

Einführung in das Strafrecht



§ 20 StGB - Schuldunfähigkeit

Prof. Dr. Felix Herzog

G3. Die Symptome und Anzeichen sind nicht erklärbar durch eine vom Substanzgebrauch unabhängige körperliche Krankheit, und sie sind nicht besser erklärbar durch eine andere psychische oder Verhaltensstörung.

Akute Intoxikationen treten oft bei Personen auf, die zusätzlich weitere alkohol- oder substanzbedingte Probleme haben. Liegen solche Störungen, wie z. B. schädlicher Gebrauch (F1x.1), Abhängigkeitssyndrom (F1x.2) oder eine psychotische Störung (F1x.5) vor, sollen diese ebenfalls kodiert werden.

Anmerkung: Bei über einen Rausch hinausgehenden Intoxikationen Kodierung unter T40, T41, T43, T44, T50, T51, T52 oder T65

Die folgenden fünften Stellen dienen der Kennzeichnung von Komplikationen bei einer akuten Intoxikation:

F1x.00 ohne Komplikationen (Symptome wechselnden Schweregrades, meist dosisabhängig)

F1x.01 mit Verletzungen oder anderen körperlichen Schäden

F1x.02 mit anderen medizinischen Komplikationen (z. B. Hämatemesis, Aspiration von Erbrochenem)

F1x.03 mit Delir

F1x.04 mit Wahrnehmungsstörungen

F1x.05 mit Koma

F1x.06 mit Krampfanfällen

F1x.07 pathologischer Rausch (gilt nur für Alkohol).

F10.0 akute Alkoholintoxikation (akuter Alkoholrausch)

A. Die allgemeinen Kriterien für eine akute Intoxikation (F1x.0) sind erfüllt.

B. Funktionsgestörtes Verhalten, deutlich an mindestens einem der folgenden Merkmale:

1. Enthemmung
2. Streitlust
3. Aggressivität
4. Affektlabilität
5. Aufmerksamkeitsstörung
6. Einschränkung der Urteilsfähigkeit
7. Beeinträchtigung der persönlichen Leistungsfähigkeit.

C. Mindestens eins der folgenden Anzeichen:

1. Gangunsicherheit
2. Standunsicherheit

3. verwaschene Sprache

4. Nystagmus

5. Bewusstseinsminderung (z. B. Somnolenz, Koma)

6. Gesichtsröte (Erröten)

7. konjunktivale Injektion.

Kommentar: Eine schwere akute Alkoholintoxikation kann mit Hypotonie, Hypothermie und einem abgeschwächten Würgregreflex einhergehen. (Kodierung auch unter T51)

Der Blutalkoholspiegel kann mit den Kodierungen Y90.0 Y90.8 näher gekennzeichnet werden. Mit der Kodierung Y91 kann der Schweregrad klinisch gekennzeichnet werden, wenn der Blutalkoholspiegel nicht erhältlich ist.

F10.07 pathologische Alkoholintoxikation (pathologischer Rausch)

A. Die allgemeinen Kriterien für eine akute Intoxikation (F1x.0) sind erfüllt, mit der Ausnahme, dass die pathologische Alkoholintoxikation nach einer Trinkmenge auftritt, die bei den meisten Menschen keine Intoxikation hervorruft.

B. Verbale Aggressivität oder körperliche Gewalttätigkeit, die für die betreffende Person in nüchternem Zustand untypisch ist.

C. Auftreten sehr bald (meist innerhalb weniger Minuten) nach Alkoholkonsum.

D. Kein Hinweis auf eine organische zerebrale oder eine andere psychische Störung.

Kommentar: Dies ist eine seltene Störung. Die Bedeutung dieser Kategorie wird untersucht. Die angegebenen Forschungskriterien sind als provisorisch anzusehen. Der Blutalkoholspiegel liegt, wenn er erhältlich ist, unter den bei einer akuten Intoxikation bei den meisten Menschen nachweisbaren Spiegeln, meist unter 0,5 ‰.

F11.0 akute Opioidintoxikation

A. Die allgemeinen Kriterien für eine akute Intoxikation (F1x.0) sind erfüllt.

B. Funktionsgestörtes Verhalten, deutlich an mindestens einem der folgenden Merkmale:

1. Apathie und Sedierung
2. Enthemmung

F1

9. Halluzinationen gewöhnlich bei erhaltener Orientierung
10. paranoide Vorstellungen
11. beeinträchtigte persönliche Leistungsfähigkeit.

