

Forensisch-psychiatrische Gutachten zu den Voraussetzungen des Massnahmenvollzugs nach Art. 43 StGB

Erster Teil: Der ambulante strafbegleitende Massnahmenvollzug – formale Aspekte

■ A. A. Möller^a, F. Urbaniok^b, M. Kiesewetter^a

^a Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

^b Psychiatrisch-Psychologischer Dienst der Justizdirektion des Kantons Zürich

Summary

Möller AA, Urbaniok F, Kiesewetter M. Forensic psychiatric testimonials on mentally ill delinquents being psychiatrically treated at present time – first part: formal aspects. Schweiz Arch Neurol Psychiatr 1999;150:4–10.

Fifty-one forensic-psychiatric testimonials on mentally ill delinquents were analyzed. These delinquents had been referred to psychiatric therapy according to the article 43, 1, 1 of the Swiss law. Forensic expertises could be characterized by a great diversity in methodological approach and reference to diagnostic systems. Axis-2 diagnosis was referring to ICD-10 classification in only three cases, to DSM-III-R classification even more rare in one case. Psychodiagnostic test procedures were used only in a minority of cases and, if used, were mainly consisting of projective tests, the Rorschach test in particular. Although signs of altered personality had been described by the forensic psychiatrists in about 88%, this topic of identification, description and diagnostic categorization of personality traits seems to be one of the most controversial and unstandardized in forensic practice. All topics of interest, concerning the relationship between mental disease and crime commitment, further legal prognosis and the influences of psychiatric therapy on it, had been discussed only in a minority of the testimonials analyzed here.

Keywords: forensic testimonial; personality disorders; psychodiagnostic test procedures

Zusammenfassung

Es wurden 51 forensisch-psychiatrische Gutachten gesichtet, die als Entscheidungsgrundlage einer später gerichtlich verfügten und gegenwärtig an inhaftierten Straftätern strafbegleitend vollzogenen Massnahme nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 des Strafgesetzbuchs (StGB) dienten. Die Gutachten stellten sich als heterogen in ihren Methoden der Befunderhebung und der – im allgemeinen nicht dargelegten – diagnostischen Referenzsysteme dar. Selten wurde auf DSM- oder ICD-Diagnosenmanuale explizit Bezug genommen. Soweit in einer Minderzahl der Gutachten persönlichkeitsdiagnostische Testverfahren zur Anwendung kamen, handelte es sich überwiegend um projektive Verfahren, insbesondere den Rorschach-Test. Mehrheitlich konnten die Gutachten nicht beanspruchen, dem gesetzlich vorgesehenen Beurteilungsalgorithmus zur gutachterlichen Prüfung etwaiger Massnahmenempfehlungen umfassend zu genügen. Insbesondere wurde häufig eine Stellungnahme zur Rückfallgefährdung (Prognose) des Probanden vermisst.

Schlüsselwörter: forensische Begutachtung; Psychodiagnostik; Diagnosenmanuale; Persönlichkeitsstörungen

Einleitung

Forensisch-psychiatrische Gutachten unterliegen einer Kritik, die sich sowohl an ihre wissenschaftlichen Grundlagen wie an ihre praktische Tauglichkeit in einzelnen, meist spektakulären Kriminalfällen adressiert. Auf den letztgenannten Punkt soll hier nicht eingegangen werden, da die in solchen Urteilen zum Ausdruck kommenden Erwartungen einer gesonderten Analyse bedürften. Möglicherweise drücken sich in derartigen Urteilen häufig unrealistische Erwartungen an durch Therapie erreichbare Änderungen von Ein-

Korrespondenz:
Dr. Dr. Arnulf Möller,
Psychiatrische Universitätsklinik,
Lenggstrasse 31,
CH-8029 Zürich 8

stellungen und Verhaltensdispositionen oder auch der wissenschaftlichen Möglichkeiten einer Prognose menschlichen Verhaltens aus.

