

Fachkommission für psychiatrische Begutachtung

Sekretariat der Fachkommission
beim Forensisch-Psychiatrischen Dienst, Lenggstrasse 31/Postfach 1931, 8032 Zürich

Leitfaden zur Gutachtenerstellung

Die Fachkommission für psychiatrische Begutachtung hatte nach vorgängigen Diskussionen über Minimalstandards der psychiatrischen Begutachtung am 19.06.2002 einer Arbeitsgruppe (Dr.med. O. Horber, Dr.med. M. Kiesewetter, Dr.med. F. Urbaniok) den Auftrag zur Ausarbeitung eines Leitfadens gegeben. Ihr Entwurf war den im Kanton Zürich als Gutachter im strafrechtlichen Untersuchungsverfahren zugelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern zur Vernehmlassung zuge stellt und anlässlich der Fachtagung vom 11.09.2002 diskutiert worden. Die Ergebnisse der Vernehmlassung und der Diskussion waren in die weitere inhaltliche und redaktionelle Bearbeitung des Entwurfs eingeflossen (Sitzungen der Fachkommission vom 03.10.2002, 06.11.2002, 04.12.2002, 27.03.2003). Anlässlich ihrer Sitzung vom 27.03.2003 hatte die Fachkommission die erste Fassung des Leitfadens zur Gutachtenerstellung genehmigt. Die vorliegende, in Hinblick auf das Inkrafttreten des neuen AT StGB revidierte Fassung wurde durch die Fachkommission anlässlich ihrer Sitzung vom 06.12.2006 verabschiedet.

Der Leitfaden zur Gutachtenerstellung versteht sich als Anregung. Er ist kein Lehrbuch und entbindet nicht vom Studium der Fachliteratur. Ein Aufbau des Gutachtens, wie er im Folgenden dargestellt wird, hat sich bewährt, und die im Abschnitt "Beurteilung" als zu beachten erwähnten Punkte entsprechen dem Stand von Judikatur und Lehre. Insofern enthält der Leitfaden durchaus auch Richtlinien.

Mit guten Gründen sind gutachterliche Darstellungen möglich, die einem anderen Aufbau folgen oder nicht alle nachfolgend dargestellten Elemente umfassen. Fallweise Abweichungen können sich aus fachlicher Sicht aufdrängen und sollten begründet sein. Insbesondere sind je nach Fall und Fragestellung ausführlichere Darstellungen oder Analysen von Teilaspekten erforderlich, die über die hier angegebenen Stichpunkte hinausgehen. Ebenso kann der Verzicht auf bestimmte Aspekte im Sinne der Verhältnismässigkeit angezeigt sein.

Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass der Leitfaden keine Inhalte und Forderungen enthält, die sich nicht aus Lehre und Judikatur ergeben oder gar zu ihnen in Widerspruch stehen.

Der Aufbau im Überblick

1. Einleitung

- Wiedergabe von Anlass und Fragestellung
- Angabe der Quellen und des verwendeten Materials
- Formalien

2. Aktenauswertung

- Genaue Aktenauswertung

3. Vorgeschichte

- Familienanamnese
- Lebensgeschichtliche Entwicklung im Vorschulalter
- Schule/Beruf/Freizeit
- Beziehungen/Sexualität
- Anamnese des Konsums psychotroper Substanzen
- Psychiatrische Anamnese
- Somatische Anamnese
- Deliktanamnese

4. Angaben der Explorandin/des Exploranden zum Tatvorwurf

- Aktuelles Delikt mit genauen Handlungsabläufen

5. Fremdauskünfte

- z.B. Krankengeschichten, Auskünfte von Drittpersonen

6. Befunde

- Darstellung der eigenen Untersuchungen
- Körperlicher Untersuchungsbefund inkl. Laborbefund
- Psychischer Befund
- Testpsychologische Untersuchungen

7. Beurteilung und Diskussion

- Diagnose und Persönlichkeit
- Zur Frage der Deliktdynamik und Schuldfähigkeit
- Zur Frage der Legalprognose
- Beurteilung der Massnahmeindikation

Der Aufbau im Einzelnen

1. Einleitung

Wiedergabe von Anlass und Fragestellungen:

Der Tatvorwurf ist kurz zu schildern. Anzugeben ist, ob die oder der Ange-schuldigte hinsichtlich des Tatvorwurfs geständig oder nicht geständig ist. Eine zumindest zusammenfassende Wiedergabe der Fragestellung hat zu erfolgen.

