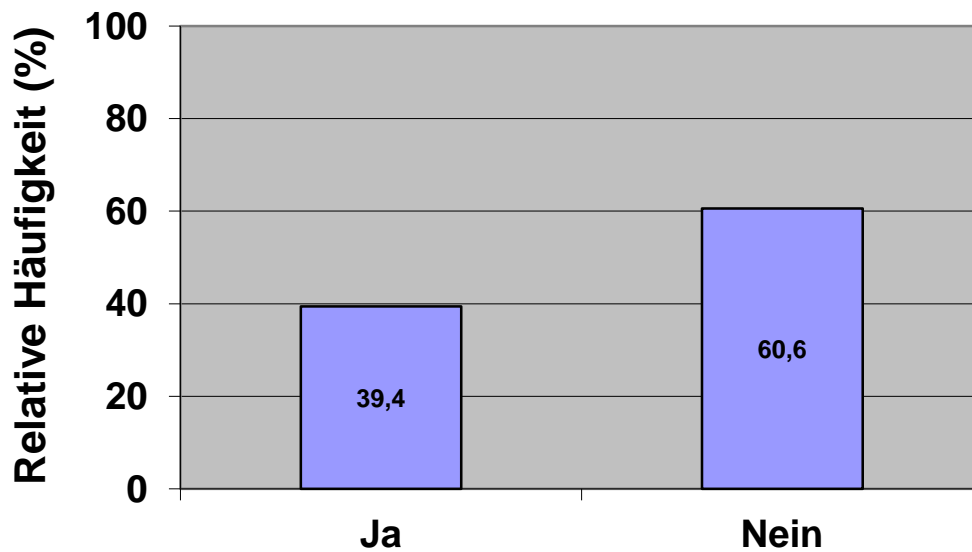


Abbildung 12: %ueller Anteil der Alkoholabhängigkeit.

39,4 % aller Straftäter haben eine Alkoholkrankheit. F10 ist hierbei ein ICD-10 Diagnose und entspricht der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, entspricht daher psychischen- und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, in unserem Falle der Alkohol.

F10: Stör. durch Alkohol * Schuldunfähigkeit nach §20 Kreuztabelle

		Schuldunfähigkeit nach §20		Gesamt
		Nein	ja	
F10: Stör. durch Alkohol	Nein	52	8	60
	Ja	31	8	39
Gesamt		83	16	99

Tabelle 5: Kreuztabelle zwischen Schuldunfähigkeit nach §20 und F10 Störung durch Alkohol.

Die Tabelle zeigt, dass unter den genannten Straftäter mit der Diagnose F10

50 % schuldig nach §20 sind. Auch erwähnenswert ist, dass 50 % der Delinquenten, die keine Alkoholkrankheit aufwiesen, trotzdem die Empfehlung zum §20 ausgesprochen wurde.

F10: Stör. durch Alkohol * Schuldfähigkeit nach §21

		Schuldfähig nach §21		Gesamt
		Nein	ja	
F10: Stör. durch Alkohol	Nein	17	43	60
	Ja	11	28	39
Gesamt		28	71	99

Tabelle 6: Kreuztabelle zwischen Schuldunfähigkeit nach §21 und F10 Störung durch Alkohol.

In Tabelle 6 wird gezeigt, dass bei 43 Straftätern von 71 Tätern, denen der §21 empfohlen wurde, keine Alkoholstörung vorlag. Im Vergleich dazu wurden nur bei 28 Fällen mit der Diagnose F10 die Schuldfähigkeit nach §21 zugesprochen.

DESKRIPTIVE HÄUFIGKEITSTABELLEN

Mit Hilfe von deskriptiven Häufigkeitstabellen ist es möglich, die gültigen Werte einer jeweiligen Variabel bezogen auf die 99 Fälle aufzuzeigen. Relevant sind Variablen, wenn deren gültige %e im Bereich zwischen 15 % und 85 % liegen. Aussortiert werden alle nicht relevanten Variablen, bei denen die gültigen %e < 15 % und > 85 % sind.

	Gültige Prozente >85 %	<15 %
Nachweis von psychotropen Medikamenten	100	
Nachweis von Stimulantien	98	2
Nachweis von Halluzinogene	98	2
Nachweis von Kokain	100	
Nachweis von Sedativa oder Hypnotika	99	1
Nachweis von Opioden	99	1
Nachweis von Cannabinoiden	97	3
Drogennachweis (pos/neg)	90,9	9,1
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	99	1
F28: Andere nichtorganische psychotische Störung	99	1
F60: Persönlichkeitsstörungen	98	2
F20: Schizophrenie	87,9	12,1
F19: Störung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	97	3
F00: Demenz bei Alzheimer Erkrankung	97	3
F07: Persönlichkeits- u. Verhaltensstörung aufgrund einer Erkr., Schädigung o. Fkt.-störung des Gehirns	92,9	7,1
Verkehrsdelikt	89,9	10,1
BTM	99	1
Brandstiftung	98	2
Sexualdelikt	99	1
Abgeschlossenes Studium	100	
Alter bis 80	94,9	5,1
Alter bis 20	98	2
Psychosezeichen (Wahn; Sinnestäuschung; Ich-Störungen)	91,9	8,1
Gesichtsröte/Konjunktivale Injektionen	87,9	12,1

Vegetative Symptome	96	4
BAK aus Trinkangaben geschätzt	84,8	15,2
BAK gemessen und rückgerechnet	3	97
Tatdauer in Minuten		
6	99	1
10	91,9	8,1
15	87,9	12,1
20	92,9	7,1
30	93	3
50	99	1
60	94,9	5,1
120	96	4
140	99	1
150	99	1
210	99	1
Tatplanung	87,9	12,1
Ankündigung der Tat	91,9	8,1
Delikte		
Sexualdelikte	99	1,0
Brandstiftung	98	2,0
Verkehrsdelikte	89,9	10,1
Tötung und Gewalt	94,9	5,1
Tötung und Brandstiftung	99	1,0
Gewalt und Sexualdelikte	93,9	6,1
Gewalt und Verkehrsdelikt	93,9	6,1
Eigentum und Brandstiftung	98	2,0
Eigentum und Verkehrsdelikt	92,9	7,1
Geschlecht	94,9	5,1

Tabelle 7: Die Tabelle gibt alle aussortierten Items und deren gültigen %e <15% und >85 %. Alle anderen übrig gebliebenen Variablen siehe Tabelle 9 oder Liste 1.

Tatdauer in Minuten

	Minuten	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	21	21,2	21,2
	2	11	11,1	32,3
	5	23	23,2	55,6
	6	1	1,0	56,6
	10	8	8,1	64,6
	15	12	12,1	76,8
	20	7	7,1	83,8
	30	3	3,0	86,9
	50	1	1,0	87,9
	60	5	5,1	92,9
	120	4	4,0	97,0
	140	1	1,0	98,0
	150	1	1,0	99,0
	210	1	1,0	100,0
	Gesamt		99	100,0

Tabelle 8: Unterschiedliche Tatdauer in Minuten bei den verschiedenen Delikten.

Erwähnenswert bei der Analyse ist, dass 55,6 % aller Straftaten innerhalb der ersten fünf Minuten begangen wurden. Die restlichen Straftaten wurden über eine längere Zeitdauer, teilweise bis zu 3,5 Stunden ausgeübt.

Eine weitere Möglichkeit der Variablenreduktion ergibt sich aus der Faktorenanalyse und einer rotierenden Komponentenmatrix.

FAKTORENANALYSE UND ROTIERENDE KOMONENTENMATRIX

Mittels der rotierten Komponentenmatrix werden Variablen eliminiert, deren Werte in jedem Faktor gegen Null streben und somit eine niedrige Aussagekraft

besitzen. Die übrig bleibenden Variablen, im Folgenden zusammengefasst, beschreiben die sechs vorläufigen Faktoren.

Faktorenanalyse und Rotierte Komponentenmatrix

Gruppe	Komponente					
	1	2	3	4	5	6
1. Ohne Schul- und Ausbildungsabschluss	,014	,312	-,329	,374	,187	,128
2. Abitur, Fachabitur, Mittlere Reife	-,257	-,064	,049	-,154	-,072	-,633
3. Hauptschulabschluss	,139	-,286	,144	-,193	-,137	,313
4. Arbeitslos	,346	,203	-,282	,192	,182	,172
5. Kurze Tatdauer	-,138	,015	,311	,416	,086	,074
6. Komplexer Tatablauf in verschiedenen Etappen mit Adaptationsleistungen	,064	,030	-,090	-,659	,260	,094
7. Abrupter, elementarer Tatablauf	,080	-,104	,101	,765	-,135	-,015
8. Augenblicksbezogene Tat	,089	,167	,059	,446	,400	,123
9. Flucht	-,030	-,122	-,086	-,457	-,067	,136
10. Craving-Symptomatik	,722	-,100	-,058	,128	,048	-,056
11. Kontrollverlust	,794	,143	,088	,009	,104	-,049
12. Körperliches Entzugssyndrom	,835	,157	,123	,116	-,037	-,037
13. Alkoholtoleranz	,758	,022	,093	-,066	,092	,107
14. Einengung auf Alkoholkonsum	,212	,189	,640	,249	-,044	-,050
15. Mehrfachsubstanzgebrauch	-,136	-,094	-,727	-,077	,085	,147
16. Psychoseerkrankung	-,322	,107	,015	,324	,092	-,423
17. Affektive Erkrankung	-,051	,318	,396	,068	,287	-,012
18. Persönlichkeitsstörung	-,121	,257	,242	,118	,383	-,069
19. Intelligenzminderung	-,020	,577	,265	-,034	,078	-,104
20. Organische Erkrankung	,124	,558	,271	-,115	,113	-,024
21. Konflikte mit Partner	,017	-,195	,220	,042	,431	,336
22. Vorstrafen: Gewaltdelinquenz	,061	-,048	-,412	-,012	,640	-,076
23. Vorstrafen: Polytrope Delinquenz	,117	,073	-,449	-,031	,487	,039
24. BAK (≥2)	,289	,112	-,018	-,149	-,217	,018
25. Sprache/Artikulation gestört	,160	,499	-,053	,047	,021	,007

26. Bewusstseinsstörung (Quantitativ; Qualitativ; Bewusstseinsentrübung, Bewusstseinsengung)	-,456	,129	-,042	,094	-,015	-,117
27. Auffassungsstörungen	-					
	4,239	,635	-,047	,158	,019	,062
	E-05					
28. Konzentrationsstörungen	-,124	,674	,030	,141	,127	,239
29. Gedächtnisstörungen (Amnesie; Partielle Amnesie; Totale Amnesie; Andere)	,261	,355	-,108	,046	-,256	,064
30. Denkstörungen (Inkohärent/Zerfahren; Ideenflüchtig; Perseverierend)	-,182	,374	-,194	,329	-,215	,138
31. Reduzierte Denkstörungen (Verlangsamt; Umständlich; Eingeengt)	-,010	,606	,076	-,025	,025	-,242
32. Affektsymptom: deprimiert	-,252	-,317	,211	,073	,210	,186
33. Affektsymptom: suizidal	-,123	-,160	,412	,287	,141	,236
34. Affektsymptom: dysphorisch; gereizt; aggressiv	,087	,100	,003	-,069	,521	,028
35. Lebensalter von >40	-,012	-,146	-,500	-,056	,024	-,068
36. Schuldunfähig nach §20	,077	,044	,256	,176	,142	-,735
37. Schuldfähig nach §21	,014	,088	-,031	-,077	-,056	,699
38. Keine Ausbildung	-,057	,175	-,446	,160	,071	,053
39. Tötungsdelikt	-,197	-,022	,333	-,011	,152	,450
40. Gewaltdelikt	,120	,048	-,349	-,057	,599	-,212
41. Eigentum	,036	-,042	-,055	-,040	-,724	,037
42. F10: Stör. durch Alkohol	,574	,039	-,140	,509	,107	-,013
43. keine Diagnose	-,253	-,252	,148	-,525	-,139	,259

Tabelle 9: Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung. Die Rotation ist in 10 Iterationen konvergiert. 43 Variablen und Gruppen 1 bis 6.

In Tabelle 9 sind jeweils die Variablen zusammengefasst, die für die Charakterisierung der Gruppen verantwortlich sind. Dafür werden diejenigen gezielt ausgewählt, die innerhalb der Gruppe eine hohe Korrelation aufweisen. Diese Variablenkombination wird in einem nächsten Schritt jeweils unter einem Faktor eingeteilt.

FAKTORENBESCHREIBUNG

Nach Auswertung aller Faktoren spezifischen Variablen-Korrelationen ergaben sich folgende Variablen als spezifisch für Faktoren 1 bis 6.

4.4.1 FAKTOR 1 (wird später als Typus 3 bezeichnet „Suchterkrankte Straftäter“):

- Arbeitslos
- Craving-Symptomatik
- Kontrollverlust
- Körperliches Entzugssyndrom
- Alkoholtoleranz
- Keine Psychoseerkrankung
- BAK ≥ 2
- Keine Bewusstseinsstörung
- F10: Störung durch Alkohol („Alkoholkrankheit“)

Eine kleine Gruppe von 7 Suchterkrankten Straftätern, deren Delikte meist im Zusammenhang mit der Abhängigkeit stehen. In Betracht kommen Gewalt- und Verkehrsdelikte, aber auch Sexual- und Beschaffungsdelikte. Diese Täter, zumeist arbeitslos, zeichnen sich durch eine hohe Alkoholtoleranz, Kontrollverlust, körperliches Entzugssyndrom sowie einer Craving-Symptomatik aus. Die gemessene Blutalkoholkonzentration betrug im Mittelwert $\geq 2,086\%$. Bei dieser Stichprobe aus den Jahren 1995 bis 1999 wurde Schuldunfähigkeit nach §20 StGB bei 6 und der §21 bei 1 von insgesamt 7 Straftätern ausgesprochen.

