

John Mahler

Titel: Rolle des Gutachters bei der Einweisung und im Verlauf der Unterbringung im Maßregelvollzug

Gliederung

Einleitung

Kurzer historischer Abriss

Der forensischen Psychiater oder Diplom-Psychologe

Verantwortung des Sachverständigen

Besondere Probleme in der Untersuchungssituation

Rahmenbedingungen der Untersuchung

Neurobiologie

Methoden der Kriminalprognose

Mögliche Fehler beim psychiatrischen Gutachten

Schlussbemerkung

Einleitung

Der Titel des Vortrages enthält bereits Hinweise darauf, dass die Rolle des Gutachters im Erkenntnisverfahren und im Verlauf der Unterbringung Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede enthält. Im Erkenntnisverfahren geht es vorrangig um die Diagnose und die Herleitung, ob die Ursachen der vorgeworfenen Straftat in dieser Erkrankung begründet sind oder nicht. Dies wird zwar im Verlauf der Unterbringung nochmals überprüft. Hier steht allerdings im Vordergrund, ob und was sich im Verlauf der Behandlung verändert hat. Es wird also überprüft, ob fortgesetzt die Voraussetzungen bestehen, die zur Unterbringung geführt haben, oder ob das Risiko für erneute schwerwiegende Straftaten gemindert werden konnte. Die Einschätzung der Prognose beschränkt sich jedoch nicht auf Gutachten im Verlauf der Unterbringung, sondern ist bereits Teil des Gutachtens im Erkenntnisverfahren.

Kurzer historischer Abriss

Die forensische Psychiatrie oder auch die Rechtspsychologie scheinen, wenn von den Entwicklungen der Fachgesellschaften (DGPPN, BDP) ausgegangen wird, relativ junge Wissenschaften zu sein. Die DGPPN führte 2001 die Zusatzbezeichnung Forensische Psychiatrie ein, die Ärztekammer wenig später, nämlich 2003, die Schwerpunktbezeichnung Forensische Psychiatrie. Gutachten im Straf-, Zivil- und Sozialrecht wurden zwar schon vorher erstellt, können auch nach Einführung dieser Schwerpunktbezeichnung weiterhin von Ärzten, die approbiert sind, oder von diplomierten Psychologen angefertigt werden. Jedoch soll durch die Schwerpunktbezeichnung Forensische Psychiatrie und die Bezeichnung Rechtspsychologie auf eine besondere Sachkunde hingewiesen und die Qualität der Gutachten sichergestellt werden.

- Ob dem tatsächlich so ist, muss dahingestellt bleiben. Dies ist auch nicht Thema dieses Vortrages. -

Psychisch Kranke haben bei Rechtsverstößen in der Geschichte immer eine besondere Stellung eingenommen. Nach Aristoteles (384-322 vor unserer Zeitrechnung) sollten psychisch Kranke nicht bestraft werden, wenn ihre Krankheit, z. B. Wahn oder Desorientiertheit, die Grundlage eines Rechtsverstoßes war. Auch im römischen Recht wurden Straftäter, die z. B. an einer Geistesschwäche, an einem Wahn, an Halluzinationen oder ausgeprägten affektiven Störungen (manisch depressiven Erkrankungen) litten, nicht zur Verantwortung gezogen.

Bedeutsam ist, dass es zu diesem Zeitpunkt keine Psychiater und erst recht keine forensischen Psychiater und ebenso wenig Diplom-Psychologen gab. Die Beurteilungskompetenz lag bei Juristen und Philosophen. Es gab zwar Ärzte (z. B. Aretaeus ca. 150, Galenus 129-201), die sich mit Geisteskrankheiten befassten. Diese wurden aber nicht zu Gerichtsverfahren beigezogen. Erst ab dem frühen 17. Jahrhundert (Paolo Zacchia, 1584-1659, Leibarzt des Papstes und Berater der Rota Romana, oberster Gerichtshof der katholischen Kirche und des Kirchenstaates) wurde empfohlen, bei bestimmten Verfahren Ärzte hinzuzuziehen. Im 18. Jahrhundert (Johannes Zacharias Platner) wurden auch in Deutschland Ärzte in Gerichtsverfahren zur Frage, ob derjenige, dem eine Straftat vorgeworfen

wurde, diese aus einem freien Willen heraus begangen hatte oder infolge einer psychischen Erkrankung keine oder eine verminderte Schuld trug.

Kant (1724-1804) vertrat zwar im ausgehenden 18. Jahrhundert die Auffassung, dass es sich um ein psychologisches und nicht um ein medizinisches Problem handelte. Dieser Auffassung wurde aber vorerst nicht gefolgt, sondern die Ärzte befassten sich fortgesetzt mit psychischen Erkrankungen. Es bildete sich eine „gerichtliche Arzneiwissenschaft“. Psychische Erkrankungen wurden zunehmend detailliert geschildert und systematisiert (Philippe Pinel, Jean Etienne Dominique Esquirol, Karl Jaspers, Ernst Kraepelin, Kurt Schneider).

