

seilschaftlichen Verhältnisse wirkten hier zusammen. Nur aus der Kenntnis aller Einzelbedingungen erklärt sich die Tat. Hierzu muß man aber wissen, wie bestimmte gesellschaftliche Verhältnisse auf Schwachsinnige wirken bzw. wie eine solche Persönlichkeit die Umwelt verarbeitet.

Wir glauben, auch durch unsere Grundlagenwissenschaft zur Bekämpfung anderer Mitbedingungen der Kriminalität beitragen zu können. So ist es z. B. möglich, durch die Anwendung der Motivationspsychologie den Alkoholmißbrauch zu bekämpfen. Sie bietet mehr Erfolgsaussichten als aufklärende Vorträge. In vielen Fällen kommt es lediglich darauf an, bewußt zu machen, daß es nicht nötig ist, Alkohol zu trinken, um männlich zu erscheinen. In Kenntnis der wissenschaftlichen Voraussetzungen kann man Abneigungen setzen und andere Dinge anstreben lassen. Natürlich werden auch diese Methoden das Problem des Alkohols und die durch ihn begünstigte Kriminalität nicht schlagartig beseitigen, aber sie wirken sicher bedeutend mehr als Aufklärungsvorträge über eine gesunde Lebensführung, die von denjenigen, die es angeht, selten oder gar nicht besucht werden.

Hier wie auch auf vielen anderen Gebieten kann durch die Zusammenarbeit zwischen Juristen und Medizinern und durch eine Intensivierung der Anstrengungen auf beiden Gebieten viel erreicht werden.

Der Arzt als Begutachter der Zurechnungsfähigkeit

Art und Umfang der Tätigkeit des Arztes bei der Begutachtung der Zurechnungsfähigkeit werden vom Gesetzgeber festgelegt. Besonders der Richter übersieht häufig, daß es der Gesetzgeber ist, der denjenigen Bevölkerungsteil bestimmt, bei dem er auf eine Anwendung von Strafe verzichten will. Bei der Beantwortung der Fragen des § 51 StGB und des § 4 JGG geht es also nicht primär darum, wieweit der Angeklagte ein sog. normaler oder ein abnormer Mensch ist, sondern darum, ob die im § 51 StGB festgesetzten Voraussetzungen zutreffen.

In diesem Zusammenhang ist die Frage gestellt worden, ob alle Straftaten bei psychischen Veränderungen, die sekundär nach körperlichen Krankheiten oder Organausfällen (Taubheit, Blindheit, Taubstummheit) — biologische Voraussetzungen — entstehen können, unter den § 51 StGB fallen, wenn die psychologischen Voraussetzungen zutreffen. Hierzu würden neben der Taubheit und Blindheit auch ein großer Teil derjenigen Krankheiten gehören, die körperliche Symptome haben, deren Ursachen aber zumindest zum Teil im seelischen Bereich liegen, sowie die sog. Neurosen, bei denen man häufig nicht entscheiden kann, ob sie Folge einer körperlichen Erkrankung sind oder ob hier körperliche Symptome als Folge von psychischen Störungen auftreten. Da fernerhin die Taubheit und die Blindheit sehr oft angeboren sind, entsteht die Frage, wieweit sog. angeborene abnorme Persönlichkeitsveränderungen, also Psychopathien, hierzu gehören. (Man muß allerdings ergänzen, daß der Begriff der Psychopathie heute bei uns zunehmend an Bedeutung verliert, so daß Göllnitz und andere ihn zunächst für das Kindes- und Jugendalter völlig ablehnen.) Unsere Wissenschaft ist sich heute auch noch nicht einig, bei welchen Krankheitszuständen man von „biologischen Grundlagen“ sprechen könnte. Nach der Ansicht einiger Autoren würden z. B. sämtliche sexuellen Störungen hierunter fallen, was nicht im Sinne des Gesetzgebers läge. Außerdem sind nur selten ausschließlich „biologische“ oder gesellschaftliche Voraussetzungen vorhanden, zu meist ergänzen sie sich.

Diese Fragen muß aber der Gesetzgeber entscheiden, der sich auch darüber zu äußern hat, ob die von ihm

geplante Möglichkeit der Überweisung eines Angeklagten in die medizinische Therapie bei Vorliegen des § 51 Abs. 2 StGB sich nur auf die stationäre Therapie in psychiatrischen Krankenhäusern zu erstrecken hat. Nach unserer Auffassung ist hier vieles noch nicht ausdiskutiert.