Frühere retrospektive Auswertungen forensisch-psychiatrischer Gutachten hatten häufig eher basal zu nennende Mängel der Datenerhebung und -wiedergabe zum Gegenstand. Es bleibt nachzuprüfen, inwieweit sich diese Situation zwischenzeitlich verändert hat. In einer älteren Untersuchung [1] wurde festgestellt, dass forensische Zweitgutachten häufiger inhaltlich von den Erstgutachten differierten als übereinstimmten. Nach den Daten dieser Studie ergaben sich Differenzen vor allem hinsichtlich der diagnostisch-psychopathologischen Beurteilung, die sich allerdings nur teilweise dann auch in der forensischen Bewertung der Zurechnungsfähigkeit niederschlugen. Pfäfflin [2] fand bei einer retrospektiven Analyse von 317 psychiatrischen Gutachten, im Zeitraum 1964 bis 1971 über Sexualstraftäter erstattet, erhebliche methodische Mängel, etwa häufig fehlende sexualanamnestische Daten. Eine andere Studie hatte Gutachten aus insgesamt 1115 Wiederaufnahmeverfahren zum Gegenstand, die in der Bundesrepublik Deutschland von 1951 bis 1964 durchgeführt wurden [3]. Die insgesamt 128 im Erst- wie im Zweitverfahren erstatteten Gutachten zeigten häufig Mängel in der Befunderhebung und -bewertung. Es sollen etwa in 48% unvollständig oder fehlerhaft erhobene Vorgeschichten Grundlage der Beurteilung gewesen sein. Allgemeine Darstellungen der an forensisch-psychiatrische Gutachten betreffend Form und Inhalt gestellten Anforderungen finden sich auf die schweizerischen Verhältnisse bezogen bei Furger, Kiesewetter und Möller [4, 5a].

Zunächst wird allgemein zu prüfen sein, inwieweit eine begangene Straftat mit einer durch den Gutachter festzustellenden psychischen Störung in Zusammenhang steht. Im allgemeinen wird sich dann auch die Frage der *Zurechnungsfähigkeit* stellen. Ähnlich wie in Deutschland und Österreich sehen die entsprechenden Art. 10 und 11 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB) ein zweistufiges psychiatrisch-normatives Verfahren vor. Zunächst sind die psychopathologischen Befunde bestimmten Eingangsmerkmalen zuzuordnen, deren Auswirkungen auf Unrechts-einsichtsfähigkeit und Willenssteuerung dann in einem zweiten Schritt zu diskutieren sind. Dem Art. 10 StGB werden als Störungsmerkmale die Geisteskrankheit, der Schwachsinn und die schwere Bewusstseinsstörung zugeordnet; dem Art. 11 StGB die Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit, die Bewusstseinsbeeinträchtigung

und die mangelhafte geistige Entwicklung. Hinsichtlich einer inhaltlichen Charakterisierung dieser Rechtsbegriffe muss auf die weiterführende Literatur verwiesen werden [4–6]. Ungeachtet einer ungestörten, graduell beeinträchtigten oder gänzlich aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit sind *sichernde und bessernde Massnahmen* möglich, deren Anwendung in den Artikeln 43 bis 45 und 100^{bis} StGB geregelt werden. Der Art. 43 zielt einleitend auf das Erfordernis einer Behandlung des geistig abnormen Täters ab. Dieses Erfordernis kann nicht diskutiert werden, ohne im Hinblick auf bestimmte Fragestellungen konkretisiert worden zu sein. Im einzelnen ist durch den Gutachter nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 aufzuzeigen,

- ob die aufgezeigte psychische Störung mit der Straftat in Beziehung steht;
- ob eine Rückfallgefahr besteht;
- ob die vorliegende psychische Störung behandelbar ist;
- ob durch die Behandlung der psychischen Störung eine Besserung auf der Legalprognose erwartet werden kann.

