

Die sozialtherapeutische Aufgabe:
Stellung und Einstellung der Psychiatrie

Wilfried Rasch

Kriminalbiologische Abteilung im Institut
für gerichtliche Medizin der Universität zu Köln

Nach den Bestimmungen des im Mai 1969 vom Bundestag verabschiedeten 2. StrRG sollen die geplanten sozialtherapeutischen Anstalten unter ärztlicher Leitung stehen. Damit ist vom Gesetzgeber programmatisch der Gedanke verankert worden, daß die gegen die eingewiesenen Rechtsbrecher zum Zuge kommenden Maßnahmen irgendwie in den Zuständigkeitsbereich des Arztes fallen; von der Aufgabe her versteht sich von selbst, daß der seelenheilkundlich tätige Arzt gemeint ist. Die gegen diese Auffassung schon verschiedentlich erhobenen Bedenken hat in jüngster Zeit Ehrhardt 1) noch einmal unterstrichen mit dem Hinweis, daß die Aufgabe der sozialtherapeutischen Anstalt ihrer Eigenart nach primär und entscheidend eine sozialpädagogische Aufgabe ist, auch wenn der Begriff der Erwachsenenpädagogik heute verpönt sei. Der Gedanke der Umerziehung in der sozialtherapeutischen Anstalt war auch den Schöpfern des Alternativ-Entwurfs ein zentrales Anliegen; sie sollte in einer Form erfolgen, die es keinem erlaubt, sich "ungeschoren" über die Einweisungszeit hinwegzubringen (Baumann 2)).

Es mag spitzfindig scheinen, beim jetzigen Stand der Entwicklung allzu viel Interesse der Frage zuzuwenden, ob man "therapieren" oder "erziehen" will. Das verabschiedete Gesetz hat sicherheitshalber beide Gedanken nebeneinander aufgenommen, indem es von "besonderen therapeutischen Mitteln und sozialen Hilfen" spricht. Man kann vertreten, daß die Benennung der praktizierten Einwirkungsart letztlich eine akademische Frage ist. Sie berührt, kritisch gesehen, aber doch etwas sehr Grundsätzliches, zumal Behandlungsziel und Auswahl des Probandenkreises eng miteinander zusammenhängen.

Erklärtes Behandlungsziel ist die Resozialisierung. Das ist selbstverständlich nur eine unscharfe, grobe Kennzeichnung. Ehrhardt 3) hat Resozialisierung bei nicht-kranken Delinquenten als "Erziehung zu freiem und verantwortungsvollem Verhalten, Erziehung zur Mündigkeit" definiert. Diese Deutung hat, auch wenn sie von Erziehung spricht, den Vorteil, daß in ihr nicht zuviel Anspruch steckt - zum Beispiel auf künftiges Wohlverhalten -, sondern eher ein Hilfsangebot an das Individuum. Zu einem Zeitpunkt, zu dem eine halbwegs aufgeschlossene Kindergärtnerin in Verlegenheit

gerät, wenn man sie nach Sinn und Ziel ihres Wirkens befragt, kann es nicht Inhalt staatlicher Maßnahmen werden, seine Bürger nach bestimmten Idealvorstellungen "zu erziehen". Vor dem heutigen gesellschaftlichen Hintergrund mit dem Trend zur Arbeitserleichterung und Arbeitszeitverkürzung klingt es seltsam realitätsfern, wenn Mauch in seinem Referat auf der 8. Arbeitstagung der Strafvollzugskommission im Oktober 1969 erklärt 4): "Die Arbeit (hier im Sinn von Arbeitstherapie) in einer sozialtherapeutischen Anstalt hat in den verschiedenen Behandlungsphasen als Ziel die Erziehung zur Arbeit". Und: "Das Erlebnis des Fleißes als Lustgewinn soll das Ziel sein und nicht das der Faulheit". Dem autoritären Denken, dem die Psychoanalyse mit ihrer gottvaterähnlichen Gestalt des Therapeuten verhaftet ist, entspricht es, wenn Mauch als Beispiel anführt: "Dem Therapeuten zuliebe schleppt der Therapieteilnehmer Zementsäcke, obwohl er es noch nie getan hat, und es macht ihm Freude, für seinen Therapeuten etwas zu tun". 5) Von dieser Position her erscheint der Schritt bis zu der Parole, daß Arbeit frei mache, nicht mehr groß.