Eine Gruppe, die aufgrund dieser Variablen, unbestreitbar als chronische Alkoholabhängige bezeichnet werden darf. Dieser Typ wird später als „Suchterkrankte Straftäter“ bezeichnet.

Faktor 1 / Typus 3 – “Suchterkrankte Straftäter “ n=7 (von 99)

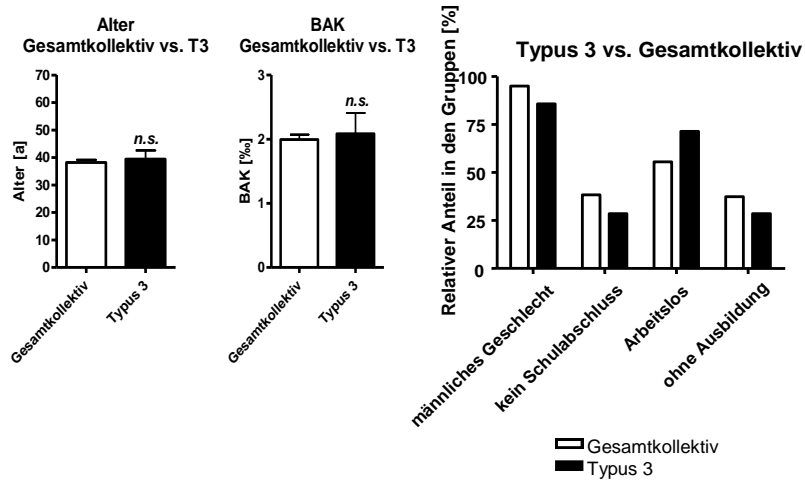


Abbildung 13: Diese Abbildung zeigt den Vergleich des Typus 3 mit dem Gesamtkollektiv hinsichtlich der Variablen: Alter, BAK, kein Schulabschluss, arbeitslos und ohne Ausbildung.

4.4.2 FAKTOR 2 (wird später als Typus 4 bezeichnet „Hirnorganisch beeinträchtigte Straftäter mit konstellativem Alkoholeinfluss“):

- Ohne Schul- und Ausbildungsabschluss
- Kein Hauptschulabschluss
- Affektive Erkrankung
- Persönlichkeitsstörung
- Intelligenzminderung
- Organische Erkrankung
- Sprache/Artikulation gestört
- Auffassungsstörung
- Konzentrationsstörung
- Gedächtnisstörung (Amnesie; Partielle Amnesie; Totale Amnesie)
- Denkstörung (Inkohärent/Zerfahren; Ideenflüchtig; Perservierend)

- Reduzierte Denkstörung (Verlangsamt; Umständlich; Eingeeengt)
- Kein deprimiertes Affektsymptom

Zu diesen 9 Straftäter gehören Personen die keinen Abschluss nachweisen können, die unter Alkoholeinfluss zur Tatzeit hauptsächlich Gewaltdelikte begangen haben und bei denen eine BAK zwischen 1,6‰ und 3,4‰ gemessen wurde. Sowohl die hohe BAK, im Mittelwert 2,339‰, als auch die psychopathologisch Veränderungen bei diesem Täterprofil sprechen für die Voraussetzung der §§20/21 StGB. In dieser Stichprobe wurde bei 55 % der §21 StGB und bei 45 % der §20 StGB zugesprochen. Auffällig dabei sind die organischen Veränderungen mit Konzentrationsstörungen, Denkstörungen, Intelligenzstörungen, Gedächtnisstörungen, Affektive Erkrankung bis hin zu Persönlichkeitsstörungen. Weiterhin zeigten sich bei dieser Stichprobe Auffassungsstörungen sowie Störungen der Sprache und Artikulation.

Die unter diesem Täterprofil zusammengefassten Variablen entsprechen am ehesten dem Erscheinungsbild eines chronischen Alkoholikers mit hinorganischem Psychosyndrom.

Verdeutlicht wird dies insbesondere sowohl durch die Intelligenzminderung als auch durch die Störung der Persönlichkeit, des Gedächtnisses, der Konzentration und des Denkens. Diese Gruppe wird später als „*Hirnorganisch beeinträchtigte Straftäter mit konstellativem Alkoholeinfluss*“ benannt.

Faktor 2 / Typus 4 – “Hirnorganisch beeinträchtigte Straftäter mit konstellativem Alkoholeinfluss“ n=99 (von 99)

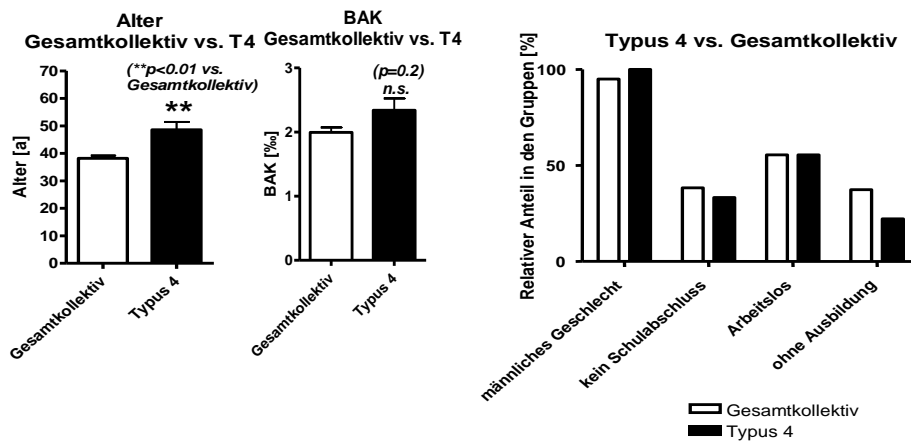


Abbildung 14: Diese Abb. zeigt den Vergleich des Typus 4 mit dem Gesamtkollektiv hinsichtlich der Variablen: Alter, BAK, kein Schulabschluss, arbeitslos und ohne Ausbildung.

4.4.3 FAKTOR 3 (wird später als Typus 1 bezeichnet „Konstellativer Alkoholfaktor mit affektiver Symptomatik“):

- Nicht arbeitslos
- Kurze Tatdauer
- Einengung auf Alkoholkonsum
- Kein Mehrfachsubstanzengebrauch
- Affektive Erkrankung
- Keine Vorstrafen bezüglich Gewaltdelinquenz und polytrope Delinquenz
- Affektsystem: suizidal
- Lebensalter von >40
- Ausbildung
- Tötungsdelikt
- Kein Gewaltdelikt

- BAK zum Tatzeitpunkt: 0,69‰ bis 2,55 ‰

Dieser kleinen Gruppe sind acht Straftäter unserer Stichprobe zuzuordnen. Zu diesem Täterprofil gehören Straftäter, die nicht arbeitslos sind, einen Lehrabschluss besitzen und meist älter als 40 Jahre sind. Diese Täter haben keine Gewaltvorstrafen, neigen nicht zum Mehrfachsubstanzgebrauch und die Delikte haben nur kurze Tatdauer. Zu den ausgeübten Straftaten zählen in erster Linie Tötungsdelikte. Zum Tatzeitpunkt wurde Blutalkoholkonzentrationswerte von 0,69‰ bis 2,55‰ gemessen. In dieser genannten Stichprobe hatten alle bis auf eine Ausnahme den §21 StGB ausgesprochen bekommen.

Faktor 3 kann anhand der Variablen wie zum Beispiel Affektive Erkrankung, suizidales Affektsymptom und Einengung auf Alkoholkonsum als Typ „*Konstellativer Alkoholfaktor mit affektiver Symptomatik*“ bezeichnet werden.

**Faktor 3 / Typus 1 – “Konstellativer Alkoholfaktor mit affektiver Symptomatik“
n=8 (von 99)**

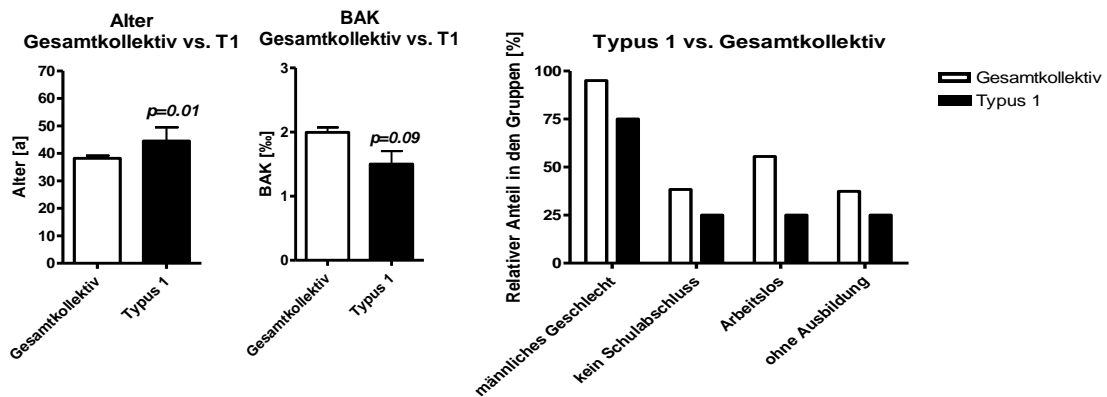


Abbildung 15: Diese Abb. zeigt den Vergleich des Typus 1 mit dem Gesamtkollektiv hinsichtlich der Variablen: Alter, BAK, kein Schulabschluss, arbeitslos und ohne Ausbildung.

4.4.4 FAKTOR 4 (wird später als Typus 6 bezeichnet „Intoxikierte psychotische Straftäter“):

- Ohne Schul- und Ausbildungsabschluss
- Kurze Tatdauer
- Kein komplexer Tatablauf in verschiedenen Etappen mit Adaptationsleistungen
- Abrupter, elementarer Tatablauf
- Augenblicksbezogene Tat
- Keine Flucht
- Psychoseerkrankung: Schizophrenie
- Einengung auf Alkoholkonsum
- Denkstörung (Inkohärent/Zerfahren; Ideenflüchtig; Perservierend)
- Affektsymptom suizidal
- F10: Störung durch Alkohol

Eine absolute Minderheit mit 4 Straftätern stellen die intoxikierten und psychotisch auffälligen Straftäter in dieser Tätertypisierung dar. Im Mittelwert wurde eine BAK von 1,1750‰ festgestellt werden. Es handelt sich um diffuse Straftaten, die von kurzer Dauer und augenblicksbezogen sind. Komplexe Tatabläufe in verschiedenen Etappen mit Adaptationsleistungen und Flucht können ausgeschlossen werden. Allerdings wurden Denkstörungen nachgewiesen. Zu dieser Tätertypisierung gehören Straftäter, bei denen nachweislich eine Alkoholstörung sowie eine Psychoseerkrankung vorliegen, insbesondere mit einer schizophrenen Psychose. Der §20 wurde zu 75 % bei diesem Straftätern empfohlen.

Die unter Faktor 4 zusammengefassten Variablen entsprechen am ehesten dem Erscheinungsbild eines intoxikierten psychotischen Straftäters. Deutlich wird die Bezeichnung mit den Variablen Psychoseerkrankung und der Störung durch Alkohol. Diese Gruppe wird später als „Intoxikierte psychotische Straftäter“ benannt.

Faktor 4 / Typus 6 – “Intoxikierte psychotische Straftäter“ n=4 (von 99)

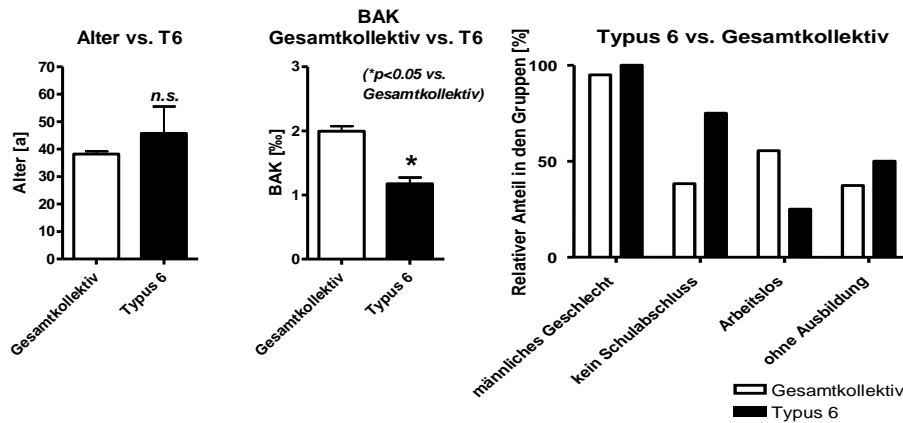


Abbildung 16: Diese Abb. zeigt den Vergleich des Typus 1 mit dem Gesamtkollektiv hinsichtlich der Variablen: Alter, BAK, kein Schulabschluss, arbeitslos und ohne Ausbildung.

4.4.5 FAKTOR 5 (wird später als Typus 5 bezeichnet „Hirnorganisch beeinträchtigter Straftäter ohne konstellativen Alkoholeinfluss“):

- Komplexer Tatablauf
- Augenblicksbezogene Tat
- Persönlichkeitsstörung
- Affektive Erkrankung
- Konflikte mit Partner
- Vorstrafen: Gewaltdelinquenz
- Vorstrafen: Polytrope Delinquenz
- BAK ≤ 2
- Keine Gedächtnisstörungen (Amnesie; Partielle Amnesie; Totale Amnesie)
- Keine Denkstörung (Inkohärent/Zerfahren; Ideenflüchtig; Perservierend)

- Affektsymptom: dysphorisch; gereizt; aggressiv
- Gewaltdelikt
- Kein Eigentum

Eine kleine Gruppe von 8 Personen bei denen Vorstrafen wie Gewalt- und polytropen Delinquenzen nachzuweisen waren. Diese Straftäter zeichnen sich in Ihrer Natur durch dysphorisch, gereizte und aggressive Affektsymptome aus. Hauptsächlich wurden Gewaltdelikte begangen. Es handelte sich dabei um augenblicksbezogene und komplexe Tatabläufe. Während der Tatzeit konnte eine BAK im Mittelwert von 1,86‰ errechnet werden und eine Gedächtnis- sowie eine Denkstörung ausgeschlossen werden. Bei diesen Täterprofil wurde nach psychodiagnostischen Untersuchungen eine Persönlichkeitsstörung bestätigt, der §21 StGB wurde bei sieben von acht Straftätern ausgesprochen. Der Faktor 5 wird durch die verschiedenen Variablen, Konflikte mit Partner, Vorstrafen Gewaltdelinquenz und Polytrope Delinquenz, Gewaltdelikte und der Affektsymptome dysphorisch, gereizt, aggressiv sowie der Persönlichkeit zusammengestellt. Diese Gruppe wird später als „*Hirnorganisch beeinträchtigter Straftäter ohne konstellativen Alkoholeinfluss*“ benannt.

