

aber ist, daß der Mann seit längerer Zeit eine Beschäftigung sucht, die seinen Möglichkeiten und Fähigkeiten angemessen ist. Hier ist ein Hirnverletzter durch die Fehlentscheidungen des Gerichts und des Betriebes aus einer gesellschaftlich wertvollen Bahn geworfen worden. Der bis zu seiner Straftat völlig einwandfrei lebende Hirnverletzte entwickelt sich erst jetzt, hin und her gestoßen, in eine gefährliche Richtung.

In solchen Fällen sollte der Arzt, der die besondere Problematik dieser Menschen übersieht, von den Ermittlungsorganen zu Rate gezogen werden, wenn eine von der Norm abweichende Entwicklung vorliegt, auch dann, wenn keinerlei eigentliche Voraussetzungen für eine Unzurechnungsfähigkeit vorliegen. Das gilt besonders auch für einen nicht geringen Teil der Rückfalltäter.

Der Arzt in der Therapie und Resozialisierung

Es gibt Vorstellungen, nach denen in Zukunft die Möglichkeit bestehen soll, auch bei Anwendung des § 51 Abs. 2 StGB eine medizinische Behandlung durchzuführen zu lassen, und zwar dann, wenn sich der Vollzug der Freiheitsstrafe nachteilig auf den Zustand des Verurteilten auswirken würde. Dieser Vorschlag entspricht ärztlichen Gedankengängen. Es ergibt sich daraus aber die Frage, ob der Gesetzgeber hier nur an eine Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus bzw. sogar in einer geschlossenen Abteilung gedacht hat. Unter § 51 Abs. 2 StGB fallen aber nicht die Geisteskranken, sondern diejenigen, die leichtere Schädigungen haben. Nichtkriminelle mit solchen Störungen werden heutzutage immer weniger in geschlossenen Abteilungen behandelt, sondern es besteht in unserem Fachgebiet die Tendenz, die Behandlung offen und möglichst nur noch zeitweise stationär durchzuführen. Im Anschluß hieran wird der Patient teilstationär in seine normale Umwelt, in die Arbeit und in seine Familie zurückgeführt, später nur noch nach der Dienstzeit behandelt und zuletzt nur noch in Abständen betreut. Es ergibt sich jetzt die Frage, ob unter der Voraussetzung des § 51 Abs. 2 StGB eine solche Übernahme in ärztliche Behandlung etwa in Form des bisherigen § 42 StGB erfolgen soll und wieweit der Gesetzgeber mit einer ambulanten Behandlung einverstanden wäre. Fernerhin ergibt sich von unserem Fachgebiet aus der Vorschlag, in geeigneten Fällen auch beim Nichtvorliegen des § 51 StGB die Einstellung des Verfahrens bzw. die bedingte Verurteilung mit der Verpflichtung zu verknüpfen, sich in ärztliche bzw. fachärztliche Behandlung zu begeben. Wir sind uns klar, daß diese Fragen noch ausgiebig diskutiert werden müßten, vor allen Dingen wegen der Auswahl der Täter, da die ärztliche Kunst begrenzt ist und da bei einer Reihe von psychisch abnormen Persönlichkeiten auch der Arzt keine andere Möglichkeit kennt als die Absonderung von der Gesellschaft. Da eine solche Therapie aber nicht nur im Krankenhaus selbst durchgeführt werden soll, wäre von unserem Fachgebiet aus zu überlegen, in der Perspektive Kollektive von Mitarbeitern mit bestimmter Zusammensetzung zu gründen bzw. besondere Einrichtungen zur Rehabilitation und ambulanten Betreuung solcher Menschen zu schaffen, die jedoch nur zusätzlich und — wie betont werden muß — nur in dafür geeigneten Fällen der „psychopathologisch bedingten Kriminalität“ in Aktion treten sollten. Hierzu gehört unserer Auffassung nach auch die Nachbetreuung von Kriminellen mit bestimmten Persönlichkeitsabweichungen.