Wenn es um den Einsatz ärztlicher Behandlungsmaßnahmen gegenüber Personen geht, die zu eben dieser Behandlung kraft Gesetzes verurteilt werden können, ist jeder mit dieser Behandlung verquickte weltanschauliche oder moralische Anspruch abzulehnen. Der Arzt hat keinen Platz innerhalb eines solchen Systems. Er muß auch die Mitarbeit versagen, wenn die Einrichtung der sozialtherapeutischen Anstalt vornehmlich als eine, wie Baumann es ausgedrückt hat, "Waffe zur Verbrechensbekämpfung" 6) verstanden werden soll. Ärztliche Aufgabe ist, Hilfe zu gewähren, wo sie benötigt wird, aber nicht Staatsbürger in der jeweils von der Regierung gewünschten Form zurechtzustutzen.

Die erlassenen Bestimmungen bieten hinreichend Raum, sich auf ein rein ärztliches Tun zu beschränken. Die Frage ist, ob die Psychiatrie in der Lage ist, die hier auf sie zukommenden Aufgaben auch zu übernehmen. Bis auf einige Ansätze hat die Psychiatrie in Deutschland bislang wenig Verständnis und wenig Interesse für die hier anstehenden Probleme gezeigt, obschon sie durch eine enge Liaison mit der Justiz in zwei Bereichen ständig mit ihnen konfrontiert wurde: bei der Begutachtung von Zurechnungsfähigkeit und Verantwortungsreife sowie bei der Verwahrung der nach § 42 b und c StGB untergebrachten Rechtsbrecher. Beide Tätigkeitsfelder sind mit denen, die das künftige Recht bereit hält, eng verwandt. Es ist zu erwarten, daß das Gericht einen ärztlichen Sachverständigen heranziehen wird, wenn über das Bestehen einer "schweren Persönlichkeitsstörung" zu entscheiden ist, wenn die Rückfallgefahr bestimmt werden soll oder bei Erörterung der Frage, ob nach dem Zustand des Täters seine Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt zur Resozialisierung angezeigt ist. Die an-

dere Parallelaufgabe, die Behandlung des Untergebrachten ist dem Arzt, wie bereits erwähnt, unmittelbar vom Gesetzgeber übertragen.

Eine kritische Bestandsaufnahme muß zunächst alle unqualifizierten Angriffe abwehren. Es ist Mode geworden, den Sachverständigen vor Gericht als eine Art Prügelknaben zu benutzen, der alle Mängel unseres Rechtssystems zu verantworten hat. Fälle, die in der Presse Aufsehen erregen durch problematische Sachverständigen-Gutachten sind in aller Regel auch sachlich problematisch. Daß es zu einem Gutachten kam, das später als falsch getadelt wurde, ist häufig in dem Umstand begründet, daß der Gutachter sich von den anderen Prozeßbeteiligten - nicht zuletzt auch von seiten des Gerichts - in eine bestimmte Richtung drängen ließ. Die ober- und höchstrichterliche Rechtsprechung ist nicht müde geworden, auf die Nebenrolle hinzuweisen, die dem Gutachter strafprozessual zukommt. Das impliziert aber doch, daß Fehlurteile, die auf unzureichenden Gutachten beruhen, in erster Linie vom Richter zu verantworten sind. Zum anderen werden die aus ferner Höhe abgegebenen Entscheidungen der Revisionsgerichte den praktischen Möglichkeiten und Gepflogenheiten einfach nicht gerecht. Sarstedt, der es liebt, auf die psychiatrischen Sachverständigen mit harten Bandagen einzuschlagen, schreibt zum Beispiel über die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit: "Die Psychiater äußern sich zwar gern dazu und geben auf entsprechende Frage meist klipp und klar Auskunft darüber, ob § 51 Abs. 1 oder Abs. 2 anwendbar ist. Psychiater sollen dem Gericht aber nur beschreiben, wie es zur Tatzeit im Kopf des Täters aussah, wieso da von den Köpfen gewöhnlicher Täter etwas abwich." 7) Ein psychiatrischer Sachverständiger, der dieses Rezept beherzigt, würde im Gerichtssaal ziemliches Erstaunen hervorrufen. Man erwartet stets von ihm, daß er sich zu den Voraussetzungen für die Anwendung des § 51 StGB äußert, im kleinen Verfahren genügt eine bündige, summarische Auskunft.