Die psychiatrische Begutachtung wurde als eine wichtige Aufgabe in der Psychiatrie angesehen. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts ließ das Interesse an Fragen der Begutachtung nach. Dies ist möglicherweise eine Auswirkung der Stellung der Psychiatrie im deutschen Faschismus, sicherlich aber auch auf sozialpsychiatrische Ansätze und Verachtung der Gerichtspsychiater zurückzuführen, denen vorgeworfen wurde, Vertreter des Justizapparates zu sein. Dieser Trend hat sich allerdings wieder umgekehrt. Besonders deutlich wird dies, wenn man die aktuelle Liste über die zugelassenen Gutachter gemäß § 16 Abs. 3 MRVG NW und diese z. B. mit der Liste von 1989 vergleicht.

Die skizzierte Entwicklung der forensischen Psychiatrie zeigt auf, dass die Arbeit des psychiatrischen oder psychologischen Sachverständigen nicht in einem isolierten Raum stattfindet, sondern seine Rolle und seine Tätigkeit in weltanschauliche Vorstellungen und gesellschaftlich politische Vorgaben eingebunden sind.

Der forensische Psychiater oder Diplom-Psychologe

Ein Psychiater oder Psychologe ist auch in seiner Tätigkeit als Sachverständiger Arzt oder Diplom-Psychologe. Die während der Ausbildung (Studium, Facharzt-ausbildung, Erwerb der psychotherapeutischen Qualifikationen) internalisierten Normen haben das Selbstbild mit geprägt. Hierbei ist nicht nur an eher allgemeine Dinge zu denken, wie z. B. dem Einfluss sozialpsychiatrischer Denkansätze oder Initiativen oder auch der jeweils vorherrschenden politischen Meinung, sondern

auch an ganz spezielle personenbezogene Themen. Ein Sachverständiger soll sich bei der Begutachtung neutral und objektiv verhalten. Das bedeutet aber nicht, dass in der Untersuchung eine völlig neutrale, quasi Beobachterposition eingenommen werden kann. Ein Proband wird sich nur ausführlich in der Untersuchungssituation äußern, wenn er das Gefühl vermittelt bekommt, Gehör zu bekommen und verstanden zu werden. Neutralität bei der Exploration bedeutet eben nicht, emotionale Abstinenz oder Distanz und fehlende Empathie, sondern gerade ein Einbringen der eigenen Person. Dabei kommt es darauf an, im Untersuchungsprozess die eigene Emotionalität zu erkennen und einzuordnen. Ist ein Gutachter zu dieser Leistung nicht in der Lage, besteht das hohe Risiko, dass sich seine eigenen Gefühle unkontrolliert auf das Gutachten auswirken.

Beim Durchlesen mancher Akten vor dem ersten Kontakt mit dem Probanden hatte ich wiederholt den Eindruck, es habe sich nichts Grundlegendes entwickelt. Es schien ein einfaches Gutachten zu werden, bei dem ich glaubte, nicht viel Mühe zu haben, weil alles klar und die Entlassung ohnehin nicht absehbar sei. Im direkten Kontakt gewann ich dann einen völlig anderen Eindruck. Der in den Akten als düster, moros oder verhalten beschriebene Proband zeigte sich zugewandt und aufmerksam, vielseitig interessiert und seine eigene Situation durchaus realistisch einschätzend. Beharre ich aufgrund des Aktenstudiums auf meine erste Einschätzung der Lage des Probanden, werde ich zu dem Schluss kommen, dass der Patient mir eine Rolle vorspielt, die er im Alltag nicht durchhalten kann. Das wäre z. B. eine Identifikation mit der Klinik. Genauso gut könnte ich mich mit dem Probanden identifizieren und feststellen, dass die Klinik voreingenommen ist und sich weigert, Fortschritte zu erkennen. In beiden Fällen sollte ich die Tätigkeit als Gutachter aufgeben und überlegen, ob die Rosenzucht nicht die geeignetere Beschäftigung wäre.

Die Reflektion der eigenen Empfindungen, Gefühle und Reaktionen während des Gesprächs können Hinweise auf das innere Erleben des Probanden und die Einstellungen des Klinikpersonals geben. Über Zusammenfassung der Inhalte, Spiegelungen oder auch Nachfragen können beim Probanden biographische Sinnzusammenhänge und Motivationslagen erfasst und verstanden werden. Die Störungen in der Beziehung zur Klinik und die Irritationen seitens des Klinikpersonals zu

dem Probanden können ebenfalls Hinweise geben auf Störungen in der Kommunikation und der Beziehungsfähigkeit.

Verantwortung des Sachverständigen

Die Neutralität und Objektivität des Sachverständigen besteht gerade darin, sich nicht mit der einen oder anderen Seite im Erkenntnisverfahren oder im Verlauf der Unterbringung zu identifizieren. Es ist auch nicht seine Aufgabe, sich als Kriminalist zu betätigen und dem Probanden Geständnisse zu entlocken. Der Psychiater hat seine Daten unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen zu erheben und entsprechend sein Gutachten zu erstatten.

