

zustellen, die die Entscheidungsfreiheit als Grundlage der menschlichen Verantwortlichkeit einschränken oder aufheben können. Im einzelnen bedeutet das:

1. Klärung der Ursachen und Mitbedingungen der Straftat im Einzelfall, soweit sie in der besonderen Persönlichkeit, ihrer individuellen Umwelt und ihrer normalen oder abnormen Entwicklung liegen.
2. Die Verallgemeinerung der gewonnenen Einzelergebnisse, um die besonderen Bedingungen zu ermitteln, die bei bestimmten Formen von Straftaten, bestimmten Persönlichkeiten, bestimmten Entwicklungsbedingungen und besonderen Umweltbedingungen bestehen.
3. Nach der Beurteilung des Einzelfalles Vorschläge zur Erziehung und Therapie sowie als Ergebnis der Verallgemeinerung Vorschläge zur Veränderung der kriminalitätsbegünstigenden Faktoren zu schaffen.

Bei der Begutachtung eines verdächtigen Täters stehen nach Szewczyk folgende Aspekte im Vordergrund:

1. Erbliche Faktoren für die Persönlichkeit oder für die Krankheit.
2. Körperlicher Entwicklungsverlauf und Entwicklungsstand.
3. Psychischer, besonders sozialer Entwicklungsverlauf und Entwicklungsstand.
4. Besondere individuelle Umwelt von der Geburt bis zur Begutachtung.
5. Gesamtgesellschaftlicher Raum.
6. Besondere Krankheiten oder Prozesse, die auf die Entwicklung oder den körperlich-seelischen Zustand Einfluß nahmen.
7. Psychische Besonderheiten, z. B. neurotische Entwicklungen oder Reaktionen, Hospitalismus, Akzeleration usw.

Durch richtige Verallgemeinerung der festgestellten Fakten könnte dabei auch auf die Ursachen der Straftat geschlossen werden. Szewczyk warnte ausdrücklich vor der Gefahr, aus den Einzelfaktoren vorschnell auf die Ursachen zu schließen und damit zu psychologisieren bzw. ideologisieren.

Auf die künftige Regelung der Zurechnungsfähigkeit im neuen StGB eingehend, sprach sich Szewczyk für einen erweiterten Anwendungsbereich des § 51 Abs. 2 StGB aus, und zwar sollten schwerwiegende abnorme Entwicklungen des Täters, Neurosen, Psychopathien und Triebstörungen zur Einschränkung der individuellen Verantwortlichkeit führen\*. In diesem Zusammenhang unterstützte Szewczyk auch eine selbständige Regelung des Affektes<sup>4</sup>. Er verstand darunter „eine intensive, im allgemeinen plötzlich auftretende hochgradige reaktive Veränderung der Gefühlslage mit vegetativen Begleiterscheinungen“<sup>5</sup>. Es müsse unterschieden werden zwischen einem sog. normalen Affekt als besonderer Form des Vorsatzes mit verringerter Strafandrohung und einem sog. pathologischen Affekt. Zu letzterem zählten besonders hochgradige, bewußtseinseingende oder bei Hirnverletzungen auftretende und länger anhaltende Affekte oder durch Schlaftrunkenheit, Erschöpfung, Fieber oder Vergiftung bedingte Affekte. Während die pathologischen Affekte nur von einem Sachverständigen festgestellt werden können, ist dies bei der ersten Form durch das Gericht ohne Sachverständigen möglich. Strafmildernd könne dabei nur der Affekt sein, der bereits vor Entschlußfassung zur Tat und vor Tatbeginn bestand, nicht jedoch der während des Tatablaufs entstandene Affekt.

In einem Korreferat beschäftigte sich Dozent Dr. H i n d e r (komm. Direktor des Instituts für Straf-

recht der Martin-Luther-Universität Halle) mit den Grundsätzen der Zusammenarbeit zwischen Psychiatern und Juristen bei der Verwirklichung der strafrechtlichen Aufgaben. Bei der weiteren Entwicklung der Zusammenarbeit gehe es nicht darum, sich gegenseitig in der Zuständigkeit und Verantwortlichkeit auszuschließen, sondern gemeinsam von verschiedenen Seiten die auftretenden Fragen wissenschaftlich exakt zu klären. In diesem Zusammenhang unterbreitete Hinderer den Vorschlag, einen zentralen medizinisch-juristischen Arbeitskreis zu schaffen, in dem Mediziner und Juristen Grenzfragen ihres Fachgebietes vertrauensvoll beraten könnten.