Faktor 5 / Typus 5 – “Hirnorganisch beeinträchtigte Straftäter ohne konstellativen Alkoholeinfluss“ n=8 (von 99)

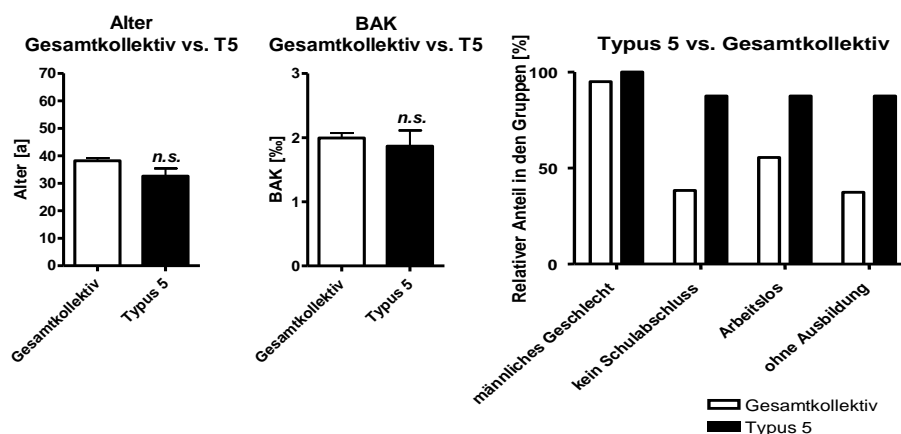


Abbildung 17: Diese Abb. zeigt den Vergleich des Typus 5 mit dem Gesamtkollektiv hinsichtlich der Variablen: Alter, BAK, kein Schulabschluss, arbeitslos und ohne Ausbildung.

Deutlich wird in Abbildung 17 v.a. ein Unterschied in den Variablen kein Schulabschluss, arbeitslos und ohne Ausbildung.

4.4.6 FAKTOR 6 (wird später als Typus 2 bezeichnet „Alkoholisierter Straftäter ohne Auffälligkeit“):

- Kein Abitur, Fachabitur, Mittlere Reife
- Hauptschulabschluss
- Keine Psychoseerkrankung
- Konflikte mit Partner
- Affektsymptom suizidal
- Konzentrationsstörungen
- Keine reduzierte Denkstörung (Verlangsamt; Umständlich; Eingeengt)
(„normaler Denkablauf“)
- Nicht schuldunfähig nach §20 StGB
- Schuldfähig nach §21 StGB
- Tötungsdelikt

Bei diesem Täterprofil handelt es sich zahlenmäßig um die größte Gruppe. Sie haben keinen Abschluss der Mittleren Reife, kein Fach- und Abitur, aber einen Hauptschulabschluss.

Dieses Täterprofil stellt die Mehrzahl aller Täter dar, die sich ohne besondere Eigenschaft auszeichnen und somit den Norm aller alkoholisierten Straftäter widerspiegeln. Zum Tatzeitpunkt standen alle Straftäter unter Alkoholeinfluss. Dabei betrug die BAK von 0,27‰ bis 3,7‰. Von diesen 63 hatten 6 eine BAK von 0,27‰ bis 0,77‰, 16 eine BAK von 1,08‰ bis 1,73‰, 32 eine BAK von 2‰ bis 2,9‰ und 9 eine BAK von 3‰ bis 3,7‰ (siehe Tabelle 2-14 im

Anhang). Der Mittelwert der BAK berechnete sich bei dieser Stichprobe auf 2,06‰. Bei der Auswertung dieses Täterprofils bezüglich der §§20/21 StGB wurde der §21 StGB bei 51 und der §20 StGB bei 3 Straftätern ausgesprochen. Die unter Faktor 6. genannten Variablen werden zusammengefasst als „Alkoholisierter Straftäter ohne spezifische Auffälligkeit“. Sie weisen keine Psychosestörung und keine Schuldunfähigkeit nach §20 StGB auf, haben keine reduzierte Denkfähigkeit, allerdings wird ein suizidales Affektsymptom beobachtet und die Tendenz zur Schuldfähigkeit nach §21 StGB. Diese Gruppe wird später als „Alkoholisierter Straftäter ohne Auffälligkeit“ benannt.

Faktor 6 / Typus 2 – „Alkoholisierter Straftäter ohne Auffälligkeit“ n=63 (von 99)

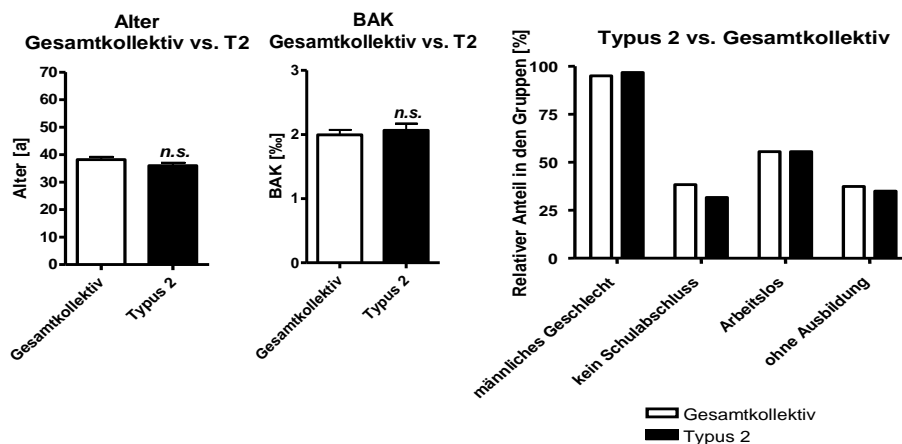


Abbildung 18: Diese Abb. zeigt den Vergleich des Typus 2 mit dem Gesamtkollektiv hinsichtlich der Variablen: Alter, BAK, kein Schulabschluss, arbeitslos und ohne Ausbildung.

DIAGNOSE F10 „STÖRUNG DURCH ALKOHOL“

Im Hinblick auf die Faktorenanalyse und Typisierung erfolgte nochmals eine spezifische Darstellung des Vorhandenseins der Diagnose F10 für jeden Typus, welches in Abbildung 20 dargestellt ist.

Relative Verteilung der Diagnose F10 bei den verschiedenen Subtypen

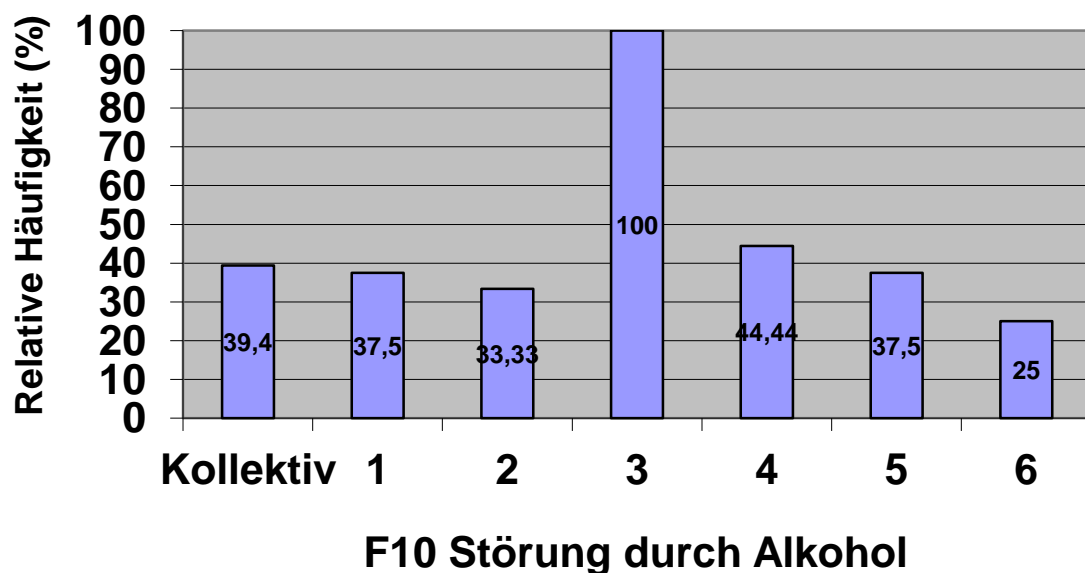


Abbildung 19: Vergleich der einzelnen Typen und des Gesamtkollektivs, die bis auf Typus 3 vergleichbar sind. Typus 3 hat zu 100% eine Störung durch Alkohol und sticht aus dem Gesamtkollektiv heraus.

§§20/21 BEI DEN SUBTYPEN

Da die Fragestellung dieser Arbeit die Anwendbarkeit der §§20/21 in Zusammenhang mit der Erstellung von Subtypen bei alkoholisierten Tätern behandelt, wird in Abbildung 21 nochmals die Anwendung der verschiedenen Paragraphen für die einzelnen Tätergruppen zur verbesserten Illustration zusammengefasst.

Anwendung von §§20/21 bei den verschiedenen Subtypen

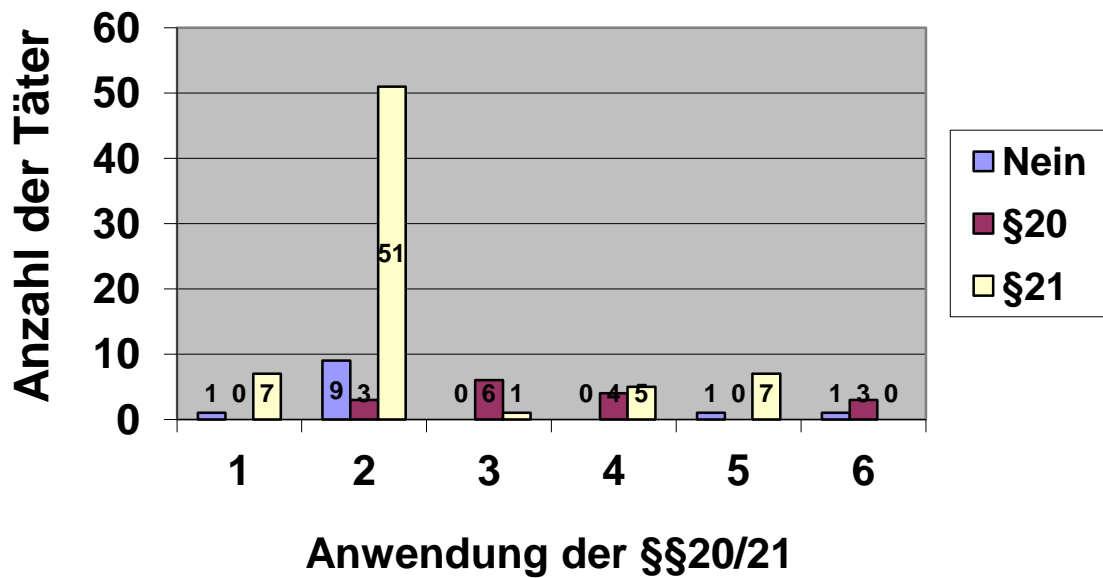


Abbildung 20: Diese Abbildung zeigt zu allen Tätertypen von 1 bis 6 die Anzahl der Täter mit den empfohlenen §20 und §21.

5. DISKUSSION

5.1 ALLGEMEINE DISKUSSION

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass bei der Schuldfähigkeitsbeurteilung alkoholisierter Straftäter neben der Blutalkoholkonzentration eine Vielzahl unterschiedlicher Variablen berücksichtigt werden müssen. Aus der Gesamtmenge der mittels der FORA erfassten Variablen, erwiesen sich insgesamt 43 als relevant. Diese beziehen sich sowohl auf die Schulbildung, die berufliche Ausbildung, das Tatgeschehen sowie auf die Täterpersönlichkeit und spezielle psychopathologische und körperliche Merkmale.

Aus psychiatrischer Sicht liegen Voraussetzungen einer aufgehobenen Steuerungsfähigkeit dann vor, wenn sich psychotische Störungen des Realitätsbezuges feststellen lassen. Orientierungsstörungen (Situations- oder Personenverkennerung) und Zustände, die von Halluzinationen oder Wahnvorstellungen determiniert sind, sind oft psychotischer Natur (19). Zur Beurteilung nach der Frage der Schuldfähigkeit sollten wesentliche Punkte beachtet werden: Die psychopathologische Diagnostik und die Zuordnung einer Alkoholintoxikation zur Merkmalskategorie krankhafte seelische Störung der §§20/21 StGB, sowie die Einschätzung des Schweregrades der Alkoholisierung und den Auswirkungen der Alkoholisierung (20). Ein weiterer entscheidender und zu berücksichtigender Faktor ist die Tatanalyse, die Hinweise auf motorische und intellektuelle Fähigkeiten geben kann (20). Mit Hilfe der FORA wurde versucht diese Variablen genauer zu untersuchen und für jeden Fall zu kategorisieren.

Hinsichtlich der Urteilssprechung wurde der §20 in 16 und der §21 in 71 Fällen von insgesamt 99 Fällen empfohlen, bei 12 Straftätern wurde keiner der beiden Paragraphen ausgesprochen.