Angabe der Quellen und des verwendeten Materials:

Anzugeben ist, auf welche Akten sich das Gutachten stützt. Dabei ist der aktuelle Aktenstand zu notieren. Anzugeben sind auch die eingeholten Fremdauskünfte.

Formalien

Präzis mitzuteilen sind die Daten und die Dauer der eigenen Untersuchungen. Dabei sind die Teilnahme an Einvernahmen und die Untersuchungen in der Praxis gesondert anzugeben. Wurde eine Übersetzerin oder ein Übersetzer beigezogen, ist ihr bzw. sein Name festzuhalten.

Im Gutachten ist zu dokumentieren, dass die bzw. der Expl. über ihr bzw. sein Aussageverweigerungsrecht (soweit es Zusatztatsachen betrifft) belehrt und da-rauf hingewiesen worden ist, dass die Gutachterin oder der Gutachter dem Auf-traggeber gegenüber eine Offenbarungspflicht hat (ihr bzw. ihm also auch mit- geteilt worden ist, dass alle von ihr bzw. ihm in der Untersuchung gemachten Mitteilungen Eingang in das Gutachten finden können und Äusserungen der oder des Expl. allenfalls auch Anlass zu neuen strafrechtlichen Untersuchungen geben können).

2. Aktenauswertung

Die aus den Akten eruierbaren Sachverhalte sind darzustellen. Dazu gehört ins- besondere eine genaue Darstellung des Tatablaufs. Alle für die gutachterlichen Schlüsse relevanten Fakten sind genau darzulegen. Widersprüchliche Aussagen insbesondere der Expl. oder des Expl. sind in ihren wesentlichen Punkten ebenso darzustellen wie die Entwicklung des Aussageverhaltens.

Relevante Sachverhalte, die sich aus Vorakten/Vollzugsakten ergeben, sind dar- zustellen.

3. Vorgeschichte

Bei der Darstellung der Vorgeschichte ist eine Quellenangabe erforderlich.

Familienanamnese:

In der Familienanamnese sind auch die Verhältnisse im Elternhaus und Beziehungen innerhalb der Familie darzustellen. Allfällige psychische Erkrankungen in der Familie sind, wenn notwendig, hier zu erwähnen.

Lebensgeschichtliche Entwicklung:

Bei der Wiedergabe der **eigenen Lebensgeschichte im Vorschulalter** sind u.a. die mütterliche Schwangerschaft, die Neugeborenenperiode und die frühkindliche und vorschulische Entwicklung, die Einstellung zu nahen Bezugspersonen, prägende Erlebnisse und Verhaltensauffälligkeiten zu erwähnen.

In Hinblick auf **Schule, Beruf, Freizeit und soziales Umfeld** ist z.B. auf Leistungsfähigkeit, soziale Kompetenz und soziale Konfliktfelder, den schulischen und beruflichen Werdegang und finanzielle Verhältnisse einzugehen. Bei der Darstellung der Freizeitgestaltung sind nicht nur Strukturierungsleistungen u.a. darzustellen, sondern ist auch zu berücksichtigen, welches Verhältnis die Expl. bzw. der Expl. z.B. zu Waffen und Kampfsport hat. Auch sportliche Aktivitäten und die militärischen Verhältnisse sind darzustellen.

In einem Abschnitt zu **Beziehungen und Sexualität** ist z.B. auf Partnerschaften, Beziehungsverhalten, Partnerwahl und Konfliktstrategien einzugehen. Darzustellen sind die sexuelle Entwicklung, sexuelle Phantasien, Vorlieben und erste sexuelle Erfahrungen (Masturbation etc.), das Spektrum sexueller Betätigung und eigenes gefühlsmässiges Erleben in Verbindung mit Sexualität. Auf die Frage nach Funktionsstörungen, eigenen Missbrauchserfahrungen etc. ist ebenfalls einzugehen.

Die **Anamnese des Konsums psychotroper Substanzen** muss präzise sein und Angaben enthalten, die sich auf die Art, die Menge und die Wirkung der einzelnen konsumierten Substanzen beziehen.

In einem Abschnitt zur **psychiatrischen Anamnese** ist auf psychiatrische Erkrankungen der Expl. oder des Expl. in der Vergangenheit (welche Symptome, in welchem Zeitraum, in welcher Form und Ausprägung etc.?) und auf psychiatrische Behandlungen (wann, wie oft, in welcher Form, bei wem, aus welchem Grund, mit welchem Erfolg etc.?) einzugehen.