Ähnlich sind die Bestimmungen des Art. 44 StGB. Hier ist zunächst diagnostisch aufzuzeigen, dass der Delinquent an einer Abhängigkeitserkrankung leidet. Zwischen dieser Abhängigkeit und der Tat muss ein Zusammenhang bestehen, der auch mittelbarer Art sein kann (Beschaffungskriminalität). Es sind so, wie vorher aufgezeigt, die Erfolgsmöglichkeiten einer Therapie dieser Abhängigkeitserkrankung darzustellen; Massnahmen nach Art. 44 StGB sollen nur dann angeordnet werden, wenn eine gewisse Aussicht auf Heilung des Täters besteht. Die Dauer von Massnahmen bei Abhängigkeitskranken ist in der Regel auf zwei Jahre beschränkt.

Eine *Verwahrung* kommt nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 dann in Betracht, wenn der Täter infolge seines Geisteszustands für die öffentliche Sicherheit gefährlich ist. Er ist dann in einer geeigneten Anstalt zu verwahren. Der richterliche Entscheid hat Ergebnisse einer Begutachtung des Straftäters einzubeziehen. Die Verwahrung von sogenannten Gewohnheitsverbrechern nach Art. 42 StGB erfolgt primär nach Gesichtspunkten der Delikt-vorgeschichte. Eine Begutachtung geschieht erforderlichenfalls nach richterlichem Ermessen. Bestehen die Voraussetzungen einer Massnahme nach Art. 43 oder 44 StGB, geht deren Anordnung einer sichernden Massnahme nach Art. 42 StGB voraus [7].

Methodik

Über den Psychiatrisch-Psychologischen Dienst der Justizdirektion des Kantons Zürich konnten insgesamt 51 Akten über gegenwärtig am Ort durchgeführte Massnahmen nach den Artikeln 43 Ziff. 1 Abs. 1 (also unter Ausschluss der Verwahrungen nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2) eingesehen werden. Mit diesem Aktenbestand werden also die gerichtlich verfügbaren, gegenwärtig zu vollziehenden Massnahmen nicht vollständig erfasst. Es werden ausschliesslich solche Massnahmen erfasst, die

- gegenwärtig an inhaftierten Straftätern haftbegleitend («ambulant») durchgeführt werden (unter klinisch-stationären Bedingungen oder in Freiheit durchgeführte Massnahmenvollzüge bleiben unberücksichtigt);
- nicht die Behandlung Trunk- und Rauschgiftsüchtiger nach Art. 44 zum Inhalt haben (ebenso bleiben Arbeitserziehungsmassnahmen nach Art. 100^{bis} StGB unberücksichtigt);
- innerkantonale vollzogen werden (es wird also lediglich unter den vorausgehend genannten inhaltlichen Einschränkungen die Situation im Raum des Kantons Zürich erfasst).

Aus diesen methodischen Beschränkungen ergibt sich, dass Massnahmen an jüngeren Erwachsenen (Alter bei Anlassdelikt unter 25 Jahren), für die neben Behandlungen auf der Rechtsgrundlage des Art. 43 auch eine sozialpädagogische Arbeitserziehung in Betracht kommt, unterrepräsentiert sind. Weiterhin ergibt sich notwendigerweise eine gewisse Selektion hinsichtlich der Deliktschwere; eine Massnahme wird grundsätzlich nur dann in Betracht zu ziehen sein, wenn sie neben der Voraussetzung ihrer Eignung auch dem Anspruch der Verhältnismässigkeit im Hinblick auf die zu erwartende Schuldstrafe entspricht; von der grundsätzlich gegebenen Möglichkeit eines Strafaufschubs mit ambulanter Behandlung in Freiheit wurde vorliegend nicht Gebrauch gemacht, was die Annahme von Fluchtgefahr, ein höheres Strafmass oder Deliktrückfälligkeit indiziert.

Diese methodischen Beschränkungen sind zu beachten. Die strafbegleitenden Massnahmen nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 werden allerdings vollständig erfasst, so dass durch die präsentierten Daten eine gewisse, relativ gut umschriebene Untergruppe von Massnahmenvollzügen abgebildet wird.