5.1.1 GESCHLECHT

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung ergab sich ein eindeutiges Bild mit einem Anteil von >94% männlicher Täter in unserem untersuchten Kollektiv. Es scheint sich bei diesen spezifischen Straftaten meist um Männer zu handeln, Frauen spielen hierbei eine untergeordnete Rolle. Insgesamt deckt sich diese Geschlechterverteilung mit den vorangegangenen Studien, die auch eine deutliche Verteilung zum männlichen Geschlecht feststellen konnten (34, 41, 56). Insgesamt ist daher bei der relativ kleinen Anzahl an weiblichen Tätern in der vorliegende Arbeit eine geschlechterspezifische bzw. geschlechterübergreifende Aussage nicht möglich, die durchgeführten Analysen sind daher repräsentativ für ein männliches Täterkollektiv zu sehen.

5.1.2 ALTER

Die Analyse der Altersverteilung ergab eine relativ homogene Verteilung zwischen dem 20. und 69. Lebensjahr, es zeigte sich in dem vorliegenden Gesamtkollektiv primär keine Häufung von Tätern in einer spezifischen Altersgruppe. Auch die kleine Zahl von 5 weiblichen Tätern lag mit einem Durchschnittsalter von 42,2 Jahren relativ nah an dem Durchschnittsalter des Gesamtkollektivs von 38,2 Jahren. Es bleibt lediglich festzuhalten, dass es sich insgesamt um ein Täterkollektiv zu handeln scheint, welches volljährig ist und damit legal Zugang zu Alkohol hat, und ältere Täter (>65 Jahre) im sog. „Rentenalter“ wohl auch eher eine Ausnahme darstellen.

In Zusammenschau mit dem Geschlecht zeigt sich hier eine Altersverteilung im Sinne eines volljährigen Mannes vor Vollendung des 70. Lebensjahrs.

5.1.3 SCHUL- UND AUSBILDUNG

Die Analyse von Schul- und Ausbildung ergab, dass ein relativ hoher Anteil von 38 % aller Straftäter keinen Schulabschluss vorwiesen konnten. Zudem zeigte

sich, dass in der Gruppe mit Schulabschluss (62 % des Gesamtkollektivs) ein hoher Anteil mit über 73 % „nur“ einen Hauptschulabschluss hatte und nur ein geringer Prozentsatz von ca. 8 % (5 % des Gesamtkollektivs) ein Abitur oder Fachabitur vorweisen konnten. Diese Analyse hebt nochmals hervor, dass das Fehlen eines Schulabschlusses, bzw. das Erreichen eines Hauptschulabschlusses als ein Prädiktor für solche Straftaten zu werten ist, v.a. wenn man sich die entsprechenden Zahlen in der Gesamt-Bevölkerung vor Augen führt (6,5 % kein Schulabschluss, 21,5 % Hauptschulabschluss, 40,4 % Mittlere Reife, 31,6 % Abitur/Fachabitur, Statistisches Bundesamt Deutschland (2009+2010)). Dies deckt sich mit vorangegangenen Studien von ENTORF und SIEGER (2010), die die gleiche Beobachtung machten. Sie weisen daraufhin, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen unzureichender Bildung und Kriminalität besteht. Demnach würde die Zahl an Gewalt- und Eigentumsdelikten deutlich sinken, könnte die Zahl der Schulabgänger ohne Hauptschulabschluss halbiert werden (13).

Auch die Unterteilung der Straftäter in eine Gruppe mit abgeschlossener Ausbildung und welche ohne Ausbildung ergab ein klares Muster. In dem hier untersuchten Straftäter-Kollektiv waren mit über 37 % ein sehr hoher Anteil der Täter ohne Ausbildung, während in der Gesamtbevölkerung der Anteil von Personen ohne Ausbildung mit 1,8 % deutlich geringer ausfällt. Anhand dieser Daten wird nochmals deutlich, dass der relativ niedrigere Grad von Schul- bzw. eine fehlende berufliche Ausbildung mit dem untersuchten Täterkollektiv korreliert. Auch dies wurde bereits durch vorangegangene Studien belegt und beschrieben (55).

5.1.4 BAK

Da es sich bei dieser Arbeit um ein selektiertes Kollektiv handelt von alkoholisierten Straftätern bestand per se bei allen Tätern ein Nachweis von Alkohol im Blut. Hinsichtlich der Verteilung des BAK bei den Tätern ergab sich primär eine relativ homogene Verteilung, ca. 76 % der Täter wiesen eine BAK

zwischen 1,0‰ - 3,0‰ auf, davon waren 34 % bei 1,0‰ - 1,99‰ und 42% bei 2,0‰ - 2,99‰, 10 % lagen <1,0‰ und ca. 13 % >3,0‰. Hinsichtlich der generellen Anwendbarkeit der BAK hinsichtlich der Rechtsprechung kann keine klare Aussage gemacht werden, wie bereits in der Einleitung erläutert ist dies aufgrund von vielen relevanten Faktoren auch hier nicht möglich.

Dies scheint im Einklang zu stehen mit vorangegangenen Studien, die ähnliche Beobachtungen machten (17, 18, 20, 22, 31, 32, 36). Auch in unserem Kollektiv zeigte sich keine Korrelation hinsichtlich der Höhe der BAK (Grenzwert 2,0‰) und der Anwendung der §§20/21. Die post-hoc Analyse ergab sowohl für die Gruppe der Tätern mit §20, als auch bei den Tätern mit §21 eine ausgeglichene Verteilung der BAK, ca. jeweils die Hälfte dieser Tätergruppen wiesen eine BAK oberhalb und unterhalb des dem Grenzwert 2,0‰ auf, so dass keine direkte Assoziation der Paragraphen zur BAK ersichtlich ist.

Es erfolgte zudem eine spezifische Analyse der BAK in den erstellten Subgruppen nach der Faktorenanalyse. Die Höhe der BAK spielt bei den verschiedenen Subtypen eine unterschiedliche Rolle. Hohe BAK-Werte finden sich vor allem bei suchtkranken Straftätern, während niedrige BAK-Werte eher den dissozialen Straftätern zugeordnet werden. Bei den anderen Subtypen stehen dagegen hirnganische, affektive oder psychotische Phänomene im Vordergrund, während für die Schuldfähigkeitsbeurteilung der BAK-Wert selbst von untergeordneter Bedeutung zu sein scheint. Auch sind hohe BAK weder hinreichende noch notwendige Bedingung für die Beurteilung der §§20/21 StGB. Im weiteren Verlauf der Diskussion wird auf die Rolle der BAK bei jedem Typus nochmals individuell eingegangen.

5.1.5 DIAGNOSE F10

Neben der Blutalkoholkonzentration wurde auch die Relevanz der Zuordnung der medizinischen Diagnose F10 („Störung durch Alkohol“) untersucht. Hierbei wurde der Zusammenhang zwischen der Diagnose F10 und der endgültigen Anwendung der §§20/21 überprüft. Insgesamt war bei 39 Tätern die Diagnose F10 gestellt worden. Von diesen 39 Tätern wurde bei 8 der §20 angewandt und

bei 28 der §21, so dass per se keine positive Prädiktion hinsichtlich der Anwendung des §20 (positiver prädiktiver Wert 21 %) und eine mäßige positive Prädiktion für den §21 (positiver prädiktiver Wert 72 %) besteht. Nimmt man jedoch beide Paragraphen zusammen, zeigt sich eine relativ gute positive Prädiktion mit 36 von 39 Fällen von ca. 92 % für die Anwendbarkeit der Paragraphengruppe 20/21 nach erfolgter F10 Diagnose. Hinsichtlich einer negativen Prädiktion zeigte sich allerdings das umgekehrte Bild, v.a. im Hinblick auf beide §§20/21, so wurde bei Patienten ohne F10 Diagnose (n=60) nur in 9 von 60 Fällen von den §§20/21 Abstand genommen entsprechend einem negativ prädiktiven Wert von nur 15%.

Insgesamt scheint sich hier von einer positiven Diagnose F10 eine Aussage hinsichtlich einer Anwendbarkeit der §§20/21 ableiten zu lassen, das Fehlen der Diagnose F10 gibt jedoch keinen Aufschluss darüber, ob hier von einer Anwendbarkeit abgesehen werden kann.

5.2 SPEZIELLE DISKUSSION

5.2.1 FAKTORENANALYSE

Trotz der eindeutigen Tendenz hinsichtlich der Schul- und Berufsausbildung ergaben sich mit Hilfe der vorliegenden Untersuchung bei näherer Betrachtung deutliche Hinweise, dass es sich bei alkoholisierten Straftätern um eine ausgesprochen heterogene Gruppe handelt. Die faktorenanalytisch ermittelten Prägnanztypen umfassen in der hier untersuchten Begutachtungspopulation neben einem weitgehend unauffälligem Subtyp, zwei Subtypen süchtiger Straftäter mit und ohne hirnrorganischen Auffälligkeiten, sowie zwei Subtypen, bei denen entweder psychotische Phänomene oder aber dissoziale Persönlichkeitsmuster im Vordergrund stehen.

Wie bereits im Ergebnisteil ausführlich dargelegt fanden wir in dieser Arbeit insgesamt sechs Typen, die klassische Variablen aufwiesen und damit entsprechend leicht einem Tätertypus zuzuordnen waren. Für jeden der Typen

erfolgte eine Begutachtung in Hinblick auf die Anwendbarkeit der §§20/21 und einer entsprechenden Empfehlung bzw. Anwendbarkeit für die Praxis.

Es konnte klassifiziert werden in:

1. Konstellativer Alkoholfaktor mit affektiver Symptomatik
2. Alkoholisierter Straftäter ohne spezifische Auffälligkeit
3. Suchterkrankte Straftäter
4. Hirnorganisch beeinträchtigter Straftäter mit konstellativem Alkoholeinfluss
5. Hirnorganisch beeinträchtigter Straftäter ohne konstellativem Alkoholeinfluss
6. Intoxikierte psychotischer Straftäter

Im weiteren Abschnitt wird dann auf jeden Tätertypus im Einzelnen eingegangen im Hinblick auf die wichtigsten Variablen, den Grad der BAK und die mögliche Anwendbarkeit der §20 und §21.

5.2.2 TÄTERTYPUS 1 – KONSTELLATIVER ALKOHOLFAKTOR MIT AFFEKTIVER

SYMPTOMATIK

Aus den Untersuchungsergebnissen stellte sich aufgrund spezifischer Variablen ein Tätertypus dar, der sich u.a. durch eine affektive Erkrankung, suizidal Affektsymptome und eine Einengung auf Alkoholkonsum darstellt. Herauszuheben ist hierbei ein „relativ“ niedriger BAK dieser Typengruppe mit ca. 1,5‰ im Vergleich zum Gesamtkollektiv (1,99‰). Des Weiteren wiesen 75 % der 8 Täter einen Hauptschulabschluss auf und wurden auch mit den Variablen „Ausbildung“ und „nicht arbeitslos“ klassifiziert. Auch das Fehlen von Vorstrafen zeichnete diese Gruppe aus. Vordergründig bei diesem Tätertypus war der V.a. eine affektive Störung, welche sich wohl in Verbindung mit einem konstellativen (zusätzlichen) Alkoholkonsum auffällig zeigt. Es handelte sich bei den begangenen Straftaten meist um Tötungsdelikte. Insgesamt wurde bei 87,5 % (7 von 8 Tätern) der §21 ausgesprochen (1 Fall ohne §§20/21), welcher eine verminderte Schuldfähigkeit vorsieht, falls die Fähigkeit des Täters das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln aus den in §20

aufgeführten Gründen vermindert ist. Insgesamt scheint hier die affektive Erkrankung in Kombination mit dem Alkoholkonsum den Ausschlag zu geben. Die Höhe des BAK scheint hierbei eher eine untergeordnete Rolle zu spielen (Abb. 15), als der Alkoholkonsum per se in Kombination mit der affektiven Auffälligkeit. Bei diesem Täterprofil kommt es im alkoholisierten Zustand zu inadäquaten Affektentladungen, wie es sie im nüchternen Zustand nicht auftreten würden. Diese abnorme Alkoholreaktion ist in der Literatur bereits beschrieben (42) und kennzeichnet sich durch Erregungszustände, inadäquaten Affekt, Überreaktion auf Reize, Situationsverkennungen und ausgeprägte affektive Labilität, die bis zur schweren Depression mit Suizidalität reichen kann. Unter konstellativen Faktoren sind Zustände mit potentiellen psychischen Auswirkungen zu verstehen, die selbst noch nicht das Ausmaß einer Krankheit oder einer krankhaften Störung erreichen, aber durch ihre Mitwirkung vor oder bei der Tat Einfluss auf die Steuerungs- oder Einsichtsfähigkeit nehmen können. Nach NEDOPIIL et al. (39) können sie alleine jedoch keine erhebliche Einschränkung oder Aufhebung der Steuerungs- und Einsichtsfähigkeit begründen. Diese Angaben decken sich mit dem in unserem Typus beschriebenen Alkoholkonsum der konstellativ in Verbindung mit der affektiven Störung agiert, wahrscheinlich aber alleine, v.a. bei der hier relativ niedrigen BAK (s.o.), nicht eine Einschränkung der Einsichtsfähigkeit begründen würde. Aufgrund dieser Ergebnisse, kann man bei diesem Typus, mit oben angegebenen Merkmalen, einen Einsatz des §21 als sehr wahrscheinlich einordnen, und sollte dies in der Zukunft näher untersuchen. Eine eingehende Literaturrecherche ergab keine Hinweise darauf, dass ein solcher Tätertypus bereits spezifisch beschrieben wurde.

Der Vergleich mit anderen Studien, zeigt zwar das Vorliegen von konstellativen Faktoren im Zusammenhang mit Affekttaten (39), aber eine spezifische Beschreibung eines Typus mit primären Tötungsdelikten, entsprechender Schulbildung und Anwendbarkeit des §21 im Sinne der Rechtsprechung scheint bisher nicht erfolgt zu sein.