Unparteiisch bedeutet Unabhängigkeit gegenüber den Erwartungshaltungen von den Prozessbeteiligten. Ein psychiatrischer Sachverständiger soll sich nicht funktionalisieren lassen, wenn versucht wird, nichtpsychiatrische Probleme mithilfe psychiatrischen Sachverständigen lösen zu wollen. Nicht jedes dysfunktionale oder destruktive Verhalten ist in einer seelischen Störung begründet.

Erstattung des Gutachtens nach bestem Wissen bedeutet nichts anderes als die Beherrschung des eigenen Faches. Hierzu gehören selbstverständlich umfassende Kenntnisse in der Psychopathologie und Diagnostik sowie deren konkrete Auswirkungen im psychosozialen Bereich. Der Sachverständige muss die Fähigkeit besitzen, aus der Fülle der jeweils zu beurteilenden Tatsachen die Fakten herauszuarbeiten, die für die jeweilige juristische Fragestellung wesentlich sind. Er sollte auch in der Lage sein, offene fachliche Fragen als solche zu erkennen und zu benennen und sich selbstkritisch fragen, ob er möglicherweise eine Meinung vertritt, die von der Mehrzahl der Fachkollegen nicht geteilt wird. Sollte dies der Fall sein, hat er seine Feststellungen an belegbaren Kriterien orientiert zu begründen.

Zum grundlegenden Wissen gehört auch eine Zuordnung zu den jeweiligen rechtlichen Begrifflichkeiten (Merkmalskategorien der §§ 20, 21 StGB: krankhafte seelische Störung, tiefgreifende Bewusstseinsstörung, Schwachsinn, schwere andere seelische Abartigkeit), also eine Übersetzung der psychopathologischen Befunde und der Diagnose in juristische Begriffe.

Dem Sachverständigen sollte auch stets bewusst sein, dass er im Erkenntnisverfahren und bei der Prognosebegutachtung eine Beraterfunktion hat. Er trifft nicht die Entscheidung, sondern trägt mit seiner Tätigkeit dazu bei, dass eine juristische Entscheidung getroffen werden kann. Um diese Aufgabe erfüllen zu können, kann erwartet werden, dass der Sachverständige sein Gutachten verständlich vorträgt, seine Feststellungen transparent und nachvollziehbar sind.

Die dritte Forderung, nämlich das Gutachten nach bestem Gewissen zu erstatten, weist auf den Anspruch der persönlichen Integrität und Vertrauenswürdigkeit des Sachverständigen hin. Diese umfasst nicht nur die fachliche Qualifikation, sondern auch das Wissen über die eigene Begrenztheit, Beachtung des ethischen Rahmens seiner Tätigkeit, Erstattung eines Gutachtens grundsätzlich nur aufgrund einer persönlichen Untersuchung (Ausnahmen stellen z. B. verstorbene Probanden dar), Wahrung der Vertraulichkeit innerhalb des vorgegebenen rechtlichen Rahmens und nicht zuletzt auch die Aufklärung des Probanden vor Beginn der Exploration über die Rolle des Gutachters, den Verfahrensgang der Untersuchung, die möglichen Konsequenzen, die fehlende Schweigepflicht des Gutachters gegenüber dem Auftraggeber, das Verweigerungsrecht des Probanden, den Zweck der Begutachtung und die Grenzen der gutachterlichen Kompetenz.

Für jeden Sachverständigen können sich Rollenkonflikte ergeben, die manchmal bereits im Vorhinein zu erkennen sind, manchmal erst im Verlauf der Untersuchung auftreten. Als Beispiel für einen Rollenkonflikt, der bereits bei Anfrage für einen Gutachtauftrag zu erkennen ist, ist z. B. zu denken, wenn dem Sachverständigen der Proband bereits aus anderen Bezügen bekannt ist. Im Verlauf der Untersuchung kann ein Rollenkonflikt auftreten, wenn eine Überidentifikation mit dem Probanden entsteht und der Gutachter sich plötzlich in einer falsch verstandenen Helfer- oder Therapeutenrolle sieht. Im Verlauf einer Untersuchung kann es auch zur negativen Gegenübertragung kommen mit dem Bedürfnis nach einer Wiederherstellung von Recht und Ordnung, statt möglichst objektiver Darlegung der psychiatrischen Befunde.

Besondere Probleme in der Untersuchungssituation

Es gibt besondere Untersuchungssituationen, die von Sachverständigen bewältigt werden müssen. Ein Problem ist z. B. die Verweigerung der Untersuchung durch den Probanden. Hierbei muss es nicht um eine grundlegende Ablehnung der Mitarbeit gehen. Es kann sein, dass ein Proband grundsätzlich mitarbeitet, jedoch zum Tatvorwurf schweigt. Es kann auch sein, dass ein Proband eine Untersuchung abbricht, eventuell aus einem Missverständnis heraus, eventuell infolge einer gravierenden psychischen Störung, eventuell aus Kalkül. Können keine Angaben zum Tatvorwurf erhoben werden, muss sich der Sachverständige auf andere Datenquellen, z. B. Zeugenaussagen oder Befunde aus tatzeitnahen psychiatrischen Behandlungen beziehen.

