Zeitschrift: Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 9 (1983)

Heft: 2

Artikel: Undiszipliniertes Denken im Grenzbereich von Medizin und Recht, dargestellt am "Unbegriffs"paar Hafterstehungs(un)faehigkeit

Autor: Jakob, Otmar

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1046863

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

UNDISZIPLINIERTES DENKEN IM GRENZBEREICH VON MEDIZIN UND RECHT, DARGESTELLT AM "UNBEGRIFFS"PAAR 'HAFTERSTEHUNGS-(UN)FAEHIGKEIT*

von Dr.med., Dr.med.dent. Otmar Jakob, Gerichtlich-medizinisches Institut Universität Basel

Die Frage nach der sog. Haft- bzw. Straferstehungs(un)fähigkeit und die Probleme, die der Umgang mit diesen Begriffen stellt, sind alt. Das Schrifttum darüber ist jedoch wesentlich weniger umfangreich als das Schrifttum über die Begriffsinhalte 'Schuld-' und 'Zurechnungs(un)fähigkeit'. Dies, obwohl der gleiche Personenkreis - und zwar sowohl aktiv als auch passiv - betroffen ist.

Der grösste Teil des älteren Schrifttums stammt aus Deutschland und ist folglich auf die Strafprozessordnung des Deutschen Reiches ausgerichtet. Im Vordergrund der Erörterungen steht fast durchwegs der Gesamtkomplex der psychischen Krankheiten.

Soweit das Problem der Zuständigkeit erörtert wurde, ging die Antwort in der Regel dahin, dass der Richter - formell existierte das Problem für die Untersuchungshaft überhaupt nicht - zuständig sei.
Gemäss der entsprechenden Strafprozessordnung war ein Strafaufschub möglich

1. wegen Geisteskrankheit,
2. wegen naher Lebensgefahr und
3. wegen Unverträglichkeit des körperlichen Zustandes des Verurteilten mit der Einrichtung der Strafanstalt.

Es fällt dabei auf, dass der Begriff der 'Hafterstehungsunfähigkeit' als Begriff nicht gebraucht wird. Er findet sich übrigens auch in keiner der schweizerischen Strafprozessordnungen, die mir zur Verfügung standen.

Der Ursprung des von mir als "Unbegriffs"paar bezeichneten Wortpaares liegt offenbar in der medizinischen Sekundärliteratur. Eine eigentliche Definition des "Unbegriffs" 'Straf-' oder 'Hafterstehungsunfähigkeit' fand sich in dem

zur Verfügung stehenden Schrifttum nicht. Die beste Umschreibung - aber keine eigentliche Definition - stammt aus der Arbeit von Olbertz aus dem Jahre 1921:

> "Unter 'Haftfähigkeit' im medizinischen Sinne versteht man die Fähigkeit eines Menschen, jede Form gerichtlich angeordneter Freiheitsentziehung ohne wesentliche Gefährdung seines Gesundheitszustandes ertragen zu können".

Daraus ergibt sich, dass der Begriffsinhalt streng genommen nicht dem Begriffsinhalt von Wortfügungen mit dem Begriff 'Fähigkeit' entspricht und damit falsch ist.
Am effektiven Begriffsinhalt offenbart sich aber auch eine strenge und klar vollziehbare Kompetenztrennung:

- der Mediziner beurteilt den Gesundheitszustand und dessen Entwicklungsmöglichkeiten und gibt dazu eine Risikoabschätzung;
- der Richter (bei Untersuchungshaft der Staatsanwalt oder die Rekursinstanz) entscheidet, ob ein Haftunterbruch erfolgen könne oder zu erfolgen habe.

Auch wenn sich der grösste Teil des Schrifttums auf die Verhältnisse in Deutschland bezieht, können die grundsätzlichen Überlegungen auf die Verhältnisse der Schweiz übertragen werden. Die Inhalte der entsprechenden Paragraphen der Strafprozessordnungen gleichen sich denn auch weitgehend.

Entsprechend der kantonalen Hoheit sind die Strafprozessordnungen kantonal. Für den medizinischen Bereich ist trotzdem eine gesamtschweizerisch einheitliche Handhabung möglich, da der medizinische Bereich vom (iuristischen) Sanktionsbereich vollständig getrennt werden muss.