Nach Berücksichtigung aller psychopathologischen Kriterien und der Beurteilung der forensischen Psychiater mit der gutachterlichen Empfehlung

des §21 kann dieser Typus sicherlich als Schablone verwendet werden, oder zumindest wegweisend in Erwägung gezogen werden, um unterstützend aus Sicht des Richters eine Entscheidung zu treffen.

5.2.3 TÄTERTYPUS 2 – ALKOHOLISIERTE STRAFTÄTER OHNE SPEZIFISCHE

AUFFÄLLIGKEIT

Dieser Tätertypus stellt die größte Straftätergruppe dar, im Gegensatz zu Typus 1 jedoch ohne eine besondere spezifische Auffälligkeit (z.B. im Sinne einer führenden psychoorganischen Schädigung). Diese Gruppe repräsentiert soweit das Gesamtkollektiv bezüglich Alter, Geschlecht, BAK und der weiteren Variablen. Sowohl eine hirnorganische als auch eine psychotische Störung, die für die Beurteilung der §§20/21 ein relevanter Indikator ist, kann ausgeschlossen werden. Weiterhin kann bei diesen 63 Delinquenten keine spezifische Art von Affekthandlung nachgewiesen werden, die ebenfalls erwähnenswert ist, um ein Entscheidungsfindung zu treffen. Allenfalls ein regelmäßiger Alkoholkonsum ist bei den meisten Tätern anhand der BAK wohl anzunehmen, entsprechend der Selektion des untersuchten Kollektivs. Hinsichtlich der Art der Vergehen wurden am häufigsten Gewalt-, Eigentums- und Tötungsdelikte verübt.

Im Gegensatz zu Typus 1 ist dieser Typus bereits von anderen Autoren beschrieben worden. FOERSTER und WINCKLER stellten in einer Untersuchungsreihe vier verschiedene Präganztypen auf, die Ähnlichkeit zu diesen Untersuchungsergebnissen zeigen (65). Demnach liegen bei diesem Tätertypus, den Sie als „Alkoholisierte Straftäter ohne vorbestehende psychische Auffälligkeit“ beschrieben, weder eine dissoziale Entwicklung noch eine Alkoholabhängigkeit vor. Auch kann bei diesen Straftätern eine Psychoseerkrankung deutlich verneint werden. Häufig handelt es sich bei den Taten um spontane, situativ geprägte Handlungen. Prototypisch sind aggressive Delikte im Rahmen längerdauernder Partnerschaftskonflikte. Die Spanne dieser Taten umfasst Sachbeschädigung, Verkehrsdelikte, Gewaltdelikte bis zu versuchten und vollendeten Tötungsdelikten. Bei diesen

Tätern kommt es auch nicht selten zu autoaggressiven Impulsdurchbrüchen, etwa zu Selbstverletzungen in suizidaler Absicht oder zu Suizidversuchen.

Diese genannten Fakten können bei diesem Typus in unseren Untersuchungsdaten, wie bereits oben dargelegt, bestätigt werden. Im Hinblick auf das Fehlen einer psychopathologischen Erkrankung oder einer Affekthandlung, erscheint in diesem Typus-Kollektiv die Höhe der BAK als einer der wichtigsten (objektiv zu erhebenden) Parameter für die Prüfung der Voraussetzung der Anwendbarkeit von §§20/21 StGB für die Rechtsprechung.

Nach Berücksichtigung der BAK zur Tatzeit, löst eine BAK von 2‰ und mehr die Pflicht zur Erörterung des §21 StGB aus. Auch nach BGHSt 43 sollte dieser Paragraph auch dann noch ausgesprochen werden, wenn keine sonstigen Umstände für eine erhebliche verminderte Schuldfähigkeit sprechen. Ab einer BAK von 3‰ kann der §20 StGB in Betracht gezogen werden. Natürlich sollten alle psychodiagnostischen Kriterien und aussagekräftigen Indizien berücksichtigt werden, fehlen diese aber, ist alleine die festgestellte BAK maßgeblich.

Im Hinblick auf das Kollektiv des Typus 2 wurde der §21 in 51 Fällen und der §20 in 3 Fällen von insgesamt 63 Fällen empfohlen. In unserem Untersuchungsgut wurden hierbei eine BAK von 2‰ bis 2,9‰ bei ca. 50 % nachgewiesen, dabei betrug der Mittelwert der BAK insgesamt 2,06‰ (Gesamtkollektiv 1,99‰). Eine regelmäßige Alkoholisierung, und nicht nur zur Tatzeit, kann unter diesen Voraussetzungen angenommen werden. Eine spezifische post-hoc BAK Analyse der Täter-Subgruppen des Typus 2 für „§21“, „§20“ und „weder §§20/21“ ergab folgende BAK-Durchschnittswerte für Typus-2-Täter mit §21: 2,05‰ (51/63 Tätern), Typus-2-Täter mit §20: 1,9‰ (3/63 Tätern) und Typus-2-Täter ohne §§20/21: 2,2‰ (9/63 Tätern). Anhand dieser BAK Durchschnittswerte fällt auf, dass in diesem Fall der BAK zumindest keine führende Rolle für die Anwendbarkeit der Paragraphen gespielt haben kann, v.a. da gerade bei der Täter-Gruppe ohne Anwendung der §§20/21 der Durchschnitts-BAK (mit 2,2‰) am höchsten war.

Diese Daten lassen zumindest vermuten, dass bei diesem Typus eine führende Beurteilung anhand der BAK nicht möglich erscheint. Dazu kommt die

Tatsache, dass sich bei diesem Typus keine Typus-spezifische Variablen eruieren ließen, so dass hier wohl eine sehr heterogener Tätertypus vorliegt, bei dem eine Kombination aus individuell verschiedenen Faktoren zur Anwendbarkeit der §§20/21 geführt hat.

Vergleicht man diese Gruppe mit den anderen Gruppen muss man zusammenfassend den Schluss ziehen, dass die meisten Straftäter bei den begangenen Delinquenzen mit völlig unterschiedlichen BAK keine besondere Verhaltensmerkmale wie psychischen Störungen, organische oder affektive Erkrankung aufweisen. Um aus Sicht eines Richters eine Entscheidung bei der Frage der Schuldfähigkeit nach §§20/21 zu treffen, muss daher bei diesem Typus in jedem Individualfall spezifisch eine Beurteilung aller psychopathologischen Kriterien, der Tatanalyse und der BAK zur weiteren Beurteilung erfolgen.

5.2.4 TÄTERTYPUS 3 – SUCHTERKRANKE STRAFTÄTER

Dieser Tätertypus stellt eine kleine Gruppe von sieben Straftätern dar, die im Alter von 33 bis 57 Jahren sind und eher einen Hauptschulabschluss bis gar keinen Abschluss absolviert haben, arbeitslos sind, ein BAK von 0,9‰ bis 3‰ nachweisbar war und sechsmal der §20 und einmal der §21 empfohlen wurde. Insgesamt erscheint dieser Typus sehr ähnlich zum Gesamtkollektiv im Hinblick auf Alter, Geschlecht, BAK, sowie der Ausbildungs- und Arbeitslosigkeitsparameter. Im diesem Untersuchungsgut wurden vor allem Gewalt- und Verkehrsdelikte begangen. Die spezifischen Variablen Craving-Symptomatik, Kontrollverlust, körperliches Entzugssyndrom, hohe Alkoholtoleranz und die ICD Diagnose F10: Störung durch Alkohol („Alkoholkrankheit“) sowie die stetige hohe Blutalkoholkonzentration beschreiben das Erscheinungsbild einer Suchterkrankung. In diesem Zusammenhang erscheint erwähnenswert, dass gerade dieser Typus durch eine 100 %ige F10 Diagnose besticht, alle Täter hatten eine F10 Diagnose und bei 6 von 7 wurde der §20 angewandt. Damit zeichnet sich diese Gruppe eindeutig dadurch aus, dass die gemeinsamen Variablen eine Suchterkrankung

v.a. im Hinblick auf den Alkohol beschreiben und damit auch die unabhängig davon gestellte Diagnose F10 unterlegen. Erwähnenswert erscheint in diesem Zusammenhang auch, dass im gesamten Täterkollektiv nur 8 von 99 Tätern die Kombination einer positiven F10 Diagnose und Anwendung des §20 vorwies und dass 6 dieser 8 Täter in dieser Gruppe wieder zu finden sind. Zudem ist hier interessant, dass trotz der diagnostizierten Alkoholabhängigkeit bei 5 von 7 Tätern in dieser Gruppe eine BAK $<2,0\%$ vorlag, so dass hier die Höhe der BAK bezüglich der bekannten Grenzwerte wohl nur eine untergeordnete Rolle spielt. Auch nach dem Bundesgerichtshof werden nicht alle Fälle bei einer BAK $\geq 3\%$ der §20 zugesprochen (8). Hier werden mehrere Faktoren wie die Tat, Persönlichkeit des Täters mit Alkoholvorgeschichte, kriminelle Vorgeschichte und Begleiterkrankungen betrachtet. Weitere wichtige Variablen sind Intoxikationszeichen mit körperlichen, neurologischen und psychiatrischen Symptomen. Alle diese Faktoren war bei diesem Tätertypus Gegenstand unserer Untersuchung (45) und begründen die Empfehlung des §20 nach StGB. Aus diesen Ergebnissen lässt sich ableiten bzw. vermuten, dass bei diesem Typusprofil mit den klassischen beschriebenen Variablen bzw. Symptomen einer Suchterkrankung, welche durch eine gestellte F10 Diagnose untermauert wird, sowie einem Delikt unter Alkoholeinfluss, die Anwendung des §20 als sehr wahrscheinlich einzustufen ist bzw. definitiv ausführlich geprüft werden sollte, auch bei einem BAK $<2,0\%$.

5.2.5 TÄTERTYPUS 4 – HIRNORGANISCH BEEINTRÄCHTIGTE STRAFTÄTER MIT KONSTELLATIVEM ALKOHOLEINFLUSS

Eine interessante ebenfalls kleine Gruppe stellt dieser Typus mit 9 Delinquenten, alle männlich, im Alter von 39 bis 66 Jahren befinden, unterschiedliche Schulbildung von keinen Abschluss bis Abitur aufweisen, einen BAK zwischen $1,6\%$ - $3,14\%$ gemessen wurde, alle hoch alkoholisiert während der Tat waren, hauptsächlich Gewaltdelikte ausübten und bei denen der §21 fünf und der §20 viermal empfohlen wurde. In dieser Subgruppe zeigt sich hinsichtlich des Alters eine signifikant erhöhtes Durchschnittsalter (48,6a) im

Vergleich mit dem Gesamtkollektiv (38,2a), sowie eine deutliche Tendenz, jedoch ohne Signifikanz ($p=0.2$), zu einer erhöhten BAK mit 2,34‰ im Vergleich zum Gesamtkollektiv (1,99‰). Als wichtigste Variable zeigte sich hier eine hirnorganische Erkrankung, welche bei allen Tätern bestand. Des Weiteren zeigten klassische Symptome wie Zeichen des Affekts bei 78% dieser Täter (z.B. mit Aggressivität, Dysphorie, Gereiztheit) sowie bereits das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (in 66% der Fälle). Diese Symptome sind a.e. als Folge einer hirnorganischen Erkrankung zu sehen, welche in dieser Gruppe differentialdiagnostisch am ehesten einem stetigen Alkoholkonsum zuzuordnen ist. Auch das relativ häufige Vorhandensein der Diagnose F10 mit 44,4 % (Gesamtkollektiv 39,4 %) sowie die die deutlich erhöhten BAK ergibt Hinweise auf einen chronischen Alkoholabusus in diesem Kollektiv. Nur 2 Täter wiesen einen BAK $<1,99‰$ (MW Gesamtkollektiv) auf, wobei der niedrigste Wert bei immer noch bei 1,6‰ lag. Wie bereits erwähnt wurde bei allen Tätern entweder der §20 oder §21 angewandt. Hierbei scheint v.a. das Vorhandensein bzw. das Fehlen einer Persönlichkeitsstörung den Ausschlag gegeben zu haben, alle Täter, bei denen der §21 angewandt wurde ($n=5$) bestand eine Persönlichkeitsstörung, welche in diesen Fällen wohl trotz einer relativen hohen BAK (2,7‰ bei den §21 Tätern dieser Gruppe) den Ausschlag für die Anwendung des §21 im Vergleich zu §20 gegeben hat. Auch bestand bei 3 von 5 der §21-Tätern eine F10 Diagnose im Sinne einer Alkoholerkrankung. Insgesamt scheint auch in dieser Gruppe die absolute Höhe der BAK nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. Wie bereits erwähnt, erfolgte primär die Anwendung des §21 aufgrund der Persönlichkeitsstörung, während bei den Tätern, bei denen der §20 angewandt wurde ($n=4$) die BAK mit 2,01‰ nicht über dem Leitwert von 3,0‰ lag und eher mit dem BAK Gesamtkollektivs vergleichbar ist. Allen gemeinsam war wie bereits beschrieben die Variable „hirnorganische Schädigung“, welche wohl in Zusammenschau mit den anderen Symptom-Variablen diese Gruppe definieren.

Im Hinblick auf die Anwendbarkeit der §§20/21 bleibt festzuhalten, dass bei diesem Typus wohl eine generelle Prüfung der beiden Paragraphen erfolgen sollte, und dass das Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung eine wichtigen

Einfluss auf die Entscheidung §21 bzw. §20 hat. Zudem bleibt erwähnenswert, dass auch in dieser Gruppe die absolute Höhe der BAK keine wegweisende Rolle zukommt, obwohl bei allen Tätern natürlich eine relativ hohe BAK nachweisbar war.