Vorschläge für die weitere Arbeit

Die Rechtspflegebeschlüsse und der Staatsratserlaß über die Rechtspflege verlangen auch vom Arzt in Zukunft

eine wesentlich andere Form des Arbeitens mit den Straftätern und eine höhere Form der Zusammenarbeit mit den Rechtspflegeorganen. Die ärztliche Arbeit und die theoretischen Anschauungen unseres Fachgebietes haben sich in den letzten Jahrzehnten weiterentwickelt. Auch bei uns wird der einzelne Mensch; sei er Patient oder Gutachtenfall, nicht als ein im luftleeren Raum lebendes Individuum, sondern als ein in der Gesellschaft sich entwickelnder und auf sie reagierender Mensch gesehen. Auf diesen Grundlagen beruhen die Prophylaxe und die Rehabilitation; ein Zweig der Rehabilitation ist z. B. die Psychotherapie. Diese stellt sich die Aufgabe, die Abhängigkeit der seelischen Störungen eines Menschen von seiner Persönlichkeit und von den Einwirkungen seines Sozialraumes kennenzulernen. Nach dem stationären Beginn der Therapie wird der Patient unter Anleitung des Arztes, mit Hilfe der Psychologen und Fürsorger wieder in seine gewohnte Umgebung und in seine Arbeit hineingeführt, bis die Heilung erreicht ist. Auch hier spielen also bei Ursache und Therapie gesellschaftliche Faktoren eine große, häufig entscheidende Rolle.

Über die Behandlung des Einzelfalles hinaus hat aber unser Fachgebiet bzw. haben unsere Grundlagenbereiche, die Psychologie und Psychopathologie, eine ganze Reihe neuer Vorstellungen entwickelt. Selbstverständlich sind die Ursachen, die Anlässe, die begünstigenden Bedingungen und die Motive einer Neurose meist andere als die der Kriminalität. Aber die Methodik des Vorgehens kann — wenn auch erst in beschränktem Umfang — für das Gebiet der Ursachenforschung und der Bekämpfung der Kriminalität übernommen werden.

Wir Psychiater sehen unsere Aufgabe dabei vor allem in folgenden Bereichen:

1. Forschung

a) Enge Zusammenarbeit zwischen Juristen und Naturwissenschaftlern bei der Erforschung der Ursachen, der Anlässe, der begünstigenden Bedingungen und der Motive der Kriminalität.

Gründung von Forschungsgruppen mit langfristiger, durchdiskutiertem Forschungsprogramm unter Führung der Juristen, deren Zentren in größeren Städten liegen sollen und durch die auch Einzelarbeiten sinnvoll abgeleitet werden können.

b) Systematische Sammlung derjenigen Fakten, die zukünftig der Forschung zugänglich gemacht werden sollen, durch Anweisungen an Ermittlungsführer und Richter, auf besondere Dinge zu achten und diese zu dokumentieren.

c) Ausarbeitung eines dokumentationsfähigen, für die DDR einheitlichen Schlüssels, nach dem sämtliche Einzelangaben verschlüsselt werden können, so daß relativ unabhängig voneinander Akten und Untersuchungen in gleichartiger Form dokumentiert werden.

d) Gründung eines Dokumentationszentrums bei einer zentralen Instanz, das dadurch einen Überblick über alle Forschungsvorhaben gewinnt und auch das übrige Material (s. Punkt b) weitgehend übersieht.

2. Begutachtung

a) Ausführliche Diskussion über die Formulierung des Begriffs der Unzurechnungsfähigkeit im neuen StGB, besonders aber über den Anwendungsbereich und die sich hieraus ergebenden Folgerungen. Vorschläge der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR zu Einzelfragen.

b) Prüfung und Aufstellung einer Liste von Symptomen und Straftaten, die einen Anlaß zur Untersuchung durch einen Sachverständigen geben sollen. Diskussion und Unterweisung hierüber in den Fortbildungslehrgängen der Juristen.