In der **somatischen Anamnese** sind körperliche Vorerkrankungen, Unfälle, Operationen etc. zu erwähnen.

In einem Abschnitt **Deliktanamnese** hat eine genaue Darstellung der bisherigen Delinquenzentwicklung zu erfolgen. Dabei muss klar sein, welche Angabe aus welcher Quelle kommt.

4. Angaben der Explorandin bzw. des Exploranden zum Tatvorwurf

Die "Angaben der Expl. bzw. des Expl. zum Tatvorwurf" lassen sich auch unter dem Abschnitt "Befund" wiedergeben: Gerade die Übereinstimmung oder das Nichtübereinstimmen mit früher gemachten Angaben stellt einen solchen dar.

Zu erfassen ist das aktuelle Delikt in den genauen Handlungsabläufen mit den dazugehörigen affektiven und kognitiven Erlebensaspekten. Auch äussere Umstände, Tatmerkmale, Tatanlaufzeit und Nachtatverhalten sind zu beachten. Widersprüche zwischen den Angaben der Expl. oder des Expl. zum Tatvorwurf und der Aktenlage sind ausdrücklich zu bezeichnen.

5. Fremdauskünfte

Je nach Sachlage und Verhältnismässigkeit sind Krankengeschichten einzuholen und Drittpersonen zu befragen. Die so erhaltenen Informationen sind unter Quellenangabe darzustellen.

Bei der Ausarbeitung der Expertise hat sich die Gutachterin bzw. der Gutachter der rechtlichen Problematik von Fremdauskünften bewusst zu sein (rechtliches Gehör, der Gutachterin bzw. dem Gutachter nicht zustehende Sachverhaltsermittlung, Zeugnisverweigerungsrecht). Bei möglicherweise "heiklen" Befragungen von Fremdpersonen soll die Gutachterin bzw. der Gutachter das Vorgehen zunächst mit der Auftraggeberin/dem Auftraggeber besprechen.

6. Befunde

Der Zeitpunkt und die Dauer der eigenen Befunderhebung sind zu dokumentieren. Es ist darauf zu achten, dass eine saubere Trennung zwischen Befund und Beurteilung eingehalten wird.

Darstellung der eigenen Untersuchungen

Darzustellen sind zunächst die Untersuchungssituation und das allgemeine Verhalten der Expl. oder des Expl. während der Untersuchung. Wollte eine fremdsprachige bzw. ein fremdsprachiger Expl. ausdrücklich keine Übersetzerin oder keinen Übersetzer, so ist dies festzuhalten; festzuhalten ist dann aber auch, dass es keine sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten gab (oder ob von solchen eben doch zu sprechen ist).

Körperlicher Untersuchungsbefund

Eine körperliche Untersuchung muss nicht standardmässig durchgeführt werden. Wenn darauf verzichtet wird, sind die Gründe dafür kurz anzugeben (z.B.: "nach klinischem Eindruck keine Symptome" oder "keine Hinweise auf Erkrankungen, die in relevantem Zusammenhang zu den Fragestellungen stehen").

Bei Verdacht auf eine relevante z.B. hirnorganische Symptomatik oder auf relevante körperliche Erkrankungen ist eine körperliche Untersuchung zu veranlassen. Eventuell zu veranlassen sind dann auch externe Zusatzuntersuchungen, wobei bei grösserem Aufwand die Kostenfolgen vorgängig mit der Auftraggeberin/dem Auftraggeber abzusprechen sind.

Wenn Laborbefunde erhoben worden sind, sind sie in einer für den nichtmedizinischen Laien verständlichen Form darzustellen.

Psychischer Befund

Zur Darstellung kommen der aufgenommene psychopathologische Status zum Untersuchungszeitpunkt und die Ergebnisse der Erhebung psychopathologischer Befunde in der Vorgeschichte. Empfehlenswert ist eine Anlehnung an ein standardisiertes System, z.B. AMDP o.Ä.

Die Befunddarstellung betrifft auch die psychischen Leistungsmöglichkeiten der Expl. oder des Expl., bei ihr oder ihm nachweisbare Persönlichkeitszüge und ihr oder sein Selbstbild, ihre oder seine Einschätzung des Fremdbilds, Wertehaltungen, ihren oder seinen Lebensplan, Wünsche, Pläne, Vorstellungen zur Deliktprävention u.a., dysfunktionale kognitive Einstellungen etc. Die in diesem Absatz genannten Faktoren können statt unter "psychischer Befund" auch in der persönlichkeitsdiagnostischen Einschätzung im Rahmen der Beurteilung diskutiert werden.