Die Daten wurden sogleich bei Erhebung mit fortlaufender Numerierung anonymisiert. Ebenso wurden auch die Namen der Gutachter lediglich

Tabelle 1

Verteilung auf Altersgruppen und Anlassdelikte in dem retrospektiv erfassten Gutachtenmaterial.

Altersverteilung (Jahre)	Untersuchungsgruppe (n = 51)
15–20	4
21–25	12
26–30	12
31–35	10
36–40	5
41–45	6
46–50	0
älter	2
Anlassdelikte	
Tötungsdelikte	17 (33,3%)
Körperverletzung	2
sexuelle Nötigung/ Vergewaltigung	5
andere Sexualdelikte	3
Betrug	3
Diebstahl	8 (15,7%)
Raub	4
Betäubungsmittelgesetz-Delikte	9 (17,6%)

insoweit erfasst, als diese entweder einer Klinik oder einer Praxistätigkeit als niedergelassene Psychiater zugeordnet wurden.

Ergebnisse und Diskussion

Altersverteilung und Anlassdelikte

Die Altersverteilung der durchweg männlichen Probanden* entspricht der aus Kriminalstatistiken bekannten Häufung der Deliktbelastung in jüngeren Altersgruppen (Tab. 1). Es handelt sich überwiegend um Probanden im Alter von unter 35 Jahren mit einem Plateau der Verteilung in der Altersgruppe zwischen 21 und 30 Jahren. «Ältere» Probanden von über 45 Jahren Alter sind nur ausnahmsweise in der Gruppe vertreten. Als Anlassdelikt stehen Gewalttaten (Mord / vorsätzliche Tötung und Körperverletzung) mit 37,2% im Vordergrund. Es folgen – hier meist rechtlich als banden- oder gewerbsmässig beurteilte – Diebstahls- und Betrugsdelikte und mit etwa gleicher

* Im Kanton Zürich steht keine Anstalt zur Durchführung einer mehr als sechsmonatigen Strafhaft für Frauen zur Verfügung.

Tabelle 2

Verwendungshäufigkeit der verschiedenen Testverfahren.

projektive Verfahren	
Rorschach-Test	16
Wartegg-Test	5
Baum-Test	5
thematischer Apperzeptionstest (TAT)	2
standardisierte und normierte Verfahren	
Giessen-Test	3
Freiburger-Persönlichkeitsinventar (FPI)	2
Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)	1
Leistungsteste	
Hamburg-Wechsler-Intelligenztest (HAWIE)	5
Raven Progressive Matrices-Test	3
Mannheimer Intelligenz-Test	1
verbaler Kurzintelligenztest	1
Benton-Test	6
d2-Test	3
Mosaik-Test	1
andere	4

Häufigkeit Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BetmG). Auf den Selektionsfaktor einer notwendig gegebenen Deliktschwere wurde vorausgehend hingewiesen. Die Daten sind sicher nicht für den ambulanten Massnahmenvollzug als solchen – einschliessend den unter Strafaufschub in Freiheit durchgeführten – repräsentativ.

Gutachter und Gutachten

Die Mehrzahl der 51 forensisch-psychiatrischen Gutachten wurde von Spezialärzten ausserhalb klinischer Einrichtungen erstellt. Lediglich ein Anteil von 22 von 51 Gutachten (43,1%) war Mitarbeitern klinischer Institutionen zuzuordnen.

Der Umfang der Gutachten zeigt eine erhebliche Verteilungsbreite. Bei einer Extremwertverteilung zwischen 7 und 99 Seiten liegt der Median bei 23 Seiten.