Die vielberufene "Krise des Sachverständigenbeweises" ist, wie Gerchow gezeigt hat, eher eine Krise der richterlichen Urteilsbildung 8). Kaum ein Richter ist in der Lage, ein psychiatrisches Sachverständigen-Gutachten kritisch zu würdigen, weil ihm hierzu keine Kenntnisse vermittelt wurden. Wenn er besonders mutig ist, setzt er seine "Lebenserfahrung" gegen das vorgetragene Fachwissen. Die unzureichenden Kenntnisse der Juristen bedingen nicht selten, daß der Sachverständige den Bereich seines Wissens verläßt, weil ihm Fragen vorgelegt werden, die neben der Sache liegen oder einen irrationalen Tatbestand betreffen, er aber trotzdem die Antwort nicht schuldig bleiben will. Durch die Möglichkeit, einen Täter in eine sozialtherapeutische Anstalt einzuweisen, wird die Tätigkeit des Sachverständigen in foro in

Zukunft noch mehr Gewicht erhalten als bisher; das gilt unabhängig davon, ob man für die Begutachtung beliebige Sachverständige heranzieht oder spezielle Beobachtungsabteilungen einschaltet. Will man die Allmacht des Sachverständigen verhindern, ist es notwendig, den die Entscheidung verantwortlich tragenden Richter mit dem Wissen auszustatten, das er für seine Entscheidung braucht. Eine solche echte Zusammenarbeit zwischen Richter und Sachverständigem würde mehr Nüchternheit und Sachlichkeit in das Verfahren tragen. Der Sachverständige würde auch weniger Gefahr laufen, zum Popanz degradiert zu werden, über den jeder herziehen kann. Die viel geübte unsachliche Kritik ist geeignet, qualifizierte Fachkräfte zu verprellen; für einen fähigen Arzt gibt es weitaus dankbarere und ertragreichere Möglichkeiten des Broterwerbs.

Ein ebenso schwerwiegender Mangel wie die fehlende Sachkunde des Richters ist, daß ein vom Gericht oder von der Staatsanwaltschaft herbeigezogener Gutachter keine besondere Vorbildung nachzuweisen braucht, um als qualifiziert für seine Aufgabe angesehen zu werden. Gutachten zur Zurechnungsfähigkeit werden nicht selten von Amtsärzten im Rahmen ihrer allgemein-medizinischen Aufgaben erstattet. Es gibt Fälle, in denen der von der Verteidigung gestellte Antrag auf Herbeiziehung eines Facharztes mit der Begründung abgelehnt wurde, daß das Gericht von der Sachkunde des gehörten Gutachters überzeugt sei, weil er sie schon in zahlreichen anderen Verfahren dem Gericht unter Beweis gestellt habe. Praktisch bedeutet dies: ein nach seiner Vorbildung gar nicht qualifizierter Gutachter braucht die Sachverständigentätigkeit nur lange genug ausgeübt zu haben, um in den Ruf besonderer Erfahrung und Sachkunde und damit auch Eignung zu kommen. Aber auch die Anerkennung als Nervenfacharzt bildet keineswegs eine Garantie für angemessenes Fachwissen. Eine spezielle Ausbildung auf dem Gebiet der forensischen Psychiatrie wird für die Facharztanerkennung nicht vorausgesetzt und könnte - das sei nebenbei bemerkt - auch gar nicht absolviert werden, weil es keine entsprechenden Einrichtungen gibt. Es hängt sehr vom Zufall ab, was der einzelne als seine Aufgabe als Gutachter empfindet.

Bereits die Haltungsstile variieren beträchtlich 9). Sehen manche Psychiater den Hauptsinn ihrer Tätigkeit darin, Milderungsgründe auszubreiten, so antizipieren andere die Verurteilung, nicht selten unter Zuhilfenahme eines abstrusen moralisierenden oder quasi-juristischen Vokabulars. Am beliebtesten ist der Rückzug hinter einige Standardbegriffe, die als handliche Versatzstücke in nahezu jedes Gutachten passen, wenn es sich bei dem Untersuchten nicht um einen Geisteskranken handelt. In dem Gutachten eines vielbeschäftigten Gerichtsgutachters (Nervenfacharzt) heißt es:

"Es handelt sich bei B. zweifellos um einen willensschwachen, haltlosen und triebhaften Psychopathen. Den festgestellten charakterlichen Anomalien ist im vorliegenden Falle aber Krankheitswert nicht beizumessen. Zur Zeit der dem Angeklagten zur Last gelegten Straftat haben Bewußtseinsstörungen, krankhafte Störungen der Geistestätigkeit oder eine Geistesschwäche mit Sicherheit nicht vorgelegen, so daß er in vollem Umfang fähig war, das Unerlaubte seiner Verfehlungen einzusehen oder dieser Einsicht gemäß zu handeln. Die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 oder 2 StGB sind daher nicht gegeben."

Daß dieses Gutachten in unzulässiger Weise zu Rechtsfragen Stellung nimmt, ist eine Frage für sich. So lange es in der Begutachtungspraxis lediglich darauf ankam, das Vorliegen einer Geisteskrankheit festzustellen oder auszuschließen, konnten Gutachten dieses Stils immerhin als ausreichend gelten. Sie konnten schon nicht mehr genügen, nachdem die Rechtsprechung des BGH immer wieder mit Nachdruck darauf hingewiesen hatte, daß der Begriff der "krankhaften Störung der Geistestätigkeit" etwas anderes umfaßt als irgendein ärztlich-medizinischer Krankheitsbegriff. Für die Fragen, die in § 65 des 1. StrRG aufgeworfen werden, ist eine Gutachtenerstattung auf diesem Niveau fraglos ungenügend.

Es existiert auch kein Fundus, auf den man in Zukunft zurückgreifen könnte. Durchmustert man die forensisch-psychiatrische Literatur der Nachkriegszeit, so stößt man ganz überwiegend auf die Erörterung von Grundsatzfragen, in denen von einem Streit zwischen "Gnostikern" und "Agnostikern" in einer Weise berichtet wird, als handele es sich dabei um eine Auseinandersetzung über die letzten Dinge. Die sogenannten Agnostiker zogen sich verschämt auf die Aussage zurück, daß man nur Krankheiten diagnostizieren könne, aber nicht die inneren Vorgänge des Täters beurteilen: die Not mangelhaften psychologischen Vermögens wurde zur Tugend weiser Zurückhaltung erhoben. Dabei geht es hier im Grunde nur um die Frage, wie man die gesetzlichen Bestimmungen über die Zurechnungsfähigkeit sinnvoll füllen und in einer für die praktische Handhabung relevanten Weise abstimmen kann. Empirische Forschungen, die einer sachangemessenen Klärung der Grundsatzfragen hätten dienen können, wurden fast gar nicht in Angriff genommen. Da über die Persönlichkeit des Rechtsbrechers so wenig bekannt ist, was als verbindlich gelten kann, fällt es erst recht schwer, zu definieren, was unter einer schweren Persönlichkeitsstörung verbindlich verstanden werden soll. Trotz dieser Unsicherheit ist zu begrüßen, daß dieser Begriff als Voraussetzung zur Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt nicht mit der Frage der Schuldfähigkeit verknüpft wurde. Hierdurch eröffnet sich wenigstens eine Chance, abseits von quälenden Debatten über die Willensfreiheit das Zweckmäßige geschehen zu lassen. Als Ausweg aus den bislang bestehenden

Schwierigkeiten hatte auf psychiatrischer Seite Haddenbrock 10) seit Jahren wiederholt vorgeschlagen, die Beurteilung der Schuldfähigkeit unter pragmatischen Gesichtspunkten zu treffen. In ähnlicher Weise hatte Waelder 11) angesichts identischer Probleme in den USA angeregt, gegenüber Kriminellen drei Verfahrensweisen mit grundsätzlich gleichem Rang zuzulassen: Strafe, Gewahrsam, Heilung. Die vom Sachverständigen zu beantwortenden Fragen beziehen sich statt auf die Zurechnungsfähigkeit auf die Dimensionen Abschreckbarkeit, Gefährlichkeit und Behandlungsfähigkeit. Man wird sich, das ist kritisch zu bemerken, nicht der Illusion hingeben dürfen, daß sich durch die Verwendung dieser Parameter alle Begutachtungsprobleme gewissermaßen von selbst lösen werden. Beendet würde aber der aus dogmatischen Positionen geführte Kampf um Schuldfähigkeit und Willensfreiheit, die zu treffenden Entscheidungen würden in Kategorien überführt, die empirischer Nachprüfung zugänglich sind.