Testpsychologische Untersuchungen

Testpsychologische Untersuchungen sollen nur dann veranlasst werden, wenn hierfür eine klare und begründbare Indikation, wie gegebenenfalls bei hirnorganischen Störungen, besteht. Das testpsychologische Verfahren soll in Bezug auf die Fragestellung ausgewählt und begründet sein.

7. Beurteilung, Diskussion und Fragenbeantwortung

Die folgende Darstellung bezieht sich auf grundsätzliche Erfordernisse der gutachterlichen Arbeit. Sie weist auf die bei jedem Gutachten notwendigerweise zu beachtenden Punkte hin. Sie hat nicht den Charakter von Vorschlägen oder Anregungen, sondern markiert Fragestellungen, deren Nichtbeachtung einen erheblich schweren Mangel des Gutachtens begründete.

Diagnose und Persönlichkeit

Die aktuelle Diagnose ist unter Darstellung der diagnostischen Kriterien zu begründen. Diagnosestellung und Differentialdiagnose haben in Anlehnung an ein anerkanntes aktuelles psychiatrisches Klassifikationssystem (ICD, DSM) zu erfolgen. Darzustellen ist die diagnostizierte Störung in ihrer Bedeutung für die Lebensvollzüge der oder des Expl.

Die Persönlichkeit der oder des Expl. ist beschreibend zu erfassen. Entwicklungs- und Entstehungsbedingungen sind aufzuzeigen. Darzustellen sind Akzentuierungen und Merkmale, die für die Lebensvollzüge, aber auch für die Deliktdynamik oder für prognostische Aspekte von besonderer Bedeutung sind.

Diagnostische Beurteilung für den Tatzeitpunkt

Auch die rückgeschlossene Diagnose für den Tatzeitpunkt ist nach Möglichkeit unter Bezugnahme auf ein psychiatrisches Klassifikationssystem zu begründen. Gleiches gilt für die differentialdiagnostischen Überlegungen. Lassen sich tatzeitaktuelle, klar psychopathologisch-deskriptiv erfassbare Zustände (z.B. schwerwiegende Bewusstseinsstörungen) keinem psychiatrischen Klassifikationssystem zuordnen, sind sie genau zu beschreiben und sorgfältig hinsichtlich ihres Krankheitswertes darzustellen. Ausdrücklich ist zum tatzeitaktuellen Ausprägungsgrad der Störung und zu ihrer Bedeutung für das Erleben und die Lebensvollzüge der oder des Expl. Stellung zu nehmen.

Deliktdynamik und Schuldfähigkeit

Zu beachten ist, dass für die Schuldunfähigkeit bzw. für eine Verminderung der Schuldfähigkeit die Beziehung zwischen einer für den Tatzeitpunkt erkannten, vorstehend im Gutachten begründeten Störung und den damit verbundenen tatzeitaktuellen psychopathologisch fassbaren Auswirkungen entscheidend ist.

Es ist deshalb das Deliktgeschehen unter Bezugnahme auf die vorher festgestellten Merkmale der Persönlichkeit und Verhaltensdispositionen bzw. Diagnosen zu schildern und zu analysieren. Die Dynamik tatrelevanter Einflussgrößen, situativer Einflüsse und handlungsleitender Kognitionen, Affekte und Wertehaltungen sowie tatbegünstigende Syndrome (Impulssteuerung u.Ä.) sind ebenso darzulegen, wie die tatrelevante Bedeutung der diagnostizierten Störung selbst (Deliktdynamik).

Zu beurteilen ist dann, in welcher Art sich diese psychische Störung erheblicher Schwere auf die Einsichts- und Steuerungs-(Willens-)fähigkeit ausgewirkt hat. Dies hat grundsätzlich unter der vergleichenden Berücksichtigung von Handlungsspielräumen zu geschehen, die einer durchschnittlichen Täterin/einem durchschnittlichen Täter in einer vergleichbaren Situation zur Verfügung gestanden hätten.

Zu fragen ist nach der kognitiven Fähigkeit, das Verbotene (Unrechte) des Tun zu erkennen. Zu fragen ist nach der tatzeitaktuellen Fähigkeit, ein mögliches Wissen trotz subjektiven Handlungsdrucks hinreichend zu gewichten und handlungsbestimmend werden zu lassen (also nach der Fähigkeit, Beweggründe und Folgen eines bestimmten Verhaltens zu erkennen und einer richtigen Erkenntnis gemäss zu handeln). Zu fragen ist im Weiteren nach der Steuerungsfähigkeit trotz eines aufgrund der erheblichen psychischen Störung bestehenden subjektiven Handlungsdrucks.