Diese Besonderheiten stellen im Erkenntnisverfahren ein anderes Problem dar als im Verlauf der Unterbringung. Im Erkenntnisverfahren erleichtern die Angaben des Probanden die Wahrheitsfindung. Bei einem Probanden, der sich aufgrund eines rechtskräftigen Urteils im Maßregelvollzug befindet und sich fortgesetzt nicht zu seiner Tat äußern will, muss nicht unbedingt von einer ungünstigen Prognose ausgegangen werden. Die Leugnung der Täterschaft erschwert aber die Analyse der Hintergründe der früheren Delinquenz. Das kann zur Folge haben, dass die Klinik unsicher ist, welches soziale Umfeld der Proband im Falle einer Beurlaubung oder bedingten Entlassung benötigt, so dass mit größter Wahrscheinlichkeit erneute vergleichbare Straftaten verhindert werden können. In der prospektive Studie von Dieter Seifert (2007 Gefährlichkeitsprognose. Eine empirische Untersuchung über Patienten des psychiatrischen Maßregelvollzugs, Steinkopff, Darmstadt) ergab, dass bei den aus dem Maßregelvollzug entlassenen Patienten die Einschätzung der Deliktbearbeitung und der gezeigten Reue über die Tat prognostisch nicht relevant waren.

Eine weitere problematische Situation kann sein, dass ein Proband infolge massiver psychopathologischer Symptome (z. B. akute Psychose) zu einer Mitarbeit an dem Gutachten nicht bereit und nicht in der Lage ist. Problematisch ist hieran, dass im Falle der Begutachtung im Erkenntnisverfahren nicht nur der akute psychopathologische Befund erhoben werden soll, sondern abgeklärt werden muss, inwieweit bereits länger zurückliegende Symptome zur Tat beigetragen

haben können. Auch in diesem Fall ist der Sachverständige auf das Aktenstudium, die Verwertung von Fremdinformationen und gegebenenfalls auf Verhaltensbeobachtungen während der Hauptverhandlung angewiesen.

Es gibt auch immer wieder Probanden, die eine Amnesie für eine vorgeworfene Tat angeben. Selbstverständlich können infolge einer akuten organischen Beeinträchtigung des zentralen Nervensystems, z. B. bei Schädelhirntrauma, aber auch bei passageren Durchblutungsstörungen oder epileptischen Anfällen solche Erinnerungsstörungen auftreten. Diese haben im Strafrecht allerdings keine tragende Rolle, sondern eher bei der sozial- und versicherungsmedizinischen Beurteilung. Intoxikationen mit psychotropen Substanzen können zu schweren, vorübergehenden Beeinträchtigungen der kognitiven Funktionen führen. Wird eine Erinnerungslücke für die Tat angegeben, kann eine Beurteilung erst im Kontext mit weiteren psychopathologischen Symptomen oder konkreten Auffälligkeiten im Tatverhalten vorgenommen werden. Berücksichtigt werden sollte auch, dass einige Probanden ihre Tat als so ich-dyston erleben, dass sie sich nicht in der Lage fühlen, sich mit diesen Inhalten zu beschäftigen. In allen Fällen ist es wichtig, eine umfassende Kenntnis der Verfahrensakte zu erlangen. Mitteilungen über tatbezogene Einzelheiten in tatzeitnahen Vernehmungen sprechen dafür, dass es sich bei der später vorgebrachten Erinnerungslücke um ein sekundäres Phänomen handelt.

Nicht ausgeschlossen werden kann, dass ein Proband eine Erinnerungslücke angibt, weil er hofft, nicht belangt zu werden, oder weil er tatsächlich unschuldig ist. Sollten sich im Hauptverfahren keine stichhaltigen Hinweise für oder gegen die Täterschaft finden, kann der Psychiater die psychiatrische Diagnostik ohne Bezug zum Tatvorwurf darstellen.

Es gibt auch Probanden, die in allen Vernehmungen durch Polizeibeamte die Tat geleugnet haben und nun bei dem Sachverständigen ein Geständnis ablegen wollen. Der Sachverständige kommt in einen Konflikt, weil es nicht seine Aufgabe ist, ein Geständnis entgegenzunehmen. Es kann aber für den Probanden eine Hilfe und Entlastung sein, sich dem Psychiater, als einer neutralen und sachkundigen Person gegenüber zu öffnen. In diesem Fall sollte der Sachverständige den

Probanden nochmals auf das fehlende Schweigerecht hinweisen und ihn an seinen Verteidiger verweisen.