Aus der dogmatisch vertretenen Auffassung, daß Psychopathen und Schwachsinnige nicht "krank" sind, ist abzuleiten, daß die Anstaltspsychiatrie die Übertragung der gerichtlich angeordneten Verwahrung von Personen aus diesem Kreis nicht als Behandlungsauftrag verstanden hat. Rühmliche Ausnahme ist das Westfälische Landeskrankenhaus Eickelborn, wo man sich seit einigen Jahren bemüht, durch besonders zugeschnittene Behandlungsverfahren auch dem im Gesetz enthaltenen Besserungsgedanken Rechnung zu tragen. Im psychiatrischen Schrifttum ist es bis in die jüngste Zeit gängig, vor Empfehlung der Unterbringung nicht-"kranker" Rechtsbrecher zu warnen 12). Sie stehen im Ruf von Störern und Fremdkörpern 13). Eine Untersuchung der in den Rheinischen Landeskrankenhäusern gemäß § 42b StGB Untergebrachten hat demgegenüber erbracht, daß die Hauptschwierigkeiten von Personen ausgehen, die traditionellerweise zum psychiatrischen Krankengut gehören 14). Der Mangel an Verständnis für kriminaltherapeutische Ziele tritt bereits in dem Bericht hervor, den Würfler 1956 vor der großen Strafrechtskommission abgegeben hat: der herbeigerufene Experte sah das Hauptanliegen der zu schaffenden Spezialinstitute darin, Psychopathen für den Strafvollzug tauglich zu machen 15). In ähnlicher Verkennung ihrer Zielsetzung meinten Müller und Hadamik, der Zweck der im E 1962 vorgesehenen Bewährungsanstalten sei, behandlungsunfähige Täter aufzunehmen 16).

Wer immer auch nur in bescheidenem Stil sich an der Kriminaltherapie versucht hat, wird, von Enttäuschungen belehrt, nur zu leicht geneigt sein, den Gedanken der Unbehandelbarkeit aufzunehmen. Es muß nachdenklich stimmen, daß ausländische Institute, die seit Jahrzehnten Kriminaltherapie treiben, bis heute noch keine verlässlichen Erfahrungsberichte vorgelegt haben, und es letztlich noch unklar ist, nach welchen

Kriterien man die Effektivität messen sollte 17). Die besserwisserische Kritik hat heute noch alle Trümpfe in der Hand und wird wahrscheinlich noch längere Zeit Gelegenheit haben, mit Genugtuung Mißerfolge der Bemühungen zu protokollieren. Um die Phase des Experimentierens abzukürzen, dürfte unabdingbar sein, das Unternehmen sogleich mit dem Einsatz angemessener wissenschaftlicher Hilfsmittel zu beginnen. Vermieden werden muß, lediglich einen leerlaufenden Behandlungsoptimismus anzukurbeln.

Auch bei der Auswahl der Einzuweisenden sollten Maßstäbe benutzt werden, die dem Stand moderner psychologischer Forschung entsprechen. Nur so ist die Anwendung von Maßnahmen, deren Folgen für die Persönlichkeit des Eingewiesenen beträchtlich sein können, überhaupt zu legitimieren. Die Alternative wäre, alles der Willkür und dem Zufall zu überlassen. Die Verlegenheit, in der wir uns heute befinden, veranschaulicht am besten ein Zitat aus dem Referat, das Mauch vor der Strafvollzugskommission gehalten hat 18):

"Jeder Mensch ist behandlungsfähig, aber noch lange nicht behandlungsbedürftig. Jeder Straftäter ist hingegen behandlungsbedürftig, aber noch lange nicht behandlungsfähig. Da über die Behandlungsfähigkeit a priori nichts ausgesagt werden kann, verbleibt die Behandlungsbedürftigkeit als einziges objektives Auslesekriterium. Da sich aber die Behandlungsbedürftigkeit nach der Sozialschädlichkeit richtet, die sich wieder in der Kriminalität ausdrückt, kann nur und ausschließlich die Straffälligkeit dazu dienen, eine Entscheidung darüber herbeizuführen, welcher Straftäter in eine sozialtherapeutische Anstalt einzuweisen ist und welcher nicht. Der Grad der Persönlichkeitsstörung jedenfalls ist, da nicht genau oder oft schwer feststellbar, hierfür nicht immer geeignet. Um aber eine Ausuferung zu vermeiden, müssen gewisse Anforderungen an das Ausmaß der Kriminalität gestellt werden. Dies geschieht am besten anhand der Rückfälligkeit."