Im Vergleich mit anderen Studien, vielen Lehrbüchern sowie mit den Empfehlungen der Rechtsprechung im Sinne der §§20/21 des StGB ist diese Beurteilung sehr gut nachzuvollziehen und steht dazu im Einklang (24, 39, 44, 59, 63). [Bei chronisch schädlichem Gebrauch kann es zu diffusen oder regional begrenzten Schädigungen des Gehirns im Sinne eines organischen Psychosyndroms kommen (24). Allein der Nachweis eines organischen Psychosyndroms, der Demenz und dem aufgetretenen Korsakow-Syndrom beschreiben eine tiefgreifende seelische Bewusstseinsstörung und damit die Schuldunfähigkeit nach §20 StGB. Nach RÖSLER (39) ist bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit der Demenzen auszugehen, dass diese Krankheiten ausnahmslos der rechtlichen Kategorie der krankhaften seelischen Störungen zugeordnet werden müssen. Daher muss bei der Frage der Schuldfähigkeit wegen aufgehobener Unrechtseinsichtsfähigkeit bei krankhafter seelischer Störung von Schuldunfähigkeit ausgegangen werden (58).

All diese oben genannten Fakten sprechen nach forensisch psychiatrischer Sicht die §§20/21 an, eher noch den §20. Sowohl die hirnorganische Störung als auch der konstellative Alkoholeinfluss erklären diese Typologie und begründen mindestens die Empfehlung zur verminderten Schuldfähigkeit nach §21 (59), (63).]

Bei allen Tätern in unserer Typus-Gruppe 4 bestand eine organische Schädigung, welche die Einsicht der Tat wahrscheinlich unfähig bzw. erheblich vermindert hat. Daher kann man den Schluss ziehen, dass dieser Typus definitiv als Schablone für die Überprüfung der Anwendbarkeit der §§20/21 in Frage kommt.

5.2.6 TÄTERTYPUS 5 – HIRNORGANISCH BEEINTRÄCHTIGTE STRAFTÄTER MIT KONSTELLATIVEM ALKOHOLEINFLUSS

Diese acht Straftäter sind im Alter von 22 bis 47 Jahren, mit einer etwas niedrigeren Durchschnitts-BAK (1,87‰) im Vergleich zum Gesamtkollektiv (1,99‰). Diese Gruppe zeichnet ganz klar über soziale Variablen aus. 87,5 % der Täter dieser Gruppe können weder einen Schulabschluss, einen Ausbildung noch eine berufliche Anstellung nachweisen entsprechend einem sehr niedrigen Bildungsniveau. Hinzu kommen gesetzliche Vorstrafen bezüglich Gewaltverbrechen, Konflikte mit dem Partner sowie Affektsyndrome im Hinblick auf Aggressivität, Dysphorie, Gereiztheit. Diese Tätergruppe übte v.a. Gewalt- und Tötungsdelikte aus. Der §21 nach StGB wurde sieben Mal empfohlen und in einem Fall keiner der §§20/21. Der BAK spielte in dieser Gruppe wohl keine führende Rolle, auch ersichtlich an der eher niedrigen Durchschnitts-BAK der Gruppe, nimmt jedoch wohl eine konstellative Rolle in diesem Kollektiv ein.

Hinsichtlich der Beschreibung eines solchen Typus in der Literatur erwähnen WINCKLER und FOERSTER (1996) einen Prägnanztypen in Ihrem Untersuchungsgut als „Dissoziale alkoholisierte Straftäter“ (65) und bestätigen damit unsere Ergebnisse. In dieser Gruppe von Winckler und Förster lag eine Abhängigkeit nicht vor, allerdings bestand episodischer oder habitueller schädlicher Gebrauch von Alkohol. Meist waren es Täter, die auch vor der Entwicklung des schädlichen Alkoholgebrauchs bereits Straftaten begangen haben. Der Substanzeinfluss wirkt meist in Richtung einer zusätzlichen Enthemmung bei bereits vorbestehend reduzierter Impulskontrolle, verringerter Frustrationstoleranz und erhöhter Aggressionsbereitschaft. Zwischen Dissozialität und Alkoholkonsum kommt es zu wechselseitigen negativen Verstärkungen wie dies auch von PILLMANN (2000) nachgewiesen wurde (40). Hier wird auch die konstellative Rolle des Alkohols bei diesem Typen deutlich. Insgesamt decken sich diese Ergebnisse mit unseren Beobachtungen in Bezug auf die Typusbeschreibung und die konstellative Rolle des Alkohols.

Hinsichtlich der Anwendung der §§20/21 bleibt bei diesem Täterkollektiv festzuhalten, dass in 6 von 7 Fällen der §21 ausgesprochen wurde, was jedoch

aufgrund der oben genannten Variablen nicht klar nachvollziehbar ist. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass bei diesem Subtypus teilweise eine affektive Erkrankung festgestellt wurde, bei einem weiteren Teil eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde und daher ggf. eine hirnrorganische Beeinträchtigung anzunehmen ist. Daher muss bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit auch bei diesem Kollektiv auch an §20 und §21 gedacht werden. Auch bestanden sowohl körperliche, neurologische als auch psychiatrische Intoxikationszeichen, bei nachgewiesenen erhöhten BAK-Werten, wie Auffassungs-, Konzentrations-, Bewusstseins- und Orientierungsstörungen. Desweiteren ließen sich nach weiteren psychodiagnostischen Untersuchungen Gedächtnis- und Denkstörungen und somit eine schwere hirnrorganische Schädigung sowie eine akute Alkoholintoxikation ausschließen. Hinsichtlich des Tatablaus konnte man eine Tatamnesie verneinen, daher können in diesem Fall schwere kognitive Störungen eigentlich nicht vorliegen, weshalb eine Annahme einer tief greifenden Bewusstseinsstörung ausgeschlossen werden konnte und somit auch eine Schuldunfähigkeit nach §20 StGB nicht angewendet wurde (63). Daher konnte zwar eine absolute Schuldunfähigkeit verneint, allerdings musste jedoch eine verminderte Schuldfähigkeit nach Summation aller Faktoren hingenommen werden. In der Gesamtbeurteilung wurde dann nach forensisch-psychiatrisch Betrachtung aller Faktoren 7 von 8 Straftätern der §21 zugesprochen.

Insgesamt ist bei diesem Typus sicher die hirnrorganische Störung bzw. eine Persönlichkeitsstörung der führende Grund für die Anwendung des §21 in diesem Kollektiv, wobei der Alkohol in diesem Fall sicherlich als konstellativer Faktor zu werten ist.

Unter Berücksichtigung aller literarischen Ergebnisse und Erfahrungen wird bei diesem Subtypus nach forensischen Aspekten nach Berücksichtigung aller genannten Fakten bei der Frage der Schuldfähigkeit eine verminderte Schuldfähigkeit empfohlen (40, 65), wie auch unsere Ergebnisse bestätigen.

Der BAK Wert ist auch bei diesem Typus als nicht wegweisend zu werten, jedoch wie bereits oben dargelegt als konstellativer Faktor bei einer führenden

dissozialen Persönlichkeit mit teilweise bestehender hirnorganischer Erkrankung bzw. Persönlichkeitsstörung.

Hinsichtlich der Anwendbarkeit dieses Typus als Schablone für die Rechtsprechung bezüglich §§20/21, gilt basierend auf unseren Beobachtungen klar eine Empfehlung für den §21 beim Zutreffen der oben genannten Variablen und Konstellationen.

5.2.7 TÄTERTYPUS 6 – INTOXIKIERTE PSYCHOTISCHE STRAFTÄTER

Diese kleine Gruppe von 4 Straftätern stellt den sechsten Tätertypus dar, der vor allem durch die spezifischen Variablen der Psychoseerkrankung Schizophrenie und Einengung auf Alkoholkonsum klassifiziert wird. Bei genauer Besichtigung der einzelnen Delinquenten stellt sich bei allen gemeinsam die Psychoseerkrankung Schizophrenie, eine Persönlichkeitsstörung, Einengung auf Alkoholkonsum, eine abrupte und augenblicksbezogene Tat ohne Nachtatverhalten und psychiatrische Intoxikationszeichen fest. Diese Täter zeigten bezüglich ihres Alters keinen signifikanten Unterschied zum Gesamtkollektiv. Bezüglich des Schulabschluss fällt auf, dass 3 von 4 keinen Schulabschluss vorweisen konnten, ob dies in einem kausalen Zusammenhang mit der Diagnose Psychoseerkrankung steht ist nicht sicher eruierbar kann jedoch als definitiv möglich eingeordnet werden. Des Weiteren ist in diesem Kollektiv die auffällig niedrige BAK der Täter von 0,93‰ bis 1,41‰ auf; im Mittelwert lag der BAK mit 1,175‰ weit und signifikant unter der Durchschnitts-BAK des Gesamtkollektivs (1,9‰).

Im Vergleich mit Tätertypus-Beschreibungen in der Literatur konnten nach FOERSTER und WINCKLER (1996) konnte ein Typus als „Straftäter mit einer psychischen Erkrankung und einer Alkoholproblematik“ beschrieben wird. Zu diesen gehören alkoholisierte Straftäter mit einer psychotischen Erkrankung, insbesondere mit einer schizophrenen Psychose. Weiter zu nennen sind Täter mit Persönlichkeitsstörungen, bei denen der Alkohol- oder Drogenkonsum eine zusätzliche Labilisierung ihres Persönlichkeitsgefüges erfüllen. Den gleichen Effekt kann die Alkoholisierung bei minderbegabten Tätern haben. Unsere

Ergebnisse bestätigen diese Beschreibung dieses Täterprofils als intoxikierten psychotischen Straftäter.

Hinsichtlich der Anwendung der §§20/21 erfolgte dreimal die Empfehlung des §20 und einmal Fall wurde weder §20, noch §21 im Sinne einer Schuldunfähigkeit bzw. verminderten Schuldfähigkeit angewandt. Anhand dieser Daten wird ersichtlich, dass auch bei diesem Kollektiv eindeutig die absolute Höhe der BAK keine Rolle spielte, sondern einzig die Diagnose der Psychoseerkrankung in Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum den Ausschlag für den §20 gegeben hat. Einem Straftäter wurde zwar trotz der Diagnose Psychoseerkrankung kein §20 empfohlen, hier ist allerdings zu vermuten, dass sich der Delinquent während der Tatzeit schon länger im Zustand der Vollremission befunden hat und daher nicht als schuldunfähig gesehen wurde.

Hinsichtlich der Rolle des Alkohols per se im Zusammenhang mit einer Psychoseerkrankung findet sich in der Literatur bei der Untersuchung von Kollektiven alkoholkranker Patienten für schizophrene Erkrankung Prävalenzraten von 2-7 %, während in Stichproben schizophrener Patienten für Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch Häufigkeiten zwischen 12 und 35 % ermittelt wurden (27). Eine chronische Alkoholabhängigkeit führt im weiteren Krankheitsverlauf zu Organschädigungen und mit zunehmender Schädigung der Leber und ZNS treten in späteren Krankheitsstadien, nach Aufnahme von kleinen Alkoholmengen, dann allerdings schwere Rauschzustände mit akuten Auftreten von aggressiver Erregung, Angst und wahnhaften Bedrohungserleben. Die niedrigen BAK Werte in unserem Untersuchungsgut, die nach der Tat gemessen wurden, stehen im Einklang mit den Beobachtungen von aggressiven Störungen nach Aufnahme von kleinsten Mengen Alkohol bei Straftätern mit einer bekannten Psychose. Insgesamt kommt es bei diesem Täterprofil selten zu Straftaten, kommt es jedoch zu einem Delikt, so sind unter forensisch-psychiatrischen Aspekten die Voraussetzungen des §20 StGB gegeben. Hierbei kann Steuerungsunfähigkeit bzw. Einsichtsunfähigkeit im Rahmen einer krankhaften seelischen Störung angenommen werden.

Auch nach VENZLAFF et al. (2004) beschreiben im Zusammenhang mit der Begutachtung von schizophrenen Patienten, dass es sich bei der Schizophrenie um eine schwere psychische Krankheit handelt, die sowohl durch die Persönlichkeitsveränderungen als auch durch die Wahnsymptomatik und/oder den Einfluss von halluzinatorischen Erlebnissen das seelische Gefüge tief greifend verändert, die Sinngesetzlichkeit seelischer Vorgänge und Handlungsabläufe zerreißt und die Wirksamkeit normaler rationaler Kontrollmechanismen aufhebt, gekennzeichnet. Die Annahme einer Schuldunfähigkeit aus §20 StGB ist daher unter Anwendung des Exkulpierungsmerkmals krankhafte seelische Störung in all diesen Fällen voll gerechtfertigt und bedarf keiner weiteren Diskussion (62). Auch RÖSLER (1998) bestätigt, dass hinsichtlich der Frage der Schuldfähigkeit bei einer halluzinatorischen, paranoiden oder katatonen Symptomatik ebenso Schuldunfähigkeit angenommen werden sollte wie bei voll ausgeprägten depressiven oder manischen Bildern (44).

Unsere Ergebnisse stehen voll im Einklang mit diesen Beobachtungen und bestätigen die Anwendung des §20 StGB bei diesem Täterkollektiv in dieser Typus-Gruppe. Als Basis für juristische Entscheidung ist dieser Straftätertypus sicher gut als Schablone anwendbar, auch im Hinblick darauf, dass die Ergebnisse unserer statistischen Auswertung gut mit denen der literarisch gefundenen Fakten vergleichbar sind. Erwähnenswert bleibt auch in dieser Gruppe die untergeordnete Rolle der absoluten Höhe der BAK im Hinblick auf die Rechtsprechung.

