



Briefadresse: Obergericht des Kantons Zürich, Zentralstelle psych. Gutachten, Postfach 2410, 8021 Zürich
E-Mail-Adresse: gutachter@gerichte-zh.ch

Leitfaden zur Gutachtenerstellung

Die vormalige "Fachkommission für psychiatrische Begutachtung" hatte 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 zugestellt und anlässlich der Fachtagung vom 11.09.2002 diskutiert worden. Anlässlich ihrer Sitzung vom 27.03.2003 hatte die damalige Fachkommission darauf die erste Fassung des Leitfadens zur Gutachtenerstellung genehmigt. Im Hinblick auf das Inkrafttreten des neuen AT StGB wurde eine revidierte Fassung anlässlich der Sitzung vom 06.12.2006 verabschiedet.

Der vorliegende Leitfaden wurde von der Fachkommission für psychiatrische und psychologische Begutachtung in Straf- und Zivilverfahren nach Inkrafttreten der StPO (01.01.2011) neu erstellt, entspricht aber in weiten Teilen den früheren Fassungen. Er soll ab sofort begleitend sein für die Erstellung von Gutachten im Sinne der Verordnung über psychiatrische und psychologische Gutachten im Straf- und Zivilverfahren (PPGV, LS 321.4).

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. So kann es z.B. sinnvoll sein, thematische Überschriften für die Darstellung der Exploration zu wählen. Fallweise Abweichungen können sich somit aus fachlicher Sicht aufdrängen, sollten aber 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.

Zu beachten sind insbesondere die Art. 19, 20 und 307 StGB sowie die Art. 182-191 und 251/252 StPO.

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

- Persönlichkeit
- Psychiatrische Diagnostik
- Deliktdynamik bzw. Deliktmechanismus
- Schuldfähigkeit
- Legalprognose / Risikobeurteilung
- 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 Beschuldigte hinsichtlich des Tatvorwurfs geständig oder nicht geständig ist. Eine zusammenfassende Wiedergabe der wesentlichen Fragestellungen ist sinnvoll, nicht jedoch die Wiedergabe aller einzelnen Fragen.

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. Wenn beigezogene Hilfspersonen selbstständig Untersuchungen bzw. Explorationen durchführen, sollen aus dem Gutachten Termin und Dauer solcher Untersuchungen hervorgehen. 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 darauf hingewiesen worden ist, dass die Gutachterin oder der Gutachter dem Auftraggeber gegenüber eine Offenbarungspflicht hat (ihr bzw. ihm also auch mitgeteilt 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). Diese Aufklärung ist vom Expl. durch Unterschrift zu bestätigen.

Werden Drittpersonen durch den Gutachter befragt, dann sind diese vorab darauf hinzuweisen, dass es Ihrer freien Entscheidung obliegt, Aussagen zu machen oder nicht und dass die Aussagen im Gutachten erscheinen können. Es empfiehlt sich, den befragten Drittpersonen die schriftliche Zusammenfassung ihrer Aussagen zur Kenntnis zu bringen, damit sie hierzu allenfalls Stellung nehmen können.

Lehnt der Expl. eine Untersuchung ab, so ist damit nicht die Grundlage für eine gutachterliche Einschätzung entzogen. In Abhängigkeit von den in den Unterlagen enthaltenen Informationen kann ein Aktengutachten erstellt werden. Die Aussagekraft der Aktenanalyse für die unterschiedlichen Fragestellungen ist in einem solchen Gutachten differenziert darzustellen.

2. Aktenauswertung

Die genaue Analyse der Akten stellt einen grundlegenden Arbeitsschritt dar. Die Aktenzusammenfassung ist daher ein unentbehrlicher Bestandteil des Gutachtens. Sie gibt den Verfahrensbeteiligten die Möglichkeit, sich darüber zu orientieren, welche Informationen der gutachterlichen Stellungnahme zugrunde gelegt werden.