Heranzuziehen sind dabei vor allem Tatmerkmale, die z.B. auf Planungs-, Steuerungs- und Entscheidungselemente hinweisen.

Wird eine Aufhebung der Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit verneint, ist zu beurteilen, in welchem Mass Einsichts- und/oder Steuerungsfähigkeit allenfalls vermindert waren. Dieses Mass ist als "leicht", "mittel" oder "schwer" zu quantifizieren. Dabei ist zu beachten, dass bereits eine leichte Verminderung der Einsichts- und/oder Steuerungsfähigkeit gegenüber den Verhältnissen beim durchschnittlichen Verbrechensgenossen erheblich sein muss. Zu beachten ist insbesondere auch die Grenzsituation zwischen "normalpsychologischen" Verhältnissen (auch bei starkem Affekt!) und krankheitswertiger Störung.

Zur Frage der Legalprognose

Eine Stellungnahme zur Legalprognose und die Beantwortung der hier gestellten Fragen sind auch dann notwendig, wenn das Vorliegen einer tatezeitaktuellen psychischen Störung verneint worden ist!

Prognosen sollen sich aus der Kenntnis der Persönlichkeit der Expl. oder des Expl., aus der Kenntnis ihrer oder seiner spezifischen Störungsbereiche und aus der Kenntnis der Deliktdynamik heraus zur Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls und zur Art der zu erwartenden Tat bei einem Rückfall äussern.

Zu beachten ist, dass intuitive und statistische Prognosemethoden alleine den methodischen Anforderungen nicht genügen. Zudem ergeben sich prognostische Aussagemöglichkeiten in aller Regel nur zu einem kleinen Teil aus klinisch-psychiatrischen und in viel grösserem Umfang aus anamnestischen, insbesondere delinquenzbezogenen Merkmalen. Die Basis einer legalprognostischen Beurteilung bildet die einzelfallbezogene strukturierte, verlaufsorientierte, an operationalisierten forensisch psychiatrischen Kriterien ausgerichtete Mehrschrittprognose. Sie hat einer gestalthaften Interpretation des Gesamtgeschehens zu entsprechen. Statistisch generierte Prognoseinstrumente und klinisch-forensisch ausgerichtete und standardisierte Beurteilungs- und Dokumentationsverfahren können zur Beurteilung herangezogen werden und zur Qualitätssicherung des Gutachtens hilfreich sein. Sie können die abschliessende gestalthafte und einordnende Gesamtschau des Gutachters nicht ersetzen.

Anmerkung:

Die Frage 3.3 des Gutachtenauftrags nennt die Voraussetzungen für die Anordnung einer Verwahrung und ist nur zu beantworten, wenn die Anlasstat im Sinn des Art. 64 Abs. 1 StGB qualifiziert werden kann.

Beurteilung der Massnahmeindikation

Behandlungsmassnahmen im Sinne der Art. 59-61 und 63 StGB

Es ist darauf hinzuweisen, dass für die Empfehlung einer Massnahme die folgenden Kriterien erfüllt sein müssen:

- psychische Störung erheblicher Schwere bzw. Abhängigkeitserkrankung
- Kausalzusammenhang zwischen Störung und Tat
- Rückfallgefahr und
- Möglichkeit der Verminderung eben dieser Rückfallgefahr durch die empfohlene Massnahme (Therapie).

Die Gutacherin bzw. der Gutachter hat deshalb zunächst zu fragen und zu diskutieren:

Besteht die zur Tatzeit aktuelle Störung auch jetzt bzw. kann sie in Zukunft in vergleichbarer tatbezogener Relevanz wieder auftreten? Ist sie hinreichend schwer im Sinne des Gesetzes? Stehen Störung und Tatbegehung in einem kausalen Zusammenhang? Ist die festgestellte Störung grundsätzlich behandelbar? Ist eine ärztliche Behandlung nicht nur indiziert, sondern ist sie auch geeignet, die Legalprognose deutlich zu verbessern? Wie sieht eine geeignete Behandlung aus (Einzel- und/oder Gruppentherapie, Art des therapeutischen Verfahrens, medikamentöse Behandlung, Langfristigkeit, begleitende therapeutische oder rehabilitative Verfahren etc.)?