Rechtsanwalt B a r n i c k (Vorsitzender des Kollegiums der Rechtsanwälte des Bezirks Potsdam) beschäftigte sich in seinem Beitrag mit der Stellung des Gutachters im Strafverfahren und setzte sich mit dessen Rechten nach den Gesetzgebungsvorschlägen auseinander, insbesondere mit der vorgesehenen Regelung, daß der Sachverständige zur Vorbereitung seines Gutachtens das Recht haben soll, in gewissem Sinne eigene Ermittlungen anzustellen, z. B. die Angehörigen des Beschuldigten zu befragen. Barnick warnte davor, dieses Recht der Befragung zu einem zweiten Ermittlungsverfahren werden zu lassen. Diese in Aussicht genommene Regelung erfordere in besonderem Maße eine Qualifizierung der Gutachter auf juristischem Gebiet.

Zur Einweisung psychisch Kranker in psychiatrische Krankenhäuser und Pflegeanstalten teilte Dr. S t o l t e n h o f f (Leiter des psychiatrischen Krankenhauses in Arnsdorf) die Vorschläge zur gesetzlichen Regelung mit<sup>6</sup>. Künftig sollten drei Formen der Einweisung unterschieden werden:

1. Einweisung durch den Arzt mit Einverständnis des Patienten,
2. Anordnung der Einweisung durch den Arzt ohne Zustimmung des Kranken bis zur Dauer von sechs Wochen,
3. Einweisung auf Grund eines gerichtlichen Beschlusses.

Die Ausführungen Stoltenhoffs wurden ergänzt durch einen Beitrag von Prof. Dr. L a n g e (Direktor der Nervenambulanz der Medizinischen Akademie Dresden), der die Unterbringungsmöglichkeit bis zu sechs Wochen ohne Zustimmung des Kranken insbesondere damit rechtfertigte, daß diese Frist in den meisten Fällen nicht ausgeschöpft zu werden brauche und die Behandlung im objektiven Interesse des Kranken liege. Es handele sich hier um einen echten Kompromiß zwischen Rechtsschutz und Gesundheitsschutz.

An dem Vorschlag der Einweisung durch den Arzt gegen den Willen des Kranken entzündete sich eine heftige Diskussion<sup>7</sup>. Insbesondere Prof. Dr. S a w i c k i (Direktor des Instituts für Strafrecht der Universität Warschau) setzte sich leidenschaftlich dafür ein, daß zum Schutze der persönlichen Rechte und Freiheiten auch der kranken Menschen keine Einweisung gegen deren Willen vorgenommen werden dürfe, ohne daß eine gerichtliche Entscheidung vorliege. Dabei führte er auch die Regelung in Volkspolen an, nach der ohne Mitwirkung des Gerichts eine Einweisung gegen den Willen des Kranken nicht verfügt werden dürfe.

Die auf dem Symposium zu diesem Problemkreis geführte Diskussion wird den zuständigen staatlichen Stellen helfen, die zukünftige gesetzliche Regelung in eine Form zu bringen, die allen Rechtsgarantien genügt.

\* Vgl. auch dazu Stoltenhoff. in: Die Gerichtspsychiatrie in der neuen Rechtspflege. S. 101 ff.

<sup>7</sup> Bereits auf dem I. Symposium hatte es zu diesem Vorschlag heftigen Widerspruch gegeben, vgl. Schmidt, a.a.O., S. 238.

<sup>4</sup> Vgl. den Entwurf der Regelung der verminderten Zurechnungsfähigkeit bei Lupke Seidel, a.a.O., S. 148.

<sup>5</sup> Vgl. den Vorschlag zur Formulierung der Norm über den Affekt bei Lupke Seidel, a.a.O.