

der Schule, Schwierigkeiten, mit anderen Jugendlichen Kontakt aufzunehmen, oder bei Gruppendelikten Vorkommen.

Als Symptome zählen weiterhin zu den bedingten Kriterien:

- Schwere körperliche Erkrankungen, wegen derer die Erziehung längere Zeit in ungünstiger Form erfolgte (z. B. nach Tuberkulose),
- sog. Schwererziehbarkeit,
- verwöhnende Erziehung oder andere Erziehungsfehlformen,
- Verführung zur kriminellen Handlung,
- Hinweise für Fehlentwicklung in der frühen Kindheit, z. B. verlängertes Bettnässen, verspätetes Erlernen von Sprechen und Laufen, erhebliche Trotzphase im 3. oder 4. Lebensjahr,
- disharmonischer Entwicklungsverlauf, z. B. bei Mädchen erste Regel ohne sekundäre Geschlechtsmerkmale bzw. bei völlig normal entwickelten Geschlechtsmerkmalen noch keine Menstruation bzw. körperlich voll ausgereift, im Verhalten jedoch noch äußerst kindlich,
- auffallende Kontaktarmut,
- Akten bei der Jugendhilfe über längere Schwererziehbarkeit oder bei Nervenberatungsstellen.

Die folgenden Straftaten Jugendlicher sollten für die Anforderung eines Gutachtens als unbedingte Kriterien angesehen werden:

- Tötungsverbrechen und Staatsverbrechen,
- wiederholte Verbrechen oder wiederholte Vergehen von 14- und 15jährigen,
- Homosexualität,
- Fetischismus (Wäschediebstahl aus sexueller Motivation),
- Exhibitionismus (Entblößen des Geschlechtsorgans),
- Brandstiftungen ohne ein Motiv, wie z. B. Rache,
- Sexualstraftaten, wenn der Täter früher selbst Opfer eines Sexualverbrechens oder der Ausübung von Perversionen war,
- sadistische und masochistische Handlungen.

Als bedingte Kriterien sind zu beachten:

- Alle anderen Sexualstraftaten, vor allen Dingen in Gruppenform,
- Affekthandlungen,
- Straftaten mit höheren Anforderungen an die Intelligenz,
- Straftaten unter Alkohol.

Bedingte Kriterien für die Beziehung eines Gutachtens sind ferner Straftaten von 14- und 15jährigen, vor allen Dingen bei ungünstigen Familienverhältnissen, einem verwehrten Verhalten, leichtem Schwachsinn oder Unterbegabung, sowie bei nicht einfühlbarem Motiv oder Motivlosigkeit, z. B. Verschenken des Gestohlenen u. ä.

Diese bedingten und unbedingten Kriterien liegen überwiegend auf dem Gebiet des § 51 StGB. Dies täuscht jedoch insofern, als die Retardierung, das einfache Zurückbleiben in der Entwicklung, gegenüber anderen Faktoren bei Jugendlichen zahlenmäßig vorherrscht. Wir haben eine Liste aufgestellt und bei 464 Fällen berücksichtigt, in wieviel Fällen von 14- und 15jährigen sowie von 16- und 17jährigen eine Verneinung des § 4 JGG bzw. eine Bejahung des § 51 Abs. 1 oder 2 StGB erfolgte. Hierbei mußte berücksichtigt werden, daß es nach den Entscheidungen des Obersten Gerichts zwischen 1952 und 1957 lediglich eine Exkulpierung nach § 4 JGG gab, d. h., die Gutachter mußten zwangsweise auch dort auf den § 4 JGG ausweichen, wo es sich um ganz klare Folgen organischer Schäden handelte.