Der Zeitraum zwischen Tatbegehung und Begutachtung unterliegt erwartungsgemäss gleichfalls einer erheblichen Streuung. Eine Begutachtung fand frühestens 15 Tage nach der Tat, im Einzelfall aber auch 3,5 Jahre später statt. Es errechnet sich für dieses Intervall ein Median von 7,1 Monaten. Als nächster interessierender Zeit-

abschnitt wurde das Intervall zwischen der Erteilung des Gutachtauftrags und dem Datum des gefertigten Gutachtens bestimmt. Die Streuung liegt hier zwischen 15 Tagen und 13,8 Monaten bei einem Median von 3,1 Monaten. Eine wiederum sehr erhebliche Streuung liess sich für den Zeitraum zwischen der Gutachtenerstellung und dem für die Massnahmendurchführung verbindlichen Urteil errechnen. Bei einem Median von 8,7 Monaten streuen die Werte zwischen 10 Tagen und 26,3 Monaten.

Nur eine Minderzahl der Gutachten stützt sich unter anderem auf die aktuelle Anwendung psychologischer Testverfahren. Entsprechende Daten finden sich lediglich bei 21 der 51 Gutachten (41,2%). Für diese 21 Gutachten lässt sich im einzelnen folgende Verteilung erkennen:

- Anwendung ausschliesslich leistungspsychologischer Testverfahren: 2 von 21;
- Verwendung ausschliesslich persönlichkeitsdiagnostischer Testverfahren: 8 von 21;
- eine Kombination dieser Testbereiche: 11 von 21.

Im persönlichkeitsdiagnostischen Bereich ist erkennbar, dass verschiedenste Methoden angewendet wurden. In 5 der 21 Gutachten wurde ausschliesslich der Rorschach-Test verwendet; nur 2 von 21 Gutachten bedienten sich ausschliesslich standardisierter Testverfahren, mehrheitlich (14 von 21) wurden unterschiedlich konzipierte (projektive wie standardisierte) persönlichkeitsdiagnostische Verfahren kombiniert. In Tabelle 2 ist die Verwendungshäufigkeit der verschiedenen Verfahren zusammengestellt.

Insgesamt wurden Testverfahren von 11 der insgesamt 21 Gutachter angewendet, wobei sechs dieser Gutachter ausserhalb klinischer Einrichtungen praktizierten. Offenbar ist die Verwendung dieser ergänzenden Verfahren keineswegs an das Vorhandensein einer klinischen Infrastruktur gebunden. Die Indikationsstellung, Auswertung und Befundpräsentation dieser Verfahren wird in einer Folgestudie zu bearbeiten sein. Es ist jedenfalls bemerkenswert, dass in diesem persönlichkeitsdiagnostischen Bereich projektiven Verfahren eine offensichtlich grosse Bedeutung zukommt. Der Rorschach-Test war das überhaupt am häufigsten eingesetzte persönlichkeitsdiagnostische Verfahren in den eingesehenen Gutachten, doch auch der Baum-Test fand in Einzelfällen Verwendung. Häufig wurden diese projektiven Verfahren mit standardisierten Persönlichkeitsinventaren kombiniert, teilweise aber auch ausschliesslich eingesetzt. Dieses Vorgehen stösst unter allgemeinen testmethodischen Gesichtspunkten auf Bedenken.

Zwar besteht gerade für den Rorschach-Test hier am Ort sicher eine hohe Gebrauchskonvention. Diese Anwendungspraxis kann allerdings nicht vergessen machen, dass für die Gruppe projektiver Testverfahren weder gemeinverbindlich akzeptierte Auswertungsstandards noch testmethodisch befriedigende Normen bestehen [8]. Wesentliche testmethodische Gütekriterien werden also nicht erfüllt. Es muss auf Bedenken stossen, wenn aus derartigen Tests weitgehende Folgerungen für die Persönlichkeitscharakterisierung gezogen werden sollten, die – ungeachtet der immer wieder diskutierten Problematik ihrer Validität – einer kritischen Nachprüfung nicht oder nur eingeschränkt zugänglich sind.