5.3 LIMITATION DER ARBEIT

Erwähnenswert ist, dass bei der hier untersuchten Stichprobe von Straftätern es sich um eine retrospektive Arbeit handelt bei der gerichtlich eine forensisch-psychiatrische Begutachtung angefordert war. Der Begutachtungsbias lag bereits fest. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind daher nicht repräsentativ, aber sicher hilfreich für die forensische Begutachtungspraxis. Sowohl die Unterteilung der Gruppe in Subtypen, als auch die Empfehlungen der §§20/21

mit allen genannten Faktoren dienen als Stütze zur Einteilung der zukünftigen Straftäter und Entscheidungshilfe bei der Frage der Schuldunfähigkeit bzw. verminderten Schuldfähigkeit. Unter Berücksichtigung aller wichtigen Indizien und aller Subtypen ist ein schablonenhaftes Muster erkennbar und sicherlich für die Zukunft beispielsweise anwendbar. Trotzdem muss jeder alkoholisierte Straftäter nochmals spezifisch detailliert untersucht werden.

Ob das Gericht den forensisch-psychiatrischen Gutachterempfehlungen gefolgt ist und wie das Gericht entschieden hat ist unklar. Dies müsste in einer weiteren prospektiven Studie untersucht und in Hinblick auf die hier definierten Typen und Empfehlungen bezüglich der §§20/21 StGB prospektiv verglichen werden. Folglich sollte dann eine finale Entscheidung des Gerichtes getroffen werden. Des Weiteren bleibt festzuhalten, dass mit Ausnahme des Subgruppe Typus 2 die Gruppengröße sehr klein war (jeweils <10 Täter), daher bleibt natürlich die Frage offen, ob die Ergebnisse dieser Analyse auch repräsentativ für eine größeres Kollektiv sind, was auch in weiteren Untersuchungen belegt werden müsste. Insgesamt sind weitere Studien notwendig, um die Beobachtungen dieser Arbeit zu bestätigen. Es bleibt jedoch anzumerken, dass bisher in der Literatur eine solche Untersuchung v.a. im Zusammenhang mit §§20/21 noch nicht erfolgt ist, und diese Arbeit damit eine erste wissenschaftliche Basis für die Zuhilfenahme von Variablen-basierten Empfehlungen für die Rechtsprechung aus rechtsmedizinischer Sicht der Forensik darstellt.

5.4 SCHLUSSFOLGERUNGEN

In Zusammenschau lassen sich als wichtigste Ergebnisse festhalten, dass sich auch in unserem untersuchten Kollektiv der absoluten Höhe der BAK im Hinblick auf die Anwendbarkeit der §§20/21 im Rahmen der Rechtsprechung keine wegweisende Rolle zuweisen ließ. Hinsichtlich der Erstellung einer Tätertypologie, bezüglich der Anwendbarkeit der §20/21, gelang es 6 Tätertypen zu erstellen, wovon 5 Typen sich per se als Schablonen für die Anwendbarkeit der §§20/21 eignen bzw. als Unterstützung für Urteilsfindung herangezogen werden könnten. Es bleibt jedoch auch anzumerken, wie bereits

bei den Limitationen erwähnt, dass es sich hierbei in der vorliegenden Arbeit um relativ kleine Gruppen handelte und dass die größte Tätergruppe des Typus 2 (n= 63 von 99 Tätern) nicht als Schablone geeignet war und in diesen Fällen jeweils eine individuelle Begutachtung jedes Fall vorgenommen werden muss. Diese Arbeit stellt soweit die erste systematische Untersuchung im Hinblick auf Anwendbarkeit der §§20/21 in Zusammenhang mit einer Tätertypologie in der Literatur dar, wobei diese Ergebnisse natürlich in weiteren größeren ggf. prospektiven Studien belegt und weiter untersucht werden müssen.

6. ANHANG

Abbildung 1: Fragebogen zur statistischen Auswertung (FORA)

<h1>FORA</h1> <p>Forensisch-Psychiatrische Ratingskala zur Erfassung der akuten Alkoholintoxikation</p>

Anleitung: nein= 0, ja=1, nicht beurteilbar=9

Name:	_____		
Geschlecht:		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W
Alter:	_____		
Schuldfähig:		<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> N
Schulbildung:	Abitur	<input type="checkbox"/>	
	Fachabitur	<input type="checkbox"/>	
	Mittlere Reife	<input type="checkbox"/>	
	Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>	
	Ohne Schul- und Lehrabschluss	<input type="checkbox"/>	
	Sonstiges	<input type="checkbox"/>	
Beruf:	_____		
Arbeitslos:		<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> N
Delikte:	Tötung	<input type="checkbox"/>	
	Gewalt	<input type="checkbox"/>	
	Sexualdelikte	<input type="checkbox"/>	
	Eigentum	<input type="checkbox"/>	
	Brandstiftung	<input type="checkbox"/>	
	BTM	<input type="checkbox"/>	
Psychiatrische Diagnose:	_____	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> N

FORA

Forensisch-Psychiatrische Ratingskala zur Erfassung der akuten
Alkoholintoxikation

Anleitung: nein= 0, ja=1, nicht beurteilbar=9

1. Tat

a. Tatvorbereitung

Ankündigung der Tat

Tatplanung 0 1 9

b. Tatumstände

Tatdauer in Minuten 0 1 9

Komplexer Tatablauf in verschiedenen
Etappen mit Adaptationsleitungen 0 1 9

Abrupter, elementarer Tatablauf 0 1 9

Augenblicksbezogene Tat 0 1 9

c. Nachtatverhalten

Schwere Erschütterung/Ernüchterung 0 1 9

Flucht 0 1 9

Gesamtergebnis Teil 1 0 _____ 1 _____ 9 _____

FORA

Forensisch-Psychiatrische Ratingskala zur Erfassung der akuten
Alkoholintoxikation

Anleitung: nein= 0, ja=1, nicht beurteilbar=9

2. Persönlichkeit des Täters

a. Alkoholvorgeschichte:

Abhängigkeitsdiagnose nach ICD 10

Craving-Symptomatik 0 1 9

Kontrollverlust 0 1 9

Körperliches Entzugssyndrom 0 1 9

Alkoholtoleranz 0 1 9

Einengung auf Alkoholkonsum 0 1 9

Mehrfachsubstanzgebrauch 0 1 9

Führerscheinentzug wegen Alkohol 0 1 9

b. Begleiterkrankungen/- umstände:

Unabhängige seelische Krankheit

Psychoseerkrankung 0 1 9

Affektive Erkrankung 0 1 9

Persönlichkeitsstörung 0 1 9

Intelligenzminderung 0 1 9

Sonstige	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Organische Erkrankung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Konflikte mit Partner	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Sexuelle Erregung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Andere Belastungsfaktoren	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
c. Kriminelle Vorgeschichte:			
Vorstrafen			
Unter Alkohol	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Gewaltdelinquenz	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Polytrope Delinquenz	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Gesamtergebnis Teil 2	0 _____	1 _____	9 _____

FORA

Forensisch-Psychiatrische Ratingskala zur Erfassung der akuten
Alkoholintoxikation

Anleitung: nein= 0, ja=1, nicht beurteilbar=9

3. Intoxikationssymptome

a. Körperlich/Neurologisch

BAK

Gemessen und rückgerechnet 0 1 9

Aus Trinkangaben geschätzt 0 1 9

Körperliches Entzugssyndrom 0 1 9

Drogennachweis (Blut/Urin) 0 1 9

Wenn ja → welche: 0 1 9

Vegetative Symptome 0 1 9

Gesichtsröte/Konjunktivale Injektionen 0 1 9

Sprache/Artikulation gestört 0 1 9

Motorik gestört 0 1 9

b. Psychiatrisch:

Bewusstseinsstörung

(Quantitativ; Qualitativ; Bewusstseinsbeeinträchtigung; 0 1 9

Bewusstseinsbeeinträchtigung)

Orientierungsstörung 0 1 9

(Zeitlich; Örtlich; Situation, Zur Person)

Auffassungsstörung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Konzentrationsstörungen	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Gedächtnisstörungen (Amnesie; Partielle Amnesie; Andere)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Antriebssymptome (+) (Antriebsgesteigert; Sozial umtriebig; Logorrhöisch, Motorisch unruhig)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Antriebssymptome (-) (Antriebsarm; Mutistisch)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Denkstörungen (+) (Inkohärent/Zerfahren; Ideenflüchtig; Perseverierend)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Reduzierte Denkstörungen (-) (Verlangsamt; Umständlich; Eingeengt)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Psychosezeichen (Wahn; Sinnestäuschung; Ich-Störung)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Affektsymptome	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Ängstlich	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Deprimiert	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Suizidal	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Euphorisch	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Dysphorisch; Gereizt; Aggressiv	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Affektlabil	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Affektarm; Gleichgültig; Teilnahmslos; Stumpf	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Gesamtergebnis Teil 3

0 1 9

FORA

Forensisch-Psychiatrische Ratingskala zur Erfassung der akuten
Alkoholintoxikation

Anleitung: nein= 0, ja=1, nicht beurteilbar=9

Gesamtergebnis Teil 1 + 2 + 3

0 1 9

Tabelle 2- 14: Zusammenhang zwischen den Clustern 1-6 und der BAK

Tabelle 2: Cluster 1 und die dazugehörigen BAK

	Fälle					
	Eingeschlossen		Ausgeschlossen		Insgesamt	
	N	%	N	%	N	%
BAK * Cluster 1	8	100,0%	0	,0%	8	100,0%

Tabelle 3: Mittelwerte der BAK aller Täter der Cluster 1

Cluster 1	Mittelwert	N	Standardabweichung
BAK	1,5	8	0,57
Insgesamt	1,9936	99	0,78620

Tabelle 4: Cluster 2 und die dazugehörigen BAK

	Fälle					
	Eingeschlossen		Ausgeschlossen		Insgesamt	
	N	%	N	%	N	%
BAK * Cluster 2	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

Tabelle 5: Mittelwerte der BAK aller Täter der Cluster 2

Cluster 2	Mittelwert	N	Standardabweichung
BAK	2,0649	63	,82032
Insgesamt	1,9936	99	0,78620

Tabelle 6: Cluster 3 und die dazugehörigen BAK

	Fälle					
	Eingeschlossen		Ausgeschlossen		Insgesamt	
	N	%	N	%	N	%
BAK * Cluster 3	7	100,0%	0	,0%	7	100,0%

Tabelle 7: Mittelwerte der BAK aller Täter der Cluster 3

Cluster 3	Mittelwert	N	Standardabweichung
BAK	2,086	7	,85276
Insgesamt	1,9936	99	0,78620

Tabelle 8: Cluster 4 und die dazugehörigen BAK

	Fälle					
	Eingeschlossen		Ausgeschlossen		Insgesamt	
	N	%	N	%	N	%
BAK * Cluster 4	9	100,0%	0	,0%	9	100,0%

Tabelle 9: Mittelwerte der BAK aller Täter der Cluster 4

Cluster 4	Mittelwert	N	Standardabweichung
BAK	2,339	9	0,5568
Insgesamt	1,9936	99	0,78620

Tabelle 10: Cluster 5 und die dazugehörigen BAK

	Fälle					
	Eingeschlossen		Ausgeschlossen		Insgesamt	
	N	%	N	%	N	%
BAK * Cluster 5	8	100,0%	0	,0%	8	100,0%

Tabelle 11: Mittelwerte der BAK aller Täter der Cluster 5

Cluster 5	Mittelwert	N	Standardabweichung
BAK	1,8664	8	0,69757
Insgesamt	1,9936	99	0,78620

Tabelle 12: Cluster 6 und die dazugehörigen BAK

	Fälle					
	Eingeschlossen		Ausgeschlossen		Insgesamt	
	N	%	N	%	N	%
BAK * Cluster 6	4	100,0%	0	,0%	4	100,0%

Tabelle 13: Mittelwerte der BAK aller Täter der Cluster 6

Cluster 6	Mittelwert	N	Standardabweichung
BAK	1,1750	4	0,69757
Insgesamt	1,9936	99	0,78620

Tabelle 14: Mittelwerte der BAK bei Cluster 1 – 6 gesamt

Cluster 1 - 6	Mittelwert	N	Standardabweichung
1	1,5000	8	,57036
2	2,0649	63	,82032
3	2,0857	7	,85276
4	2,3390	9	,55682
5	1,8664	8	,69757
6	1,1750	4	,19621
Insgesamt	1,9936	99	,78620

7. LITERATURVERZEICHNIS

1. **A 788 DEUTSCHES ÄRZTEBLATT (2002)**
Jg. 99 ½ Heft 12 ½22.März 2002
Serie: Alkoholismus
2. **ANTON RF (1999)**
Alcohol craving – a renaissance. Alcohol Clin Exp Res 23:1287-1288
3. **BLEULER E (1983)**
Lehrbuch der Psychiatrie, 15. Auflage Springer
4. **BORNEWASSER PROF. DR. MANFRED (1997)**
Institut für Psychologie der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
1997.
Experimente zum Zusammenhang zwischen Alkohol und Aggression
5. **BUNDESGERICHTSHOF (2003)**
Urteil vom 27. März 2003 (LG Wuppertal), 3 STR 435/02
6. **BUNDESGERICHTSHOF (2004)**
Mitteilung der Pressestelle Nr.92/2004
Urteil vom 17. August 2004 – 5StR 93/94
7. **BUNDESGERICHTSHOF NSTZ (1991)**
126, (1996), 227
8. **BUNDESGERICHTSHOF STR**
2.StR 552/09, 447/09, 175/08
3.StR 369/09, 246/09
4.StR 424/09, 605/09,
5.StR 520/09, 510/09, 530/07, 26/07
GSSt 1/08

- 9. BUNDESMINISTERIUM DES INNERN (2003)**
Die Kriminalität in der Bundesrepublik Deutschland
Polizeiliche Kriminalstatistik für das Jahr 2003
Tatverdächtige 16-30

- 10. DEUTSCHE HAUPSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN (2008)**
Jahrbuch Sucht 08, ISBN 97-3-87581-280-0, Geesthacht 2008

- 11. DIE DROGENBEAUFTRAGTE DER BUNDESREGIERUNG (2005)**
Drogen- und Suchtgericht Mai/2005

- 12. DILLING H, REIMER C, AROLT V (2003)**
Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie, 4. Auflage

- 13. ENTORF, H, SIEGER, P (2010)**
Unzureichende Bildung: Folgekosten durch Kriminalität
Goethe-Universität Frankfurt/Main

- 14. FACHVERBAND SUCHT E.V (2008)**
GCAA GERMAN COUNCIL ON ALCOHOL AND ADDICTIO

- 15. FEURLEIN W (1985)**
Alkoholismus- Missbrauch und Abhängigkeit
Entstehung-Folgen-Therapie

- 16. FOERSTER B, JOACHIM H (1997)**
Alkohol und Schuldfähigkeit. Eine Orientierungshilfe für Mediziner und
Juristen. Beck, München und Enke Stuttgart.