Die aus den Akten eruierbaren beurteilungsrelevanten Sachverhalte sind darzustellen. Dazu gehört insbesondere eine genaue Darstellung der Angaben zur Person und ggfs. Krankengeschichte bzw. juristischer Vorgeschichte des Expl. und des Tatablaufs. Alle für die gutachterlichen Schlüsse relevanten Akteninhalte sind nachvollziehbar 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 darzustellen.

3. Eigene Erhebungen

a) 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 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 je nach Fall 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, insofern sie für die gutachterlichen Fragen relevant sind.

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

b) Angaben der Explorandin bzw. des Exploranden zum Tatvorwurf

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 in der Untersuchung anzusprechen und im Gutachten darzulegen.

c) Fremdauskünfte

Je nach Sachlage und Verhältnismässigkeit sind Krankengeschichten einzuholen. Die hierzu erforderliche Einverständniserklärung muss schriftlich vorliegen.

Es gibt Fälle, bei denen die Befragung von Drittpersonen angezeigt ist. Wenn Drittpersonen befragt werden, müssen die erhaltenen Informationen unter Quellenangabe dargestellt werden. Art und Umfang der Erhebung sind darzustellen.

Bei der Ausarbeitung der Expertise hat sich die Gutachterin bzw. der Gutachter der allenfalls bestehender rechtlicher Problematiken von Fremdauskünften bewusst zu sein (rechtliches Gehör, der Gutachterin bzw. dem Gutachter nicht zustehende Sachverhaltsermittlung, Zeugnisverweigerungsrecht).

Bei möglicherweise "heiklen" Befragungen von Drittpersonen soll die Gutachterin bzw. der Gutachter das Vorgehen zunächst mit der Auftraggeberin/dem Auftraggeber besprechen.

6. Befunde

Es ist darauf zu achten, dass eine saubere Trennung zwischen Befund und Beurteilung eingehalten wird.

a) 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).

Auch die Angaben der Expl. bzw. des Expl. zum Tatvorwurf sollten beschrieben werden. Dabei sollte insbesondere auf die Übereinstimmung oder das Nichtübereinstimmen mit früher gemachten Angaben geachtet werden. Die Darstellung der eigenen Untersuchungen sollte insbesondere die Reaktion des Expl. auf die Konfrontation mit seinen Angaben widersprechenden Akteninhalten beinhalten.

b) 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.

c) 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 im Kapitel "Persönlichkeit" im Rahmen der Beurteilung dargestellt werden.

d) Testpsychologische Untersuchungen

Testpsychologische Untersuchungen sollen nur dann veranlasst werden, wenn hierfür eine klare und begründbare Indikation besteht.

Die Eignung der eingesetzten testpsychologischen Verfahren soll in Bezug auf die mit ihnen zu überprüfende Fragestellung empirisch belegt sein. Dies ist durch Quellenangaben zu belegen. Dabei ist auf die testpsychologischen Gütekriterien wie Reliabilität und Validität zu achten. Die verwendeten Normen sind zu spezifizieren. Nach Möglichkeit soll zwischen Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren sowie zwischen Leistungstests und Persönlichkeitsfragebogen unterschieden werden, die unterschiedliche Aussagekraft solcher Verfahren ist differenziert zu erörtern.

7. Beurteilung, Diskussion und Fragenbeantwortung

Es liegt nicht in der Kompetenz der Gutachter, Sachverhaltswürdigungen vorzunehmen, dies liegt allein in der Kompetenz der Gerichte. Wenn verschiedene Tat- bzw. Sachverhaltsversionen beurteilungsrelevant sind, hat der Gutachter diese getrennt zu diskutieren und darzustellen.

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 erheblichen Mangel des Gutachtens begründete.

Persönlichkeit

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. Vor allem sind in der Persönlichkeit vorhandene risikorelevante Persönlichkeitsmerkmale und/oder risikorelevante Syndrome zu erfassen.