Zuordnung zu den im Gesetzestext genannten Störungsmerkmalen

Es enthalten 18 von 51 Gutachten (35,3%) keine Aussage, die das psychiatrisch festgestellte Störungsbild einem der im Gesetzestext nach Art. 10 und 11 StGB genannten Störungsmerkmale explizit zuordnet. In einem Fall entfällt dieses Kriterium, da eine psychische Störung nicht festgestellt wurde und eine Verbindung zu einem bestimmten Störungsmerkmal somit nicht herzustellen war. Es verbleiben also 32 Gutachten, die Aussagen zu den Störungsmerkmalen aufweisen und diese mit der folgenden Häufigkeit nennen: Geisteskrankheit (5), Schwachsinn (1), Bewusstseinsstörungen verschiedener Grade (3), Beeinträchtigungen der geistigen Gesundheit (8), mangelhafte geistige Entwicklung (9), Kombination obengenannter Merkmale (6).

Psychiatrische Diagnosen

Ähnlich dem Bereich diagnostischer Methodik ist zu erkennen, dass auch die psychiatrische Diagnosestellung nach unterschiedlichen konzeptuellen Gesichtspunkten erfolgte. Eine explizit an der ICD-10-Krankheitsklassifikation orientierte Diagnosestellung fand sich in 4 von 51 Gutachten (7,8%), eine DSM-III-R-orientierte (Achse-2-) Diagnose in lediglich einem Fall. Wenn also im folgenden zwischen Achse-1- und Achse-2-Diagnosen unterschieden wird, handelt es sich hier um eine durch die Untersucher im Vorgang der Auswertung eingeführte Systematik, die mehrheitlich nicht der Konzeption der Gutachten entspricht.

Im Achse-2-Bereich wurden bei 45 der 51 Probanden (88,2%) im Diagnosenteil der Gutachten

Störungsbilder beschrieben, dies allerdings mit gänzlich unterschiedlicher Terminologie. Häufiger wird unter Rückgriff auf ein entwicklungspsychopathologisches Paradigma von einer Verwahrlosungsstruktur dieser Persönlichkeit gesprochen (7). Andere Verfasser rekurrieren auf den Psychopathiebegriff (3) oder sprechen allgemein lediglich von «Abnormität» (1). Soweit eine an der Störungssymptomatik ausgerichtete kategoriale Zuordnung dieser Persönlichkeitsstörung versucht wurde, findet sich folgende Verteilung auf einzelne Störungstypen: dissoziale Persönlichkeitsstörung (5), infantile Persönlichkeitsstörung (5), emotional instabile Persönlichkeitsstörung (2), abhängige Persönlichkeitsstörung (1), ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (1), paranoide Persönlichkeitsstörung (1).

Im Achse-1-Bereich ist die eindeutig an Häufigkeit führende, bei 23 Probanden (45,1%) gestellte Diagnose die einer Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit. In drei Fällen wurde diese Diagnose nach ICD-10-Kategorien begründet, einmal auch in Anlehnung an DSM-III-R. In weiteren drei Fällen wurde eine Klassifikation der Alkoholabhängigkeit nach Jellinek durchgeführt. In zwei Fällen wurde der Münchner Alkoholismus-Test (MALT) verwendet. Für die Mehrzahl dieser Abhängigkeitsdiagnosen gilt damit, dass sie ohne Bezugnahme auf einen bestimmten Diagnosenrahmen gestellt wurden. Weitere Achse-1-Diagnosen betreffen den substanzbezogenen Missbrauch (3), die Schizophrenie in ihren verschiedenen Erscheinungsformen (5), Paranoia (1), Paraphilien (2), soziale Phobie (1), gemischte Angst und depressive Störung (1) und Formen der Minderbegabung (3). Strukturierte Verfahren der psychiatrischen Befunderhebung wurden ausnahmslos – im Achse-1- wie Achse-2-Bereich – nicht verwendet.