Zu diskutieren sind die Behandlungsbereitschaft und die Motivierbarkeit der oder des Expl., sowie die Durchführbarkeit einer Behandlung, soweit dies von der oder dem Expl. selbst abhängt. Dazu gehört auch die Beachtung von Faktoren, die einer Behandlung im Wege stehen oder eine Behandlung sogar kontraproduktiv erscheinen lassen könnten.

Erst dann ist für die als Erfolg versprechende Behandlung anzugeben, ob es sich um eine stationäre Behandlung (Art. 59 bzw. Art. 60 StGB bei stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten) oder um eine ambulante Behandlung handelt. Es ist abzuwägen und zu begründen, welcher Behandlungsform der Vorzug zu geben ist (zu diskutieren sind z.B. geeignete Therapieprogramme, Unterbringungs- und Lebensverhältnisse, Motivationskonstanz, Deliktrisiko etc.) und darzustellen, welche Möglichkeiten der praktischen Durchführung der Massnahme es gibt: Muss die Behandlung - z.B. aus psychischer oder therapeutischer Notwendigkeit bei Gefährlichkeit - stationär erfolgen? Oder ist es zweckmässig, die Behandlung ambulant durchzuführen (die Gutachterin oder der Gutachter sollte davon ausgehen, dass für eine ambulante Behandlung deren Durchführung während des Strafvollzugs der Regelfall bleiben wird)?

Die Feststellung, ein Strafvollzug gefährde den Behandlungserfolg entscheidend oder mache die Behandlung unmöglich, erfordert eine sorgfältige Begründung jenseits der mit dem Strafvollzug notwendig verbundenen Übelzufügung und allfällig mit ihm verbundenen Beeinträchtigung des sozialen Lebens. Ist eine strafvollzugsbegleitende ambulante Behandlung unmöglich, so ist noch einmal darauf einzugehen, ob eine langfristige, regelmässige, ausreichend intensive, kriminalprophylaktisch orientierte ambulante Behandlung unter Aufschub des Strafvollzugs mit hinreichender Erfolgsaussicht tatsächlich möglich ist?

Zu beachten hat die Gutachterin oder der Gutachter, dass die Anordnung einer Kombination verschiedener Massnahmen möglich ist, wenn dies die Erreichbarkeit des Behandlungsziels verbessert oder sich aus der Art der empfohlenen Behandlung ergibt.

Anmerkung:

Manchmal kann es sinnvoll sein, mit sorgfältiger Begründung eine Behandlung (allenfalls als Massnahme) zu empfehlen, obwohl gemäss den Kriterien eines Klassifikationssystems keine Diagnose gestellt werden kann, gleichwohl aber ein

relevantes Syndrom bzw. ein relevanter Störungsbereich vorliegt, der für die Rückfallgefahr Bedeutung hat und therapeutisch angebar ist.

In diesem Zusammenhang und auch grundsätzlich soll die Gutachterin bzw. der Gutachter über Informationen bezüglich intramuraler Behandlungsangebote verfügen. Über die Behandlungsmöglichkeiten im Kanton Zürich, z.B. in der Strafanstalt Pöschwies oder der Klinik Rheinau, informieren die forensischen Institutionen.

Massnahmen für junge Erwachsene im Sinne des Art. 61 StGB

Die Gutachterin bzw. der Gutachter hat zu fragen und zu diskutieren:

War die Täterin bzw. der Täter zum Zeitpunkt der Tat mindestens 18-jährig und hatte sie bzw. er das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet? Liegt eine erhebliche Störung der Persönlichkeitsentwicklung vor? Besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen Störung und Tatverhalten? Lässt sich durch die (pädagogische) Massnahme eine deutliche Verbesserung der Legalprognose erwarten? Ist die Expl. oder der Expl. pädagogisch erreichbar? Besteht eine Integrationsmöglichkeit in eine Gruppe und Anstalt? Ist ein geeignetes pädagogisches Behandlungsprogramm durchführbar? Besteht Massnahmebereitschaft? Kann bei fehlender Bereitschaft die Massnahme trotzdem Erfolg versprechend durchgeführt werden?

Ausdrücklich festzuhalten ist, ob die allenfalls empfohlene Massnahme für junge Erwachsene mit einer anderen - z.B. auch stationären - Behandlung kombiniert werden soll.

Zu beachten hat die Gutachterin bzw. der Gutachter, dass das Alter allein keine hinreichende Voraussetzung für die Empfehlung einer solchen Massnahme ist. Zu berücksichtigen hat er auch mögliche negative Sozialisationseffekte.