	14- bis 15-jährige	16- bis 17-jährige	%
§ 51 Abs. 1 StGB	9	9	3,9
§ 51 Abs. 2 StGB	12	32	9,5
Verneinung des § 4 JGG wegen organischer Schäden (1952-1957)	5	18	4,9
Verneinung des § 4 JGG	83	104	40,2
Zurechnungsfähig	43	151	41,5
	152	314	100,0

Die Tabelle beweist, daß in etwa zwei Fünfteln aller Fälle von Jugendlichen, die zur Begutachtung geschickt wurden, eine volle Zurechnungsfähigkeit vorhanden war. Bei zwei Fünfteln lagen die Voraussetzungen des § 4 JGG nicht vor, während bei einem Fünftel der Fälle § 51 Abs. 1 oder 2 StGB gegeben war bzw. in den Jahren zwischen 1952 und 1957 § 4 JGG wegen organischer Schäden verneint wurde. Hierbei muß betont werden, daß in vielen Fällen, in denen die Voraussetzungen des § 4 JGG verneint wurden, außerdem Hinweise auf § 51 Abs. 2 StGB vorhanden waren.

Das Ergebnis ist also, daß die Anwendung des § 4 JGG zur Anwendung des § 51 StGB etwa in einem Verhältnis von 2 zu 1 steht.

Wir müssen betonen, daß diese Begutachtungen von unterschiedlichen Gutachtern durchgeführt wurden. Wir haben jedoch eine Vergleichsliste aus einer psychologisch geleiteten Institution aufgestellt. Dort wurden innerhalb einiger Jahre 60 Jugendliche begutachtet. Von diesen wurden 28 im Hinblick auf ihre Tat als zurechnungsfähig beurteilt; bei 19 wurde § 4 JGG verneint und bei 13 § 51 Abs. 1 oder 2 StGB bejaht.

Schlußfolgerungen

Aus unseren Untersuchungen ergibt sich mithin:

1. Gericht, Staatsanwaltschaft und Untersuchungsorgan sind zwar in der Lage, ungefähr richtig zu vermuten, daß eine Zurechnungsunfähigkeit bestehen könnte; sie sind aber nicht in der Lage, die Ursachen auch nur einigermaßen richtig zu vermuten.
2. Die Auffälligkeiten liegen genauso häufig auf psychologischem wie auf psychiatrischem Gebiet.
3. Zusätzlich berücksichtigt werden muß die Phänokopie, d. h. die unterschiedliche Bedingtheit gleicher Symptome. Beispielsweise können die ständigen Erziehungsschwierigkeiten eines Jugendlichen genauso Folge eines Schwachsinn wie eines Mileuschadens, eines Erziehungsschadens, einer frühkindlichen Hirnschädigung, eines Zustandes nach einer Hirnentzündung (Postencephalitis) als auch einer jugendlichen Hirnerweichung (juvenile Paralyse) sein.

Das bedeutet, daß auch der Fachmann auf Grund des Symptoms und des Verhaltens eines Jugendlichen vor der Untersuchung nicht erkennen kann, ob körperliche, psychische oder in der Umwelt liegende Ursachen hierfür verantwortlich sind. So kann es z. B. geschehen, daß eine Entwicklungsauffälligkeit als Retardierung bezeichnet und das Vorliegen der Voraussetzungen des § 4 JGG verneint wird. Trotzdem wird in solchen Fällen teilweise auch eine psychiatrische-Therapie notwendig sein, weil als eine der Ursachen ein frühkindlicher Hirnschaden besteht oder auf medikamentösem Wege eine Veränderung des konstitutions-biologischen Rückstandes herbeigeführt werden soll. Andererseits haben wir in vielen Fällen Folgen von Hirnverletzungen, Hirnerkrankungen usw. Während die Krankheit als solche abgelaufen und nicht mehr therapierbar ist, stehen jetzt Erziehungsmaßnahmen im Vordergrund.

Diese Verzahnung der Gebiete der Psychiatrie und Psychologie besteht nicht nur auf dem Gebiet der Jugendkriminalität. Aus diesem Grunde ist heute eine weitgehende Zusammenarbeit zwischen Psychiatern und