Während eines Prognosegutachtens habe ich es noch nicht erlebt, dass ein Proband dringend von einer noch unentdeckten Tat berichten wollte. Allerdings habe ich während meiner Klinikzeit erlebt, dass Patienten im Rahmen der Deliktbearbeitung frühere Straftaten, die nicht abgeurteilt waren, angegeben haben.

Rahmenbedingungen der Untersuchung

Auf die Rahmenbedingungen der Untersuchung, wie Raum und Zeit, Aufklärung des Probanden, Aktenstudium, Gesprächsführung, Zusatzinformationen, wie frühere Behandlungsunterlagen und fremdanamnestische Befunde, körperliche und apparative Untersuchungen sowie Testpsychologie werde ich nicht näher eingehen. Dies sind Grundlagen, die allen hier Anwesenden bekannt sind.

Wichtiger erscheint mir, auf die neurobiologischen Erkenntnisse der letzten Jahre und deren Bewertung sowie auf die unterschiedlichen Methoden der Kriminalprognose einzugehen.

Neurobiologie

In den letzten Jahren wurden neurobiologischen Erkenntnissen eine besondere Bewertung zugemessen. Die Untersuchungsmethoden (z. B. funktionelle Kernspintomographie, Positronenemissionstomographie, molekulargenetische Untersuchungen) und deren Ergebnisse liefern gegenwärtig noch keine sicheren Hinweise dafür, dass es bestimmte neurobiologischen Konstellationen gibt, die das Risiko für delinquente Verhaltensweisen erhöhen können und daher zwingend bei psychiatrischen Untersuchungen berücksichtigt werden müssen. Die bisherigen Forschungsergebnisse lassen aber durchaus erwarten, dass psychische Störungen künftig differenzierter eingeordnet werden können. Allerdings muss darauf geachtet werden, dass funktionelle Normabweichungen nicht überbewertet werden. Normabweichung bedeutet nun mal nicht in jedem Fall Krankheit.

Als ein Beispiel für die Verwechslung von Normabweichung und Krankheit mit forensisch psychiatrischer Relevanz können numerische Chromosomenaberrationen angeführt werden. Hierbei handelt es sich selbstverständlich nicht um molekulargenetische Untersuchungen, die Forschungsansätze und Ergebnisse verdeutlichen aber, wie rasch man in fehlerhafte Denkmuster hineingleiten kann.

Bei einigen Straftätern wurde ein überzähliges Y-Chromosom gefunden mit der Folge, dass bei Männern mit den Geschlechtschromosomen XYY von einem erhöhten Risiko für kriminelles Verhalten ausgegangen wurde. Diese Ansicht hielt sich relativ lange und wurde noch bestärkt, nachdem vergleichende Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung die Annahme bestätigten, indem sich tatsächlich bei Straftätern im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine höhere Rate für ein überzähliges Y-Chromosom ergab. Nachdem sich in weiteren Untersuchungen aber nicht mehr nur auf das Chromosom beschränkt wurde, sondern als eine weitere Co-Variable der Intelligenzquotient eingeführt wurde, zeigte sich kein eigenständiges Risiko mehr für den Karyotyp XYY. Nach den gegenwärtigen Erkenntnissen liegt die Vermutung nahe, dass die Erhöhung des Delinquenzrisikos nicht durch spezifische genetische Informationen des Y-Chromosoms vermittelt wird. Unterstützt wird diese Annahme auch dadurch, dass bei Vorliegen eines Klinefelter-Syndroms, also bei Vorhandensein eines überzähligen X-Chromosoms, ebenfalls ein erhöhtes Risiko für Straftaten festgestellt werden konnte. Unterstützt wird der Zweifel an der Bedeutung eines einzelnen Chromosoms auch dadurch, dass mittlerweile bekannt ist, dass entsprechend der jeweiligen Umweltbedingungen bestimmte Abschnitte der Gene aktiviert oder inaktiviert werden können. Es reicht also nicht die Feststellung, dass ein bestimmtes Gen vorhanden ist, sondern dessen Aktivität muss ebenfalls nachgewiesen werden.

Im Gefolge der neurobiologischen Befunde tauchte die Diskussion um den so genannten freien Willen auf. Die Idee, ob es einen so genannten freien Willen überhaupt gibt, wie z. B. von dem Hirnforscher Gerhard Roth vertreten, sind so neu allerdings nicht. René Descartes (1596-1650) und später John Toland (1670-1722) haben die Auffassung vertreten, das Gehirn sei eine Maschine, die nach eigenen Gesetzen Gedanken produziere. Aktuell wird mit Hinweis auf die Illusion

der Willensfreiheit und der Steuerungsfähigkeit die Abschaffung des Schuldstrafrechts zu Gunsten eines Maßnahmerechts gefordert.