Sichernde Massnahme

Verwahrungsmassnahme gemäss Art. 64 StGB

Sind die Tatbestände gegeben, aufgrund derer eine Verwahrung möglich ist?

Die Gutachterin bzw. der Gutachter hat bereits bei der Beurteilung der Legalprognose die Art und das Ausmass einer von der Expl. oder vom Expl. ausgehenden Gefährlichkeit darzustellen. Er hat dies nicht nur unter Berücksichtigung der diagnostizierten psychischen Störung (unter Beachtung eines Kausalzusammenhangs zwischen Störung und Tat), sondern auch in Hinblick auf - nicht notwendig einer psychischen Störung zuzuordnende - Persönlichkeitsmerkmale der oder des Expl., unter Ansehung der Tatumstände (Deliktdynamik!) und der Lebensumstände der oder des Expl. zu tun.

Warum kann die durch die Gutachterin bzw. den Gutachter festgestellte Rückfallgefahr (bei den zu erwartenden Rückfalldelikten muss es sich wiederum um Delikte im Sinne des Art. 64 Abs. 1 StGB handeln!) nicht oder nicht ausreichend Erfolg versprechend durch eine stationäre Therapiemassnahme im Sinne des Art. 59 StGB vermindert werden? Ist im Falle einer Verwahrung zusätzlich eine

psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (welche? in welchem Rahmen?) angezeigt?

Die Gutachterin bzw. der Gutachter hat nicht nur die forensisch-psychiatrischen Voraussetzungen für die Anordnung einer Verwahrung zu bejahen, sondern auch die legalprognostische Bedeutung anderer Faktoren zu diskutieren. Während sachverständige Äusserungen zur individuellen Wahrscheinlichkeit eines Rückfalldelikts zu machen sind, ist der Rechtsbegriff "Gefährlichkeit" selbst nicht zu diskutieren.

Einige spezielle Punkte und Problembereiche

Erfahrungsgemäss gibt es bei der Erstellung von Gutachten Problembereiche, in denen es besonders nahe liegt, Fehler zu machen, die dann geeignet sind, die Qualität des gesamten Gutachtens in Frage zu stellen. Auf diese Problembereiche wollen die folgenden Bemerkungen hinweisen, ohne damit einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

- In der Regel sollte eine Therapeutin bzw. ein Therapeut über ihre bzw. seine Klientinnen oder Klienten kein psychiatrisches Gutachten erstellen. Hiervon zu unterscheiden sind Therapieberichte, die bei forensischen Therapien immer auch prognostische Einschätzungen enthalten sollten.

Auch die Lebensgeschichte in der Zeit zwischen Deliktbegehung und gutachterlicher Untersuchung soll sorgfältig dargestellt werden.

- Auch bei nicht geständigen Angeschuldigten können Gutachten erstellt werden. Die Beantwortung der gestellten Fragen erfolgt unter der hypothetischen Annahme, die Anschuldigungen trafen zu.
- Fremdsprachige Explorandinnen und Exploranden haben den Anspruch auf Beizug einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers.
- In der Aktenanalyse sind auch die Entwicklung des Aussageverhaltens und allfällige Widersprüche in den Angaben der bzw. des Angeschuldigten darzustellen. Bei Sachverhaltsvarianten, die sich aus dem Aussageverhalten und der Aktenanalyse ergeben, muss die Gutachterin bzw. der Gutachter auch diese Varianten in Hinblick auf die ihr bzw. ihm vorliegende Fragestellung diskutieren.
- Die Begehung von Straftaten ist in der Regel von Affekten begleitet, und auch hochgradige Affekte sind durchaus normalpsychologisch. Sie müssen von der RichterIn bzw. vom Richter im Rahmen der Strafzumessungsregeln berücksichtigt werden. Die forensisch-psychiatrische Gutachterin oder der forensisch-psychiatrische Gutachter kann sich in Hinblick auf die schuldfähigkeitsmindernde Bedeutung affektiver Zustände nur dort sachverständig äussern, wo er sie einem eindeutig krankheitswertigen psychischen Zustand zuordnen kann. Die Diskussion, warum ein affektiver Zustand nicht einem z.B. nicht krankhaften Erregungszustand zuzuordnen ist, ist sorgfältig zu führen. Für die Beurteilung von Affektdelikten bzw. affektiv akzentuierten Delikten kann die von Sass entwickelte Merkmalsliste hilfreich sein.