Man kann nicht umhin, sich mit diesen Kernsätzen kritisch auseinanderzusetzen, wobei völlig ausgeklammert bleiben soll, was die beiden ersten Sätze in ihrer Nebeneinanderstellung logisch implizieren. Völlig richtig ist der Hinweis, daß man mangels breiter Erfahrungen keine verlässlichen Aussagen über die Behandelbarkeit eines Täters treffen kann. Insofern wird es nicht möglich sein, das Gesetz buchstabengetreu zu befolgen. Es heißt hier nämlich: "Die Unterbringung wird nur dann angeordnet, wenn nach dem Zustand des Täters die besonderen therapeutischen Mittel und

sozialen Hilfen einer ärztlich geleiteten sozialtherapeutischen Anstalt zu seiner Resozialisierung angezeigt sind." Bei dem heutigen Stand unseres Wissens kann das nur in dem Sinn verstanden werden, daß der Versuch einer derartigen Behandlung angezeigt erscheint. Sollte sich die Rechtsprechung eines Tages auf den Standpunkt stellen, bezüglich der Behandelbarkeit Sicherheit zu fordern, könnte dieser Teil der Bestimmung völlig blockiert werden. Es ist durchaus noch unentschieden, ob sich Rückfalltäter künftig zur Behandlung drängen oder auf ihr Recht auf Bestrafung pochen.¹⁹⁾

Mauch ist beizupflichten, wenn er Bedenken hat, den Grad der Persönlichkeitsstörung zum Kriterium der Behandlungsbedürftigkeit zu machen. Dies liegt aber daran, daß noch nicht definiert und präzisiert ist, was unter einer Persönlichkeitsstörung zu verstehen ist. Es wäre jedoch außerordentlich bedenklich und würde auch dem § 65 Abs. 1 Ziff. 1 des 2. StrRG widersprechen, die "schwere Persönlichkeitsstörung" einfach zu übergehen und sich einzig an der Rückfälligkeit zu orientieren. Es bedarf eigentlich keiner weiteren Erläuterung: kriminelles Verhalten an sich, auch im Wiederholungsfall, gehört nicht primär zur Domäne ärztlich-therapeutischen Handelns. Dies ergibt sich - welche theoretische Position sonst auch immer denkbar ist - bereits aus den vergeblichen Anstrengungen der Kriminologie, ihren Gegenstand klar zu umreißen.

Die Legimitation zum ärztlichen Eingreifen ist erst dann gegeben, wenn die Persönlichkeitsstörung, die zu behandeln ist, in die Nähe des "Krankhaften", des "Krankheitsartigen" rückt. Was damit gemeint ist, sollte unabhängig von allen Grundsatzdebatten über den Krankheitsbegriff geklärt werden. Dem erfahrenen Psychiater schwebt der Typ eines Kriminellen vor, der ihn an klinisch kranke Patienten erinnert: weil er leidet, weil er sich von etwas anderem, das er nicht mehr selbst ist, überwältigt fühlt, weil sein Verhalten überindividuell umgeprägt ist. Er ist der "Typ", der trotz offensichtlich guter Vorsätze wiederholt sozial scheitert, der nur geringe Frustrationstoleranz besitzt, dessen kriminelles Handeln quasi von selbst, "gegen seinen Willen" aus innerer Spannung und unverarbeiteten Konflikten immer wieder einspringt. Es sind jene Fälle, die im Gericht wegen vermeintlicher "Sinnlosigkeit" der Tat Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit aufkommen lassen. Es liegt eine Persönlichkeitsdeformierung vor, die in ihrer Struktur der ähnlich ist, die bei psychopathologischen Entwicklungen verschiedenen Stils angetroffen wird; das Delinquieren ist Symptom dieser Fehlentwicklung. Der Täter wird vom "Sinn der Strafe" nicht mehr erfaßt.