Zurechnungsfähigkeit

Zur Frage der Zurechnungsfähigkeit war in 44 Gutachten Stellung zu nehmen. Vor dem Hintergrund der oben behandelten Diagnosenverteilung kann nicht überraschen, dass die Mehrzahl der Gutachten mit der Empfehlung einer verminderten Zurechnungsfähigkeit im Sinne des Art. 11 StGB schloss. Eine Aufhebung der Schuldfähigkeit wurde lediglich in 3 von 44 Fällen (6,8%) angenommen, Zurechnungsfähigkeit bei Fehlen aller in Frage kommenden Störungsmerkmale in einem von 44 Fällen. Eine im weiteren graduell abgestufte Minderung der Zurechnungsfähigkeit wurde also bei 40 von 44 Probanden (91%) an-

genommen, diese wurde im einzelnen als leicht (6), leicht bis mittelgradig (8), mittelgradig (15), mittelgradig bis schwer (9) und schwer (2) eingestuft.

Begründung der gutachterlichen Massnahmenempfehlung

Es ist einleitend die *Verbindung zwischen der psychischen Störung und der Delikthandlung* herzustellen. Diese Frage wird ganz überwiegend – mehr oder weniger deutlich – im Gutachten beantwortet. Insgesamt standen lediglich in zwei Gutachten die Bereiche der Charakterisierung dieser psychischen Störung und des Deliktverhaltens so beziehungslos nebeneinander, dass eine Verbindung nicht erkennbar wurde. Anders stellen sich die Verhältnisse bei der Beurteilung der *Rückfallgefahr* dar, die dann möglicherweise durch eine Massnahme günstig beeinflusst werden kann. Nun kann aus der Empfehlung einer Massnahme zwar rückgeschlossen werden, dass der Gutachter von der sachlich nicht notwendig verbundenen Annahme einer grundsätzlich gegebenen Rückfallgefahr und der Möglichkeit einer therapeutischen Beeinflussung ausgeht; zu der Frage wäre also – zumindest implizit – eine Aussage getroffen. Von einem Gutachten darf erwartet werden, dass Aussagen über diesen Bereich der Rückfallprognose auf nachvollziehbare Weise – also sachlich begründet – getroffen werden. Eine über die genannte implizite Argumentationsstruktur hinausgehende Diskussion von Prognosefaktoren ist bei 9 der 51 Gutachten (18%) nicht erkennbar, wobei es im Rahmen dieser Auswertung als ausreichend angesehen wurde, wenn die angenommene Rückfallgefahr durch wenigstens einen sachlichen Verweis – etwa auf die bisherige Deliktanamnese – gestützt wurde. Eine eigenständige – von der Behandlung unabhängig diskutierte – Bewertung der Rückfallprognose ist im Gesetzestext nicht zwingend vorgesehen. Allerdings ist die Aussage, dass die Gefahr weiterer Straftaten durch «ärztliche Behandlung oder besondere Pflege» zu vermindern sei, an eine Beurteilung der Legalprognose an sich gebunden. Erst wenn die Rückfallgefahr als solche gesehen wird, kann in einem zweiten Schritt die letztlich interessierende Frage angeschlossen werden, inwieweit dieses Risiko durch Behandlung beeinflussbar ist. Eine derartig differenzierte Handhabung der Fragestellung mit eigenständiger Diskussion der – von einer Behandlung zunächst unabhängigen – Legalprognose weisen lediglich 32 von 51 Gutachten (63%) auf. Eine weitere Stufe im Beurteilungsalgorithmus ist die Frage

der *Behandelbarkeit* der festgestellten psychischen Störung. In 12 von 51 Gutachten (23%) war keine explizite Stellungnahme zu diesem Bereich enthalten. Es gilt hier wieder in der oben erwähnten Weise, dass die Annahme einer Behandelbarkeit aus dem Umstand der Massnahmenempfehlung geschlossen werden muss. Der letzte Schritt schliesslich betrifft die gutachterliche Beurteilung der *Beziehung zwischen Behandlung und Legalprognose*. Der Bereich wurde in 11 von 51 (22%) der Gutachten nicht explizit thematisiert. Insgesamt enthielten lediglich 26 von 51 Gutachten (51%) zu allen angesprochenen Bereichen des Zusammenhangs von Tatverhalten und Störung, der Rückfallgefahr und ihrer Beeinflussung durch Behandlung Stellungnahmen. Es wird im Rahmen dieser Arbeit nicht thematisiert, inwieweit diese Stellungnahmen inhaltlich als Ergebnis einer kritischen Aufarbeitung belegbarer personenbezogener Erkenntnisse und allgemeiner deliktbezogener Daten anzusehen sind.