C. Mindestens zwei der folgenden Anzeichen:

1. Tachykardie (manchmal Bradykardie)
2. kardiale Arrhythmie
3. Hypertonie (manchmal Hypotonie)
4. Schweißausbrüche und Kälteschauer
5. Übelkeit oder Erbrechen
6. Gewichtsverlust
7. Pupillenerweiterung
8. psychomotorische Unruhe (manchmal Verlangsamung)
9. Muskelschwäche
10. Schmerzen in der Brust
11. Krampfanfälle.

Kommentar: Die Beeinträchtigung der persönlichen Leistungsfähigkeit wird schnell an den sozialen Interaktionen der Kokainkonsumenten deutlich, sie reicht von extremer Geselligkeit bis zu sozialem Rückzug.

F15.0 akute Intoxikation durch andere Stimulanzien (einschließlich Koffein)

A. Die allgemeinen Kriterien für eine akute Intoxikation (F1x.0) sind erfüllt.

B. Funktionsgestörtes Verhalten oder Wahrnehmungsstörungen, deutlich an mindestens einem der folgenden Merkmale:

1. Euphorie und Gefühl von gesteigerter Energie
2. erhöhte Vigilanz
3. grandiose Überzeugungen oder Aktionen
4. beleidigendes Verhalten oder Aggressivität
5. Streitlust
6. Affektlabilität
7. repetitives, stereotypes Verhalten
8. akustische, optische oder taktile Illusionen
9. Halluzinationen gewöhnlich bei erhaltener Orientierung
10. paranoide Vorstellungen
11. beeinträchtigte persönliche Lebensumstände.

C. Mindestens zwei der folgenden Anzeichen:

1. Tachykardie (manchmal Bradykardie)
2. kardiale Arrhythmie
3. Hypertonie (manchmal Hypotonie)
4. Schweißausbrüche und Kälteschauer
5. Übelkeit oder Erbrechen
6. Gewichtsverlust
7. Pupillenerweiterung
8. psychomotorische Unruhe (manchmal Verlangsamung)
9. Muskelschwäche
10. Schmerzen in der Brust
11. Krampfanfälle.

Kommentar: Die Beeinträchtigung der persönlichen Leistungsfähigkeit wird schnell an den sozialen Interaktionen der Konsumenten deutlich, sie reicht von extremer Geselligkeit bis zu sozialem Rückzug.

F16.0 akute Halluzinogenintoxikation

A. Die allgemeinen Kriterien für eine akute Intoxikation (F1x.0) sind erfüllt.

B. Funktionsgestörtes Verhalten oder Wahrnehmungsstörungen, deutlich an mindestens einem der folgenden Merkmale:

1. Angst und Furchtsamkeit
2. akustische, optische oder taktile Illusionen oder Halluzinationen bei voll erhaltener Vigilanz und gesteigerter Aufmerksamkeit
3. Depersonalisation
4. Derealisation
5. paranoide Vorstellungen
6. Beziehungsideen
7. Affektlabilität
8. Hyperaktivität
9. Impulshandlungen
10. Aufmerksamkeitsstörung
11. beeinträchtigte persönliche Leistungsfähigkeit.

C. Mindestens zwei der folgenden Anzeichen:

1. Tachykardie
2. Palpationen
3. Schweißausbrüche und Kälteschauer
4. Tremor
5. Verschwommensehen

F1

dere affektive Episode (hypomanisch oder manisch (F30), depressiv (F32) oder gemischt (F38.00)).

F31.8 sonstige bipolare affektive Störungen

F31.9 bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet

F32 depressive Episode

- G1. Die depressive Episode sollte mindestens zwei Wochen dauern.
- G2. In der Anamnese keine manischen oder hypomanischen Symptome, die schwer genug waren, die Kriterien für eine manische oder hypomanische Episode (F30) zu erfüllen.
- G3. Ausschlussvorbehalt: Die Episode ist nicht auf einen Missbrauch psychotroper Substanzen (F1) oder auf eine organische psychische Störung (F0) zurückzuführen.

Somatisches Syndrom

Einige depressive Symptome haben eine allgemein anerkannte und spezielle klinische Bedeutung und werden hier «somatisch» genannt (in anderen Klassifikationen biologisch, vital, melancholisch oder endomorph).