Das so entworfene Bild ist fragmentarisch und von persönlichen Erfahrungen bestimmt. Durch Verwendung moderner Forschungsverfahren wäre es möglich, diesen Typ des Rückfalltäters mit der "schweren Persönlichkeitsstörung" schärfer zu fassen und auf Merkmale zurückzuführen, die auch für andere übernehmbar sind. Dieses Ziel könnte durch breitangelegte Persönlichkeitsuntersuchungen von Gefängnis- und Anstaltspopulationen erreicht werden.

Unabhängige Voraussetzungen für die Einleitung einer Behandlung sollten Bereitschaft zur Behandlung und Leidensbewußtsein bleiben 20). Ist eine Behandlungsbereitschaft primär nicht vorhanden und gelingt es auch nicht, sie in der Initialphase der Behandlung zu wecken, ist auf die Fortführung der Behandlung zu verzichten. Ärztliche Aufgabe kann nicht sein, Maßnahmen zu vollstrecken, die lediglich als Strafe empfunden werden.

20.1.70

5 Köln 1
Zülpicher Str. 47

Anmerkungen

- 1) H. Ehrhardt, Zur Reform von Maßregelrecht und Maßregelvollzug. Ftschr. Neur. 37 (1969) 660-677, S. 672
- 2) J. Baumann, Der Alternativ-Entwurf der Strafrechtslehrer - eine Strafrechterweichung? In: Programm für ein neues Strafgesetzbuch, hrsg. v. J. Baumann, Fischer, Frankfurt a.M. 1968, S. 137
- 3) a.a.O., S. 672
- 4) G. Mauch, Sozialtherapie im Strafvollzug. Referat auf der achten Arbeitstagung der Strafvollzugskommission. Tagungsberichte der Strafvollzugskommission VIII. Bd. Bonn 1969, S. 105 u. 104
- 5) a.a.O., S. 105
- 6) a.a.O., S. 138
- 7) W. Sarstedt, Auswahl und Leitung des Sachverständigen im Strafprozeß (§§ 73, 78 StPO). NJW 68, 177-182, S. 181
- 8) J. Gerchow, Bemerkungen zur sogenannten Krise des Sachverständigenbeweises. Arch.Krim. 134 (1964) 125-136
- 9) M. Stern, Persönliche Gutachterpflicht eines Klinikleiters. NJW 69, 2259-2263
W. Rasch, Schuldfähigkeit. In: A. Ponsold, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, Stuttgart 1967, S. 55-89

-
- 10) S. Haddenbrock, Zur Frage eines theoretischen oder pragmatischen Krankheitsbegriffs bei Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit. Mschr.Krim. 38 (1955) 183-192
 - 11) R. Waelder, Psychiatrie und das Problem der strafrechtlichen Verantwortlichkeit. In: A. Mitscherlich u.a. (Hrsg.), Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Kiepenheuer & Witsch, Köln-Berlin 1967, S. 264-277
 - 12) K. Schlüter, Die Problematik des § 42b StGB in seiner Verbindung mit § 51 Abs. 2 StGB aus der Sicht eines Anstaltspsychiaters. NJW 68, S. 2276-2277
G. Last, Zur Anwendung des § 42b StGB, NJW 69, 1558-1562
 - 13) Entwurf eines Strafgesetzbuches E 1962 mit Begründung, Bonn 1962, S. 210
 - 14) H.-W. Müller und W. Hadamik, Die Unterbringung psychisch abnormer Rechtsbrecher. Nervenarzt 37 (1966), S. 67-76
 - 15) Niederschriften über die Sitzungen der Großen Strafrechtskommission, Band 4, S. 193, Bonn 1958
 - 16) a.a.O., S. 75
 - 17) U. Eisenberg, Zum Behandlungskonzept der Sozialtherapeutischen Anstalten (2. StrRG § 65) NJW 69, 1553 - 1558
 - 18) a.a.O., S. 101
 - 19) H.M. Boslow und W. Kohlmeyer, The Maryland Defective Delinquency Law. Amer.J.Psychiat. 120 (1963), S. 118 - 124
D.J. West, Psychopaths: an introductory comment. In: Psychopathic offenders. Cambridge 1968
 - 20) J. Hirschmann, Die Indikation zur Psychotherapie bei Rechtsbrechern aus der Sicht des Psychiaters. NJW 61, 245-249