Insgesamt folgt die Gutachtenerstellung offenbar einem auch im überschaubaren lokalen Rahmen wenig standardisierten Vorgehen. Aus diesem Tatbestand ist nicht notwendig zu schliessen, dass die Gutachtenerstellung unter Qualitätsgesichtspunkten unbefriedigend sein muss. Zwar wird eine wissenschaftliche Auswertung von Gutachten zweifellos dadurch erschwert, dass sich Gutachter der unterschiedlichsten und im Regelfall auch nicht ausgewiesenen diagnostischen Konzepte bedienen. Die Nachvollziehbarkeit des Gutachtens wird dadurch nicht notwendig beeinträchtigt, da letztlich weniger die Diagnose als solche als vielmehr die Identifizierung bestimmter Eigenschaften dieser Persönlichkeit das Ergebnis der forensischen Beurteilung bestimmt. Insofern eine Persönlichkeit also in ihren Verhaltensdispositionen in diesem Gutachten ausreichend – auch in Hinblick auf die deliktrelevanten Situationen – charakterisiert worden ist, wird man das letztendliche Fehlen einer ICD- oder DSM-bezogenen Persönlichkeitsdiagnose nicht als Qualitätsmangel empfinden müssen. Bedenklich im Hinblick auf die notwendige Beziehung zu den gesetzlichen Grundlagen der Begutachtung ist allerdings, dass die in den relevanten strafrechtlichen Artikeln vorgesehenen Beurteilungsschritte häufig ausgespart werden und der Gutachter letztlich ein Ergebnis präsentiert, das – nicht auf die vorgeordneten Beurteilungsschritte bezogen – zumindest aus juristischer Sicht nicht wird befriedigen können. Nur 26 der 51 Gutachten (51%) weisen eine insgesamt durchgängige Stellungnahme zu allen im Beurteilungsalgorithmus der relevanten Rechtsbestimmungen vorgesehenen Fragestellungen auf.

Literatur

- 1 Seyffert H. Über Verschiedenheiten bei der psychiatrischen Begutachtung Krimineller. *Nervenarzt* 1951;22:194.
- 2 Pfäfflin F. Vorurteilsstruktur und Ideologie psychiatrischer Gutachten über Sexualstraftäter. Stuttgart: Enke; 1978.
- 3 Heinz G. Fehlerquellen forensisch-psychiatrischer Gutachten – Eine Untersuchung anhand von Wiederaufnahmeverfahren. Heidelberg: Kriminalistik-Verlag; 1982.
- 4 Furger R. Hinweise zum kritischen Umgang mit psychiatrischen Gutachten. *Z StR* 1988;105:385–405.
- 5 Kieseewetter M. Der liaison-psychiatrische Ansatz des Gutachters im Strafverfahren. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 1992;143:229–44.
- 5a Möller A. Sichtweise des Sachverständigen – die Annahme des Auftrages und Erstellung des Gutachtens. In Möller A, Maier P (Hrsg.). *Das forensisch-psychiatrische Gutachten nach Art. 13 StGB*. Zürich: Schulthess Polygraphischer Verlag; 1999.
- 6 Dittmann V. Forensische Psychiatrie in der Schweiz. In: Nedopil N (Hrsg). *Forensische Psychiatrie*. Stuttgart, New York: Thieme; 1996. S. 250–259.
- 7 Hofmann U. Die Verwahrung nach Art. 42 StGB, insbesondere in der Praxis der Ostschweizer Konkordatskantone [Dissertation]. Zürich: Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät der Universität Zürich; 1985.
- 8 Brickenkamp R. *Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests*. Göttingen: Hogrefe; 1996.