- 17. FOERSTER K (1994)**
Die alkohol- und drogenbedingten Störungen. In: Venzlaff U, Foerster K
(Hrsg.) Psychiatrische Begutachtung, 2. Aufl. Fischer, Stuttgart,
226-243

18. FOERSTER K (2004)

Störungen durch psychotrope Substanzen. In: Venzlaff U, Foerster K (Hrsg.) Psychiatrische Begutachtung, 3. Aufl. Urban & Fischer, München 199-221

19. FOERSTER K, LEONHARDT M (EDS) (2002)

Die Beurteilung der Schuldfähigkeit bei akuter Alkoholintoxikation und Alkoholabhängigkeit. In: Schneider F, Frister H (eds) Alkohol und Schuldfähigkeit. Springer, Heidelberg, 55-66

20. FOERSTER K, WINCKLER P (1997)

Die Schuldfähigkeitsbeurteilung alkoholisierter Täter aus der Sicht der forensischen Psychiatrie.
In: Kotsalis L (Hrsg.) 189-201

21. GANTNER A, TAYLOR S (1990)

Human physical aggression as a function of alcohol and threat of harm. Aggressive Behaviour. 18: 29-36, 1990

22. GERCHOW ET AL. (1985)

Die Berechnung der maximalen Blutalkoholkonzentration und ihr Beweiswert für die Beurteilung der Schuldfähigkeit. Blutalkohol 22:77-107

23. GLAUTIER S, DRUMMOND DC (1994)

A conditioning approach to the analysis and treatment of drinking problems. Br Med Bull 50:186-199

24. HABEL U, SCHNEIDER F (2002)

Diagnostik und Symptomatik von Alkoholintoxikation, schädlichem Gebrauch und Alkoholabhängigkeit. In: Schneider F, Frister H (eds) Alkohol und Schuldfähigkeit. Springer, Heidelberg, 24-54

25. HALLER I, DIETRICH, KOCSIS E (2002)

Forensische Aspekte in der Begutachtung und Behandlung von Suchtkranken. Herausgeber: Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Institut für Suchtforschung/KH Maria Ebene

26. HORN HJ (1991)

Die Bedeutung der Tatamnesie für die Beurteilung der Schuldfähigkeit. In: Schütz H, Kaatsch HJ, Thomsen H (HRSG) Medizinrecht – Psychopathologie – Rechtsmedizin. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio, 206-217

27. JUNG M (1996)

Alkoholabhängigkeit und psychiatrische Komorbidität. In: Mann K, Buchkremer G (Hrsg) Sucht: Grundlagen, Diagnostik, Therapie. Fischer, Stuttgart

28. KERNER HJ (2000)

Alkohol, Strafrecht und Kriminalität. In: Egg R, Geisler C (Hrsg.) Alkohol, Strafrecht und Kriminalität. (Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle, Wiesbaden, 11-26)

29. KERNER, WEITEKAMP, STELLY W ET AL (1997)

Patterns of criminality and alcohol abuse. Crime Behaviour Mental Health 7: 401-420

30. KLEIN, MICHAEL(1996)

GEWALTVERHALTEN DHS 4/97

Gewaltverhalten unter Alkoholeinfluss: Alkohol - Konsum und Missbrauch, Alkoholismus - Therapie und Hilfe. Freiburg: Lambertus, 86 - 103. (= Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren; 38).

31. KONRAD N (1992)

Zur Beachtung der Einweisungskriterien bei Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß §§ 64 StGB. Dissertation, Hannover

32. KONRAD N, RASCH W (1992)

Zur psychiatrischen Beurteilung forensisch relevanter Rauschzustände. In: Frank C, Harrer G (Hrsg) Kriminalprognose, Alkoholbeeinträchtigung: Rechtsfragen und Begutachtungsprobleme. Forensia-Jahrbuch Bd 3 Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio, 167-177

33. KRÖBER HL (1996)

Kriterien verminderter Schuldfähigkeit nach Alkoholkonsum. Neue Z Strafrecht 16:569-576

34. KUNZ, FRANZISKA (2011)

Kriminelles Verhalten und polizeiliche Registrierung
Selbstberichte von Menschen im höheren Lebensalter
Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2011, 44, 1, S. 55 - 65

35. LEONARD KE AND GANTNER/TAYLOR (1990)

Alkohol und Aggression

36. LEONARD KE (2000)

Alcohol consumption and escalatory aggression in intoxicated and sober dyads. Journal of studies on alcohol , 45 , 1982

37. MAATZ R, WAHL B (2000)

Die Verminderung der Schuldfähigkeit infolge Alkoholisierung. In: Geiß K, Nehm K, Brander HE (Hrsg) Festschrift aus Anlass des fünfzigjährigen Bestehens von Bundesgerichtshof, Bundesanwaltschaft und Rechtsanwalt beim Bundesgerichtshof. Heymanns, Köln, pp 531-554

- 38. MILTNER E, SCHMIDT G, SIX H (1990)**
Zum Stellenwert der Blutalkoholkonzentration bei der Beurteilung der
Schuldfähigkeit. Blutalkohol 27:279-284
- 39. NEDOPIL N (1988)**
Manual zum FDPS (Forensisch – Psychiatrische
Dokumentationssystem)
- 40. PILLMANN F (2000)**
Akute Alkoholwirkung und chronische Alkoholabhängigkeit als
Determinanten von Gewaltdelinquenz. Nervenarzt 71:715-721
- 41. POLIZEILICHE KRIMINALSTATISTIK 2005, 2007, 2010**
- 42. RASCH W (1999)**
Forensische Psychiatrie. 2. Auflage. Kohlhammer Verlag, Stuttgart,
Berlin, 1999.
- 43. RISSING-VAN-SAAN R (2002)**
Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit bei der Begehung von Straftaten
und deren strafrechtliche Folgen. In: Schneider F und Frister H (eds.)
Alkohol und Schuldfähigkeit Springer, Heidelberg, 103-117
- 44. RÖSLER M (1998)**
Aktueller Stand der Syndromdiagnostik bei Demenz. In: Stieglitz, R.D.,
Fähndrich, E., Möller, H.J.: Syndromale Diagnostik psychischer
Störungen. Hogrefe, Göttingen
- 45. RÖSLER M , RETZ W, BLOCHER D, RETZ-JUNGINGER P,**
Forensisch-Psychiatrische Ratingskala zur Erfassung der akuten
Alkoholintoxikation, Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie
der Universität des Saarlandes, Abt. für Forensische Psychiatrie
Universität Würzburg

- 46. RÖSLER, M, HENGESCH, G. (1992)**
Psychiatrische Diagnostik im Vorfeld der Schuldfähigkeitsbeurteilung.
Enke, Stuttgart.
- 47. SAß H (1983)**
Affektdelikte. Nervenarzt 54, 557-572 1983
- 48. SAß H (1985A)**
Handelt es sich bei der Beurteilung von Affektdelikten um ein
psychopathologisches Problem? Fortschritt Neurologie Psychiatrie 53:
55-62
- 49. SAß H (1985B)**
Ein psychopathologisches Referenzsystem zur Beurteilung der
Schuldfähigkeit. Forensia 6: 33-43
- 50. SAß H, JOACHIM H, HOFF P, HORN HJ, JANZARIK W, KRÖBER HL,
KRÜMPELMANN J, RAUCH HJ, RÖSLER M, STELLER M, VENZLAFF U, ZIEGERT
U, AFFEKTDELIKTE (1993)**
Interdisziplinäre Beiträge zur Beurteilung von affektiv akzentuierten
Straftaten.
- 51. SCHNEIDER F, FRISTER H (1985)**
Ein psychopathologisches Referenzsystem zur Beurteilung der
Schuldfähigkeit. Forensia 6: 33-43
- 52. SCHNEIDER F, FRISTER H (2002)**
Alkohol und Schuldfähigkeit
Entscheidungshilfen für Ärzte und Juristen
- 53. SOYKA , Prof. Dr. med. MICHAEL (1997)**
Alkoholismus – eine Krankheit und Ihre Therapie
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart

54. SOYKA, Prof. Dr. med. MICHAEL (2001)

Serie - Alkoholismus: Psychische und soziale Folgen chronischen Alkoholismus

Deutsches Ärzteblatt 98, Ausgabe 42 vom 19.10.2001, A-2732 / B-2330 / C-2186 MEDIZIN

55. STATISTISCHES BUNDESAMT (2009+2010)

Allgemeinbildende Schulen – Schuljahr 2009/2010

Fachserie 1. Reihe 1. Wiesbaden, (02.11.2010)

56. STOMPE, THOMAS, ORTWEIN-SWOBODA, GERHARD (2007)

Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Wien; Justizanstalt Göllersdorf

© MMA, CliniCum neuropsy 6/2007

57. STRAFGESETZBUCH

Besonderer Teil (§§ 80-358)

28. Abschnitt – Gemeingefährliche Straftaten (§§ 306 – 323c)

58. STRAFGESETZBUCH

Allgemeiner Teil (§§1-79b) 2.Abschnitt – Die Tat (§§ 13-37)

1. Titel - Grundlagen

59. THOMAE H (1964)

Verantwortungsreife und strafrechtliche Verantwortbarkeit in psychologischer Sicht. In: Universitätstage 1964. de Gruyter, Berlin 1964, 104

60. TIFFANY ST (1999)

Cognitive concepts of craving. Alcohol research and Health.

61. V.MORHART-KLUTE ET AL (2002)

Alkoholismus bei Frauen, Epidemiologie, klinisches Erscheinungsbild und Therapie

J.Neurol. Neurochir. Psychiatr. 1/2002

62. VENZLAFF U (1997)

Über den sog. „pathologischen“ Rausch (die Faszination eines Pleonasmus). In: Kotsalis L (HRSG) Gedächtnisschrift für Nikos S Fotakis. Sakkoulas, Athen, 277-291

63. VENZLAFF U, FOERSTER K (2004)

Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York

64. VENZLAFF U, SCHMIDT-DEGENHARD (2004)

In: Venzlaff U, Foerster K (HRSG) Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York, Schizophrene Psychosen 140-152

65. WINCKLER P, FOERSTER K (1996)

Straftaten unter Alkohol- und Drogeneinfluss. In: Längle G, Mann K, Buchkremer G (Hrsg) Sucht. Attempo, Tübingen 282-295

8. DANKSAGUNGEN

Herrn Prof. Dr. Michael Rösler danke ich für die Überlassung des Themas und die freundliche Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit. Besonderen Dank gilt Herrn Prof. Dr. Retz und Herrn Diplompsychologen G. Hengesch, die mir mit Ratschlägen zur Seite standen und mir eine große Hilfe bei der statistischen Auswertung und Vollendung der Doktorarbeit waren. Des Weiteren möchte ich mich natürlich vor allem bei meinen Eltern für die tolle Unterstützung während meines gesamten Studiums und der Fertigstellung dieser Dissertation danken, ohne die es nie möglich gewesen wäre all dies erfolgreich zu beenden. Meiner gesamten Familie möchte ich für die stetigen Ermutigungen in den schwierigen Phasen danken und für die Unterstützung während dieser Zeit. Danken möchte ich auch meinem Schwager Dr. med. Reza Wakili, der mir v.a. im Endspurt mit Rat und Tat zur Seite stand, um die Dissertation fertig zu stellen. Ganz großer Dank gilt meinen beiden Schwestern Dr. med. Velat Deniz und Nevroz Deniz für die breite Unterstützung und den Beistand zur Gestaltung der Doktorarbeit. Bedanken möchte ich mich auch bei meinen Schwiegereltern Karl und Ute Meyer für jedwede Unterstützung und Korrekturlesen.

Besonderer Dank gilt vor allem meiner liebevollen Frau Tanja Deniz, die mich unermüdlich immer wieder motiviert hat, mir den Rücken freigehalten hat und mich bis zum Schluss voll unterstützt hat.

9. LEBENSLAUF

Name: Vedat Deniz

Geb.-Datum: 27. 07.1973

Geburtsort: Diyarbakir / Türkei

Familienstand: verheiratet, 2 Kinder

Kinder: Lea Pepper Ann Peri Deniz (geb. 26.03.2009)
Lorin Piper Feo Deniz (geb. 15.04.2011)

Staatsangehörigkeit: Deutsch

Bildungsweg und weiterer Werdegang:

1982 - 1984 Grundschule, Troisdorf-Sieglar

1984 - 1990 Städt. Realschule Troisdorf

1990 - 1994 Städt. Gymnasium Zum Altenforst, Troisdorf

1994: Allgemeine Hochschulreife

1994 - 1995 Freiwilliges Soziales Jahr St. Josef-Krankenhaus, Troisdorf

1996 / 1997 Studium der Humanmedizin an der Universitätsklinik Homburg / Saar

2000 Beginn der Promotion auf dem Gebiet der forensischen Psychiatrie am Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie der Universität des Saarlandes über das Thema: „Tätertypisierung bei alkoholisierten Straftätern in Bezug auf §§20/21 StGB.“

2003 Approbation als Arzt

2004 - 2008 Assistenzarzt im Bereich der Inneren Medizin der SHG Kliniken Merzig

2008 Zusatzbezeichnung Sportmedizin

2008 - 2009 Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizinische Praxis

2009 Facharzt für Allgemeinmedizin