Ein Psychiater sollte sich von diesen Diskussionen erst einmal nicht irritieren lassen. Bei der Beurteilung, ob ein Proband über Einsicht in das Unrechte seines Handelns verfügte oder während seiner Tat steuerungsfähig war, geht es nicht um den Begriff der Willensfreiheit im philosophischen Sinne, sondern um die Frage menschlicher Entscheidungs- und Motivationsspielräume, also um eine pragmatische, sozial vergleichende Bewertung im Kontext eines pragmatisch sozialen Begriffs. Individuelles Verhalten kann nicht allein einem sozialen System, sondern muss auch dem Einzelnen zugerechnet werden. Normentreue wird dadurch erlangt, dass von der Norm abweichendes Verhalten sanktioniert wird. Diese Sanktionierung kann nur im Wege subjektiver Zurechnung in Anknüpfung an das Verhalten des Einzelnen und seiner Verantwortung dafür durchgeführt werden.

Zu bedenken ist auch, dass die De- oder Exkulpierung eines Straftäters nur den Sonderfall betrifft, bei dem aus psychopathologischen Gegebenheiten das Normwidrige des Verhaltens nicht erkennbar war oder bei dem die Fähigkeit eingeschränkt bzw. aufgehoben war, das Verhalten normgerecht zu steuern. Die Schuldfähigkeit wird nicht anhand der psychiatrischen Diagnose oder an einem definierten psychiatrischen Krankheitsbegriff, sondern auf der Grundlage der psychopathologischen Symptomatik mit ihren konkreten Auswirkungen auf das Verhalten des Täters beurteilt.

Methoden der Kriminalprognose

Die Kriminalprognose bekommt nicht erst im Verlauf der Unterbringung eine Relevanz, sondern hat bereits Bedeutung im Erkenntnisverfahren. Schon in der Hauptverhandlung muss überprüft werden, ob eine Unterbringung im Maßregelvollzug überhaupt erforderlich ist oder eine ambulante psychiatrische Behandlung ausreicht. Gegebenenfalls kann auch eine Unterbringung gemäß § 63 StGB angeordnet, jedoch zugleich zur Bewährung ausgesetzt werden. Diese Entscheidungen können nur gefällt werden, wenn zur Prognose Stellung genommen wird.

Es gibt unterschiedliche Prognosemethoden, nämlich die intuitive, die statistische, die kriterienorientierte und die klinische Methode sowie die Methode der idealtypisch vergleichenden Einzelfallanalyse (MIVEA).

Die intuitive Methode ist davon gekennzeichnet, dass der Beurteilung, ob eine günstige oder ungünstige Bewertung vorgenommen werden muss, ein unsystematisch erlangter Eindruck zugrunde liegt. Dieser persönliche Eindruck beruht auf einer subjektiven Menschenkenntnis und/oder Berufserfahrung und wird anhand eines Gesprächs und/oder Aktenstudiums gewonnen.

Bewertung: Die intuitive Methode kann zwar zutreffende Aussagen erbringen. Ihr fehlt aber eine wissenschaftliche Basis. Es handelt sich um eine subjektive, gefühlsmäßige, objektiv nicht verifizierbare Methode. Volckart kritisiert diese Prognosemethode heftig: „Soll das Ergebnis indes erst durch eine Intuition, eine Eingebung erreicht werden, so ist das das Gegenteil einer Methode. Die Behauptung, es gebe eine intuitive Prognosemethode, ist mithin so falsch wie die, ein Schimmel sei ein Pferd mit schwarzem Fell.“

Die statistische und kriterienorientierte Methoden versuchen, mittels standardisierter Erhebungen über die Häufigkeit bestimmter Kennzeichen das künftige Legalverhalten zu prognostizieren. Konkret gestaltet sich dies, indem durch die Analyse biographischer Daten von Straffälligen und Gesetzestreuen charakteristische Daten aus dem persönlichen und sozialen Bereich (z. B. Vorstrafen, Beziehungs-, Freizeit- und Arbeitsverhalten) erhoben und die Wechselbeziehungen untersucht werden.

Beispiele für dieses Verfahren sind z. B. die PCL-R und die Punktwertprognose- und kriterienorientierte Checklisten, die speziell auf die Vorhersage von Gewalttaten (HCR-20) bzw. Sexualtaten (SVR-20) ausgerichtet sind. Anhand von Rückfallstudien wurden Basisraten für einschlägige Rückfälle ermittelt.

Bewertung: Die statistischen und kriterienorientierten Methoden scheinen auf den ersten Blick objektiv zu sein. Zu bedenken ist allerdings, dass trotz konsequenter

Schulung in diesen Verfahren sich einzelne Merkmale einer objektiven Beurteilung entziehen. - Ob z. B. eine Erziehung streng gewesen ist oder nicht, unterliegt subjektiven Einschätzungen, die auch durch fremdanamnestic Erhebungen nicht objektiviert werden können. - Eine weitere Kritik an diesen Verfahren ist, dass der Schwerpunkt der Erhebungen auf die biographischen oder eben statischen, also nicht veränderlichen Daten gesetzt wurde. Eine Relativierung kann nur durch eine (subjektive) Gewichtung auf die günstige Entwicklung während der Unterbringung und ebensolche Perspektiven im Falle der Entlassung erzielt werden. Auch entbinden die Basisraten nicht von der Notwendigkeit einer individuellen klinischen Prognose, weil sie keine Zuordnung des jeweiligen Probanden einschließen.