Die Aufgabe des Mediziners und dessen Kompetenzgrenze kann auf verschiedene Weise hergeleitet werden, wobei das selbe Ergebnis resultiert:

1. Die Übernahme der Ablehnungskompetenz ist indirekt gekoppelt mit der Aussprache der positiven Sanktion immer dann, wenn keine Ablehnung erfolgt.
2. Die Kompetenz zur Aufhebung einer Sanktion ist dem Wesen nach verbunden mit der Kompetenz zur Verhängung der Sanktion.

   Sanktionsdenken ist jedoch dem medizinischen Denken nicht nur fremd sondern ist damit unverträglich.

3. Entsprechend dem effektiven Begriffsinhalt besteht die Aufgabe des Mediziners darin, den Gesundheitszustand und dessen mögliche Entwicklung zu beurteilen, wobei insbesondere die spezifischen Auswirkungen der prospektiven Haftsituation zu berücksichtigen sind.
4. Der Begriff 'Fähigkeit' umschreibt eine Aktivität. Wenn man das 'Erstehen' oder 'Verbüssen' einer Strafe unter diesen Begriff nimmt, so genügt bereits die Existenz eines Individuums um 'fähig' zu sein - die Existenz ist aber auch unabdingbare Voraussetzung dazu.
5. Der effektive Begriffsinhalt umfasst wesentlich eine Rechtsgüterabwägung: solche Denkweisen sind aber dem medizinischen Denken wesensfremd.

Es mag - besonders bei sog. "klaren Fällen" - den Anschein machen, die strikte Kompetenztrennung sei "überflüssig" und ein "pragmatischer Kurzschluss" sei zweckmässiger und vor allem weniger aufwendig. Wer diese Ansicht vertritt, wird jedoch früher oder später zur Kenntnis nehmen müssen, dass er sich in Widersprüche verstricken und - als Mediziner - früher oder später seine Glaubwürdigkeit verlieren wird.

Es ist - und dabei kann geradezu von einer paradoxen Logik gesprochen werden - wohl "Ironie" des Schicksals, dass sich die Juristen, die in erster Linie das oben angeprangerte "pragmatische" Vorgehen befürworten, über die Folgen dieses Vorgehens beklagen:

im Vordergrund stehen dabei die Klagen über die sog. Gefälligkeitszeugnisse und die mangelnde Vertrauenswürdigkeit der Zeugnisse der Privat- oder Hausärzte ganz allgemein.

Gravierender als der Verlust der Vertrauenswürdigkeit der Arztzeugnisse, der durch eine Überprüfung wettgemacht werden kann, ist die Tatsache, dass als Folge dieser Praxis in der Schweiz bei den zuständigen Instanzen der Eindruck entstand, eine 'Krankenvollzugsanstalt' sei "nicht notwendig". Dies, obwohl die wenigen zur Verfügung stehenden Institutionen eine sehr beschränkte Kapazität aufweisen und - als Überbrückungsmöglichkeiten - die Aufnahme Chronischkranker ausdrücklich ablehnen!

Über diese beiden Folgen hinaus führt die Kompetenzübernahme zu dem im Titel angesprochenen 'undisziplinierten Denken', das vor allem darauf basiert, dass das Arzt/Patienten-Verhältnis ein "anwaltsähnliches" Verhältnis ist. Einige Beispiele sollen dies etwas konkretisieren:

- Bei einem etwa 60jährigen Individuum wurde die Straferstehungsfähigkeit verneint wegen eines fraglichen malignen Prozesses in der Leber.
  -- Die Frage der spezifischen Beeinflussung des Prozesses durch die Haftsituation wurde offenbar nicht diskutiert, ebensowenig wie die Frage der notwendigen Behandlung während der Haft.

- Bei einem 69jährigen Individuum wird die Straferstehungsfähigkeit bejaht, obwohl ein erhöhter Blutdruck (190/120 mm Hg) vorlag.
  -- Die Begründung basierte offenbar darauf, dass das betr. Individuum vor der Verurteilung lediglich ein einziges Mal beim Arzt war und seinen Geschäften immer nachgegangen war.