Dieses Problem hat aber erhebliche Bedeutung für die Frage, wieweit der Richter die Zurechnungsfähigkeit prüfen muß und kann. Der bisherige StGB-Entwurf geht davon aus, daß bei einem erwachsenen Täter die Zurechnungsfähigkeit nur dann zu prüfen ist, wenn sich aus dem Tatgeschehen oder aus der Entwicklung der Persönlichkeit des Täters Anhaltspunkte dafür ergeben, daß möglicherweise eine Unzurechnungsfähigkeit Vorliegen hat. Wir bezweifeln, daß nach der jetzigen Regelung die Ermittlungsorgane, Staatsanwalt und Richter in der Lage sind, auch nur den weitaus überwiegenden Teil der Unzurechnungsfähigen oder der in ihrer Zurechnungsfähigkeit erheblich Verminderten als begutachtungsnotwendig zu erkennen. Hiergegen spricht nicht nur die erhebliche Anzahl derjenigen, die als Vorbestrafte erst bei einer zweiten Straftat untersucht und als unzurechnungsfähig erkannt wurden, sondern auch die Tatsache, daß häufig nur Zufälle die ärztliche Begutachtung veranlaßten.

Eine Überprüfung der letzten 100 Fälle, die uns vom Gericht überwiesen wurden, verschaffte uns einen Überblick darüber, welche Gründe den Richter veranlaßten, den jeweiligen Angeklagten zu uns zu senden. Es zeigt sich, daß es immer wieder ähnliche, vor allem äußerliche Dinge sind, die Veranlassung zur Begutachtung geben, vor allem das Sitzenbleiben, die fragliche Hirnverletzung durch Unfälle, Anfälle, Geisteskrankheit in der Verwandtschaft und Aufenthalt in neurologischen und psychiatrischen Kliniken, kaum aber jemals die abnorme Entwicklung eines Menschen und nur selten der eigene Eindruck des Gerichts, daß psychische Anomalitäten vorhanden sind. Um es dem Richter und dem Ermittlungsführer, der nicht eine gewisse Teilausbildung auf unserem Gebiet hat, besser möglich zu machen, sich ein Urteil darüber zu bilden, ob evtl. die Voraussetzungen zur Unzurechnungsfähigkeit vorliegen, sollte von unserem Fachgebiet eine Art Liste von Symptomen oder Formen von Straftaten aufgestellt werden, bei deren Vorliegen der Richter oder die Ermittlungsorgane eine Untersuchung durchführen lassen sollten*. Der Umfang der Liste wäre abhängig von der Formulierung des neuen § 51 StGB. Sie würde aber z. B. besonders persönlichkeitsfremde Handlungen, Taten oder Motive, mehrfachen Rückfall und einen großen Teil der Sexualverbrechen enthalten, außerdem Angeklagte, die eine erheblich vom Durchschnitt abweichende Entwicklung gehabt haben, Hirnverletzte, Patienten mit Erkrankungen des Gehirns, Geistesranke usw.

Nach unserer Auffassung wäre es außerdem eine Aufgabe des Arztes, sich in solchen Fällen der „psychopathologisch bedingten Kriminalität“ darüber zu äußern, ob der Angeklagte mit Mitteln der pädagogischen Erziehung oder der ärztlichen Therapie zu behandeln oder ob er auch nach ärztlichem Urteil nur noch mit Zwangsmitteln abgeschreckt werden kann. Der Gutachter wird sich zukünftig immer weniger ausschließlich zu den Ursachen und begünstigenden Bedingungen, dafür aber noch stärker als bisher darüber äußern müssen, mit welchen Methoden der Täter im

*) Dieser Vorschlag wurde auf dem Berliner Symposium von Dr. Hinderer (Institut für Strafrecht der Martin-Luther-Universität Halle) und Dr. Stelzer (Institut für Kriminalistik der Humboldt-Universität) begrüßt. Zugleich wurde jedoch von Prof. Dr. Rennert (Direktor der Universitäts-Nervenkl. Halle) davor gewarnt, eine solche Liste schematisch anzulegen. — D. Red.