Die klinische Methode bedient sich der Erhebungs- und Bewertungstechniken der Psychiater und Diplomspsychologen. In der Exploration des Probanden werden systematisch Daten zur Biographie und zu den aktuellen Lebensbedingungen hinsichtlich Kontakt-, Beziehungs-, Freizeit- und Arbeitsverhalten erhoben. Zusätzlich werden die Lebensumstände vor der Tat, der Anlass der Tat, der Tatverlauf und das Nachtatverhalten exakt exploriert. Weiterhin werden die Bewertung der Tat und weitere Einstellungen zu allgemeinen Normen erfragt. Es werden also Daten über den Lebenslängsschnitt, den Lebensquerschnitt und die Wertorientierung gesammelt. Hierbei werden nicht nur die Angaben des Probanden berücksichtigt, sondern ebenfalls fremdanamnestic Informationen eingeholt. Die Ermittlungsakten, bei Gefangenen die Gefangenenpersonalakte und mit Einverständnis die Gesundheitsakte sowie bei psychisch kranken Straftätern die Krankengeschichte gesichtet. Mit Einverständnis werden ggf. Unterlagen über psychiatrische Vorbehandlungen eingefordert sowie Gespräche mit Betreuungspersonen (z. B. Vollzugsbeamte, Angehörige) geführt. Bei der klinischen Methode werden zusätzlich psychologische Testverfahren sowie statistische und kriterienorientierte Methoden einbezogen. In der Beurteilung werden dem Risiko weiterer Straftaten und den erforderlichen Interventionen zur Verhinderung von Rückfällen besondere Bedeutung beigemessen.

Bewertung: Die klinische Prognosemethode ist ein über die Jahre hin immer weiterentwickeltes Instrument. Zahlreiche Lehrbücher (z. B. Nedopil, Rasch/Konrad,

Venzlaff/Foerster, Kröber et al.) und Wissenschaftler (z. B. Dittmann) beschäftigen sich mit der Qualität dieser Methode und haben in den vergangenen Jahren die Anforderungen deutlich erhöht. Die klinische Methode muss die Schwierigkeit bewältigen, verschiedene, aus sehr heterogenen Bereichen stammende Informationen zusammenzuführen und auf eine intersubjektiv nachvollziehbare Weise die einzelnen Stationen des Erkenntniswegs zu dokumentieren. Die Lösung dieses Problems, die Untersuchungsergebnisse und Schlussfolgerungen nachvollziehbar einzuordnen, ist abhängig von der Ausbildung und Erfahrung des Gutachters.

MIVEA (Methode der idealtypisch vergleichenden Einzelfallanalyse) dürfte vielen Anwesenden unbekannt sein. Obwohl von dem Psychiater Göppinger entwickelt, wird diese Methode vorrangig von Juristen bzw. im Strafvollzug angewandt. Die Methode ist das Ergebnis der qualitativen Auswertung der Tübinger Jungtäter-Vergleichsuntersuchung. Wie in der klinischen Methode werden zunächst alle relevanten Daten erhoben. In einem zweiten Schritt wird eine Analyse der Erhebungen unter kriminologischen Gesichtspunkten vorgenommen. Dabei werden die Daten des Einzelfalls mit dem kriminologischen Erfahrungswissen abgeglichen. Die Analyse der erhobenen Datenwert unter drei Gesichtspunkten gesondert vorgenommen, nämlich Lebenslängsschnitt, Lebensquerschnitt sowie Relevanzbezüge und Wertorientierung. Die Analyse des Lebenslängsschnitts dient dem Ziel, das bisherige Verhalten des Probanden in den einzelnen Lebensbereichen und seiner Delinquenz erkennen. Bei der Analyse des Lebensquerschnitts wird insbesondere die Zeit unmittelbar vor der Tat untersucht. Die Einordnung der Relevanzbezüge und der Wertorientierung soll erhellen, welche Bedeutung allgemeinen Normen haben (z. B. Kontakt zur Familie aus Neigung oder aus Pflichtgefühl). Abgeglichen werden die Daten, die für wiederholt Straffällige typisch sind (idealtypische K-Kriterien), und solche, die bei der Durchschnittspopulation zu finden sind (idealtypische D-Kriterien).

Anhand der Ergebnisse erfolgt eine Diagnose, die allerdings nicht im psychiatrischen Sinne zu verstehen ist, sondern lediglich feststellt, welche Bedeutung der Delinquenz im Leben des Probanden zuzumessen ist. Anhand dieser Diagnose wird eine Prognose erstellt, die durchaus den Kriterien der Prognosegutachten gemäß § 16 Abs. 3 MRVG NW entsprechen, nämlich individuelle Basisprognose,

die in etwa der Behandlungsprognose entspricht, und Interventionsprognose, die etwa der Sozial- und Legalprognose entspricht.