- Bei einer etwa 70jährigen Frau wurde die Straferstehungsfähigkeit verneint, weil neben allgemeinen Befunden - die Patientin in ständiger Kontrolle der Frauenklinik stand. Der Beurteiler stellte fest, dass eine dauernde ärztliche Behandlung, ev. Spitalpflege notwendig sei.
  -- Nicht diskutiert wurde die Möglichkeit der Behandlung während des Vollzuges und die Frage der spezifischen Beeinflussung durch die Situation.

- Bei einem etwa 50jährigen Individuum wurde die Straferstehungsfähigkeit verneint, da der Anstaltsarzt der Auffassung war, dass durch die Pflege einer solchen Krankheit der Anstaltsbetrieb zu stark belastet würde.
  -- Hier war offenbar an die Behandlungsmöglichkeit gedacht worden und diese hätte offenbar bestanden.
  Dass der Anstaltsarzt und nicht der Anstaltsdirektor mit der Belastung des Betriebes argumentiert, ist eher eigenartig.

- Ein etwa 25jähriger, der zur stationären Behandlung einer Tbc in einer Klinik gewesen war, wollte nach der Entlassung - und zwar unbedingt, vor dem Antritt einer neuen Stelle - eine Strafe verbüssen. Von einem ersten Gefängnis wurde er, nachdem er ordnungsgemäss angegeben hatte, wo er sich vor dem Haftantritt aufgehalten hatte, sogleich an ein anderes Gefängnis weiterverwiesen.

Der zuständige Amtsarzt hielt Haferstehungsfähigkeit nicht gegeben, "da (der aus dem Spital entlassene!) Häftling weiterhin eine intensive Betreuung mit medikamentöser Behandlung benötige. Aus irgendwelchen Gründen sei dieser in den vergangenen zwei Wochen ohne die entsprechenden Medikamente gewesen. Da er zur Zeit sehr viel friere , auch wenn er an der Heizung sitze, sei die Gefahr eines grösseren Rückfalles gross. Ausserdem sei die psychische Verfassung für die Absolvierung der Haft nicht besonders gut.

-- Dem Arzt wurde offenbar mitgeteilt, man könne den Mann nicht mehr im Gefängnis halten, da er psychisch sehr alteriert sei.
Den Angaben des Betroffenen, der die Strafe verbüssen wollte, konnte entnommen werden, dass seine Mithäftlinge aufbegehrt haben, nachdem sie vernommen hatten, dass er in einer Höhenklinik gewesen war.

Dass durch derartige Strapazierung der Logik ein allgemeines Misstrauen gegenüber Arztzeugnissen genährt wird, ist mehr als nur verständlich.

Sollen im Zusammenhang mit Fragen, die rechtlich bedingten Freiheitsentzug und Gesundheit des Betroffenen berühren, Klarheit geschaffen werden, so ist eine klare Kompetenzabgrenzung unabdingbar. Diese wäre offensichtlicher, wenn an Stelle des Begriffes 'Fähigkeit' der Begriff 'Verhältnismässigkeit' oder allenfalls der Begriff der 'Zumutbarkeit' verwendet würde.. Jeder Mediziner würde, vor die Frage der 'Haftverhältnismässigkeit' gestellt, sofort erkennen, dass er diese Frage - analog zur Frage nach der einfachen oder schweren Körperverletzung - nicht direkt beantworten darf.

Die strikte Kompetenztrennung lässt - im Gegensatz zur gegenwärtig gängigen Praxis - eine Beurteilung nach einigermassen objektiven Kriterien zu und die Vertrauenswürdigkeit auch der Zeugnisse von Privatärzten würde zunehmen. Nicht zuletzt aber - und es wäre zu hoffen, dass dies noch vor der Jahrhundertwende möglich wird - müsste man an zuständiger Stelle erkennen, dass auch in der Schweiz eine Krankenvollzugsanstalt dringend notwendig ist, es sei denn, man würde sich überlegen, ob das gegenwärtig gehandhabte Sanktionssystem verlassen werden solle.