- Das vorstehend Gesagte gilt in analoger Weise auch für andere Tatbestandsmerkmale und Strafzumessungsgründe, wie sie insbesondere mit Art. 48 StGB bezeichnet sind.
- Kulturelle Faktoren sind Einflussgrößen für die Erlebens-, Reaktions- und Verhaltensbereitschaften eines jeden Menschen. So können Ansichten, Auffassungen, Erklärungen und Handlungsweisen auch dann durchaus "normal" sein, wenn sie unter den hiesigen Bedingungen einer Stadtkultur als auffallend erscheinen möchten. Es ist also falsch, auffallendes bzw. abweichendes Verhalten eines Menschen aus fremden Kulturen vorschnell einer psychischen Störung zuordnen zu wollen. Die Diagnose einer psychischen Störung ergibt sich nicht aus ethnologischen, sondern aus psychopathologischen Gesichtspunkten. Sie folgt den Regeln üblicher diagnostischer Entscheidungen unter Berücksichtigung der vorerwähnten Gefahr, Unvertrautes vorschnell zu pathologisieren. Während kulturelle bzw. ethnologische Faktoren in Verbindung mit der forensisch-psychiatrischen Diskussion der Einsichts- und Willensfähigkeit keine besondere Bedeutung erhalten können, müssen sie in Hinblick auf die Durchführbarkeit einer Massnahme berücksichtigt und diskutiert werden.
- Die Formulierungen "... ist auszuschliessen" und "ist nicht auszuschliessen" sind zu vermeiden.

Vor endgültigem Abschluss des Gutachtens hat es sich bewährt, noch einmal den Text durchzugehen und sich zu fragen:

- Ist die Diagnose plausibel, korrekt und aufgrund dargelegter Kriterien eines anerkannten Diagnosesystems nachvollziehbar gestellt worden?
- Wurden aus Testergebnissen Schlüsse gezogen, die innerhalb der Grenzen der Aussagemöglichkeiten dieses speziellen Testverfahrens liegen? Steht die Gutachterin bzw. der Gutachter den Ergebnissen des Tests hinreichend kritisch gegenüber?
- Sind die Schlussfolgerungen realitätsbezogen und bewegen sie sich im Rahmen des Rechts?

Im Einzelnen:

- Sind die Verknüpfungen zwischen Diagnose und Beurteilung von Schuldfähigkeit, Legalprognose und empfohlener Massnahme plausibel, nachvollziehbar und korrekt?
- Sind auf die konkrete Tatsituation bezogene Beziehungen zwischen der festgestellten Störung und der Einsichts- und Willensfähigkeit dargestellt worden?
- Wurde die Gefahr beachtet, kurzschlüssig vom Vorhandensein einer Diagnose auf eine Verminderung der Schuldfähigkeit zu schliessen?

- Sind die störungsverbundenen tatpsychologischen Merkmale ausreichend durch Selbstbeschreibungen der Expl. bzw. des Expl. und gegebenenfalls Fremdbeobachtungen belegt?
- Wurde bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit ein klarer Bezug zum Zeitpunkt der Tat hergestellt, und sind die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zutreffend?
- Ist bei der Prognosediskussion die möglicherweise wesentliche Bedeutung von Tatmustervariablen berücksichtigt worden? Können sich die Überlegungen auch auf die Aktenlage stützen? Sind die Angaben der Expl. oder des Expl. kritisch gewichtet worden? Ist eine einseitige, z.B. ausschliesslich psychologisierende Herangehensweise bei der Erfassung bestimmter Delinquenzbereiche und damit die Gefahr systematischer Fehlbeurteilungen vermieden worden?
- Sind die auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhenden prognostischen Kriterien sachgerecht und hinreichend angewendet und korrekt gewichtet worden?
- Wurden Risiken, insbesondere bei "gemeingefährlichen" Täterinnen oder Tätern, in angemessener Weise erfasst und dargestellt?
- Kann das Ergebnis der Prognosediskussion aus den Inhalten des Gutachtens nachvollzogen werden?
- Folgt die Massnahmediskussion den durch das Gesetz und die Rechtsprechung vorgegebenen Grundsätzen?
- Stützt sich die Bejahung oder Verneinung der Massnahmeempfehlung auf prognostische und behandlungsbezogene Überlegungen (unmittelbare Schlüsse von der Diagnose, vom Krankheitsbild, vom bisherigen Verlauf oder von der aktuellen Situation auf eine Behandlungsempfehlung sind unzureichend)?
- Ist die Durchführbarkeit der empfohlenen Massnahme diskutiert worden?