Mit einer fünften Stelle (wie in F31.3, F32.0, F32.1, F33.0 und F33.1 angegeben) kann das Vorliegen oder Fehlen des somatischen Syndroms kodiert werden. Von einem somatischen Syndrom sollte nur ausgegangen werden, wenn vier der folgenden Symptome vorhanden sind:

1. deutlicher Interessenverlust oder Verlust der Freude an normalerweise angenehmen Aktivitäten
2. mangelnde Fähigkeit, auf Ereignisse oder Aktivitäten emotional zu reagieren, auf die normalerweise reagiert würde
3. Früherwachen, zwei Stunden oder mehr, vor der gewohnten Zeit
4. Morgentief
5. objektiver Befund einer ausgeprägten psychomotorischen Hemmung oder Agitiertheit (beobachtet oder von anderen berichtet)
6. deutlicher Appetitverlust
7. Gewichtsverlust (5 % oder mehr des Körpergewichts im vergangenen Monat)
8. deutlicher Libidoverlust.

In den klinischen Beschreibungen und diagnostischen Leitlinien der ICD-10 wird nicht gefordert, das somatische Syndrom bei schweren depressiven Störungen extra zu verschlüsseln, da angenommen wird, dass die Mehrzahl der schweren depressiven Episoden mit einem somatischen Syndrom einhergeht. Für Forschungszwecke kann es aber sinnvoll sein, auch bei schweren depressiven Episoden das Vorliegen eines somatischen Syndroms zu kodieren.

F32.0 leichte depressive Episode

- A. Die allgemeinen Kriterien für eine depressive Episode (F32) sind erfüllt.
- B. Mindestens zwei der folgenden drei Symptome liegen vor:
1. depressive Stimmung, in einem für die Betroffenen deutlich ungewöhnlichen Ausmaß, die meiste Zeit des Tages, fast jeden Tag, im Wesentlichen unbeeinflusst von den Umständen und mindestens zwei Wochen anhaltend
 2. Interessen- oder Freudeverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren
 3. verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit.
- C. Ein oder mehr zusätzliche der folgenden Symptome bis zu einer Gesamtzahl aus B und C von mindestens vier oder von fünf Symptomen:
1. Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühles
 2. unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle
 3. wiederkehrende Gedanken an den Tod oder an Suizid oder suizidales Verhalten
 4. Klagen über oder Nachweis eines verminderten Denk- oder Konzentrationsvermögens, Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit
 5. psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung (subjektiv oder objektiv)
 6. Schlafstörungen jeder Art
 7. Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung.

Mit der fünften Stelle sollte das Vorliegen eines «somatischen» Syndroms angegeben werden.

F32.00 ohne somatisches Syndrom

F32.01 mit somatischem Syndrom.

F3

ausgeschlossen werden (falls eine solche Verursachung nachweisbar ist, soll die Kategorie F07 verwendet werden).

Kommentar: Die Feststellungen von G1. bis G6. sollten auf möglichst vielen Informationsquellen beruhen. Zwar ist es manchmal möglich, aus einem einzigen Interview mit den Betroffenen genügend Belege zu erhalten, aber als allgemeine Richtlinie sollte gelten, dass mehr als ein Interview mit den Betroffenen sowie Fremdanamnesen und Fremdb Berichte vorliegen sollen.

Wenn nötig, wird die Entwicklung von Subkriterien zur Definition von Verhaltensmustern vorgeschlagen, die spezifisch für unterschiedliche Kulturen sind und soziale Normen, Regeln und Verpflichtungen betreffen (wie Beispiele für verantwortungslose Haltung und Missachtung sozialer Normen bei der dissozialen Persönlichkeitsstörung).

Bei der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung für Forschungszwecke ist die Feststellung eines Subtypus erforderlich (bei ausreichenden Belegen dafür, dass die Betroffenen Merkmale mehrerer Kriteriengruppen erfüllen, kann mehr als ein Subtypus klassifiziert werden).

F60.0 paranoide Persönlichkeitsstörung

- A. Die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung (F60) müssen erfüllt sein.
- B. Mindestens vier der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen müssen vorliegen:
 1. übertriebene Empfindlichkeit auf Rückschläge und Zurücksetzungen
 2. Neigung, dauerhaft Groll zu hegen, d. h. Beleidigungen, Verletzungen, oder Missachtungen werden nicht vergeben
 3. Misstrauen und eine anhaltende Tendenz, Erlebtes zu verdrehen, indem neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich missdeutet werden
 4. streitsüchtiges und beharrliches, situationsunangemessenes Bestehen auf eigenen Rechten
 5. häufiges ungerechtfertigtes Misstrauen gegenüber der sexuellen Treue des Ehe- oder Sexualpartners
 6. ständige Selbstbezogenheit, besonders in Verbindung mit starker Überheblichkeit
 7. häufige Beschäftigung mit unbegründeten Gedanken an «Verschwörungen» als Erklärungen für Ereignisse in der näheren Umgebung des Patienten oder der Welt im Allgemeinen.