Bewertung: bei MIVEA wird induktiv vorgegangen. Grundsätzlich kann jeder, der zum logischen Denken und sorgfältiger Arbeit bereit und mit prognostischen Fragestellungen in seinem Alltag konfrontiert ist, MIVEA anwenden. Durch das strukturierte Vorgehen wird das Risiko, einzelne Faktoren bei der Erstellung der Prognose zu übersehen, minimiert. Die Vorstellung von Juristen allerdings, MIVEA könne von allen in der Strafrechtspflege tätigen Berufsgruppen, darüber hinaus allen mit Kindern und Jugendlichen befassten Personen wie Juristen, Polizisten, Sozialarbeitern, Lehrern angewandt werden, muss unter dem Aspekt kritisch betrachtet werden, dass Gutachter ohne psychiatrische oder psychologische Vorbildung dezente Symptome einer gravierenden psychischen Störung mit erheblichen Auswirkungen auf die prognostische Einschätzung übersehen und aufgrund des Nichterkennens auch keinen Psychiater zu einer ergänzenden Stellungnahme beiziehen können.

Mögliche Fehler beim psychiatrischen Gutachten

Prinzipiell können bei psychiatrischen Gutachten auf allen Ebenen Fehler auftreten. Ein erster Fehler kann sein, dass ein Psychiater ein Gutachtauftrag annimmt, obwohl er nicht über die erforderlichen Kompetenzen verfügt. Hiermit ist nicht gemeint, dass ein Patient, der an einer somatischen Erkrankung leidet, die Auswirkung auf seine psychische Verfassung hat, nicht von einem Psychiater begutachtet werden könnte. In diesem Fall wäre entscheidend, dass der Sachverständige die Grenzen seiner Kompetenzen erkennt und entsprechende Fachärzte zur Beantwortung der Fragen zuziehen kann. Gemeint ist vielmehr, dass nicht jeder Sachverständige alle Fragen beantworten kann. Oft erfolgt im Laufe der Jahre eine Spezialisierung in Richtung Betreuungsrecht oder Familienrecht oder auch Strafrecht.

Ein weiterer möglicher Fehler kann sich dadurch einstellen, dass die überlassenen Akten nicht komplett und umfassend gelesen und ausgewertet wurden. Lesen und Auswertung macht sich nicht daran deutlich, dass endlose Seiten aus den Akten

zitiert werden. Meine Erfahrung ist, dass die Staatsanwälte, Richter und Kliniken ihre eigenen Akten sorgfältig gelesen haben und daher nicht auf eine umfangreiche erneute Zusammenfassung durch einen Sachverständigen angewiesen sind.

Beim Aktenstudium sollte sich allerdings auch nicht nur auf die überlassenen Akten beschränkt werden, sofern sich in der Explorationshinweise darauf ergeben, das der Proband bereits früher psychiatrisch behandelt worden ist und diese Unterlagen der Akte nicht beilegen. In diesem Fall sollten entsprechende Informationen eingeholt werden, sofern der Proband seine Einwilligung gibt.

Eine weitere Möglichkeit für das Einschleichen eines Fehlers habe ich bereits in einem anderen Zusammenhang angerissen, nämlich wenn ein Sachverständiger in einen Rollenkonflikt gerät, sich als Retter des Probanden betrachtet oder sich mit dem Auftraggeber identifiziert. In beiden Fällen ist eine Neutralität und Objektivität nicht mehr gegeben. Die von Pfäfflin in seiner Dissertation noch beschriebenen Verdammungsurteile (Schichtzugehörigkeit führt zu moralischen Folgerungen) haben allerdings deutlich abgenommen.

Auch bei der Exploration und der Anamneseerhebung muss sorgfältig und systematisch vorgegangen werden, um das z. B. von Sabine Nowara angemahnte Unterlassen von Erhebung der Sexualanamnese bei Sexualstraftätern zu verhindern. Bei Probanden, die schlecht oder gebrochen Deutsch sprechen, sollte die Untersuchung unter Beteiligung eines Dolmetschers erfolgen.

Fehler können sich auch dadurch einschleichen, dass der psychische Befund nur unvollständig erhoben wird. Unter diesen Voraussetzungen ist eine zutreffende Diagnostik nicht möglich. Ebenfalls ist das Fehlen einer psychiatrischen Diagnose nicht zu akzeptieren. Wenn eine psychiatrische Diagnose nicht gestellt werden kann, muss dies begründet dargestellt werden. Die psychiatrischen Diagnosen sollten sich an den diagnostischen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM IV orientieren.

Schlussbemerkung

Wie sich aus allen Ausführungen ergibt, haben die psychiatrischen und psychologischen Sachverständigen zahlreiche Faktoren zu berücksichtigen, wenn ein Gutachten sorgfältig ausgearbeitet und für die Juristen verständlich werden soll. Nach einer sorgfältigen Ausbildung in Theorie und Praxis ist die „Gutachterei“ aber nicht nur ein anstrengendes Geschäft, sondern eine Aufgabe, die Freude bereitet.