F60.1 schizoide Persönlichkeitsstörung

- A. Die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung (F60) müssen erfüllt sein.
- B. Mindestens vier der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen müssen vorliegen:
 1. wenn überhaupt, dann bereiten nur wenige Tätigkeiten Freude
 2. emotionale Kühle, Distanziertheit oder abgeflachter Affekt
 3. reduzierte Fähigkeit, warme, zärtliche Gefühle für andere oder Ärger auszudrücken
 4. erscheint gleichgültig und indifferent gegenüber Lob oder Kritik von anderen
 5. wenig Interesse an sexuellen Erfahrungen mit einem anderen Menschen (unter Berücksichtigung des Alters)
 6. fast immer Bevorzugung von Aktivitäten, die alleine durchzuführen sind
 7. übermäßige Inanspruchnahme durch Fantasien und Introvertiertheit
 8. hat keine oder wünscht keine engen Freunde oder vertrauensvollen Beziehungen (oder höchstens eine)
 9. deutlich mangelhaftes Gespür für geltende soziale Normen und Konventionen; wenn sie nicht befolgt werden, geschieht das unabsichtlich.

F60.2 dissoziale Persönlichkeitsstörung

- A. Die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung (F60) müssen erfüllt sein.
- B. Mindestens drei der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen müssen vorliegen:
 1. herzloses Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer
 2. deutliche und andauernde verantwortungslose Haltung und Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen
 3. Unfähigkeit zur Aufrechterhaltung dauerhafter Beziehungen, obwohl keine Schwierigkeit besteht, sie einzugehen
 4. sehr geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives, einschließlich gewalttätiges Verhalten
 5. fehlendes Schuldbewusstsein oder Unfähigkeit, aus negativer Erfahrung, insbesondere Bestrafung, zu lernen
 6. deutliche Neigung, andere zu beschuldigen oder plausible Rationalisierungen anzubieten für das Verhalten, durch welches die Betroffenen in einen Konflikt mit der Gesellschaft geraten sind.

F7 Intelligenzminderung¹

Für eine Intelligenzminderung können keine detaillierten klinischen Kriterien für die internationale Forschung spezifiziert werden, wie für die meisten anderen Störungen im Kapitel V (F). Das liegt daran, dass die beiden Hauptkomponenten der Intelligenzminderung, nämlich die niedrige kognitive Fähigkeit und die verminderte soziale Kompetenz deutlich sozial und kulturell beeinflusst werden. Hier kann nur eine allgemeine Richtlinie über die angemessenste Beurteilungsmethode gegeben werden.

1. Niveau der kognitiven Fähigkeiten

Abhängig von den kulturellen Normen und Erwartungen müssen sich die Wissenschaftler ihr eigenes Urteil bilden, wie der Intelligenzquotient (IQ) oder das mentale Alter entsprechend den in F7 angegebenen Variationsbreiten am besten einzuschätzen ist:

Kategorie	Intelligenzminderung	IQ	mentales Alter (Jahre)
F70	leicht	50–69	9 bis unter 12 Jahre
F71	mittelgradig	35–49	6 bis unter 9 Jahre
F72	schwer	20–34	3 bis unter 6 Jahre
F73	schwerst	unter 20	unter 3 Jahren

F74 dissoziierte Intelligenzminderung¹

Unterschiedlich ausgeprägte Intelligenzminderung in verschiedenen Bereichen von Intelligenzleistungen. Es besteht eine deutliche Diskrepanz (mindestens 15 IQ-Punkte) z.B. zwischen verbalem IQ und Handlungs-IQ.

F78 andere Intelligenzminderung

Verwendung dieser Kategorie nur, wenn die Beurteilung der Intelligenzminderung mit Hilfe der üblichen Verfahren wegen begleitender sensorischer oder körperlicher Beeinträchtigungen besonders schwierig oder unmöglich ist, wie bei Blinden, Taubstummen, schwer verhaltensgestörten oder körperbehinderten Personen.

¹ Die DIMDI-Ausgaben benutzen die Begriffe «Intelligenzstörung» und «dissoziierte Intelligenz». Aus psychiatrischer Sicht ist aber nur eine verminderte Intelligenz eine Störung.