Diagnostik

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. Insbesondere ist zu prüfen, ob und inwieweit die Erfassung und Beschreibung der Persönlichkeit bzw. die bestehenden risikorelevanten Persönlichkeitsmerkmale/Syndrome in diagnostischen Kategorien abgebildet werden können oder nicht.

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.

Zu beachten ist, dass die psychiatrischen Klassifikationssysteme nicht für die forensisch-psychiatrische Begutachtung, sondern vorwiegend für die alltagspsychiatrische Diagnostik und die Kommunikation mit Kostenträgern entwickelt wurden. Die in den Klassifikationssystemen definierten Störungen sind heterogen und keinesfalls zwingend von forensischer Relevanz. Darüber hinaus können auch Symptomkonstellationen, die im Sinne der Klassifikationssysteme nicht diagnostisch bedeutsam sind, relevant für die Deliktdynamik und prognostische Erwägungen sein.

Deliktdynamik (Deliktmechanismus)

Die Klärung des Deliktmechanismus ist das zentrale Element eines forensisch-psychiatrischen Gutachtens. Beim Deliktmechanismus geht es darum, die Tatmotivation, den Tatablauf und das Nachtatverhalten zu verstehen und Zusammenhänge zur Persönlichkeit des Täters sowie zu spezifischen Lebens- und Tatumständen aufzuzeigen. Ein wesentlicher Teilaspekt besteht darin aufzuklären, inwieweit das Tatverhalten Ausdruck spezifischer Persönlichkeitsmerkmale oder persönlichkeitsunabhängiger, spezifischer Tatumstände ist. Der Deliktmechanismus stellt das Verbindungsglied zwischen Persönlichkeitsmerkmalen des Täters und Tatmerkmalen dar. Der Deliktmechanismus sollte aufgrund seiner zentralen Bedeutung in einem eigenen Kapitel (Deliktmechanismus oder Deliktdynamik) dargelegt werden.

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 Wertehal-

tungen 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 (Unrecht) des Tuns 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.

Zu beachten ist namentlich auch Art. 19 Abs. 4 StGB, wonach aus rechtlichen Gründen weder ein Schuldausschluss- noch ein Schuld minderungsgrund vorliegt, wenn der Täter die Aufhebung oder Minderung seiner Einsichts- und Steuerungsfähigkeit (bzw. "die Schuldunfähigkeit oder die Verminderung der Schuldfähigkeit") vermeiden und "dabei die in diesem Zustand begangene Tat voraussehen" konnte. Auch diesbezüglich sind unter Umständen entsprechende Aussagen im Gutachten notwendig. (Beispiel: Explorand wies bei einer Autofahrt einen Blutalkoholgehalt von mehr als 3 Promille auf. Hier stellt sich nicht nur die Frage nach Einsichts- und Steuerungsfähigkeit bei Antritt der Fahrt, sondern insbesondere bei Trinkbeginn.)

Legalprognose / Risikobeurteilung

Eine Stellungnahme zur Legalprognose und die Beantwortung der hier gestellten Fragen sind auch dann notwendig, wenn das Vorliegen einer tatzeitaktuellen 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 (Deliktmechanismus) heraus zur Wahrscheinlich-

keit eines Rückfalls und zur Art der zu erwartenden Tat bei einem Rückfall äussern.

Zu beachten ist, dass sowohl intuitive als auch statistische Prognosemethoden für sich genommen den methodischen Anforderungen an die vom Auftraggeber geforderte Individualprognose nicht genügen. Zudem ergeben sich beim Grossteil der Straftäter prognostische Aussagemöglichkeiten in aller Regel nur zu einem kleinen Teil aus klinisch-psychiatrischen und in viel grösserem Umfang aus anamnestischen, insbesondere delinquenzbezogenen Merkmalen. Zu beachten sind dabei vor allem auch störungsunabhängige, risikorelevante Persönlichkeitsmerkmale und entsprechende Syndrome.

Die Basis einer legalprognostischen Beurteilung bildet die einzelfallbezogene strukturierte, verlauforientierte, an operationalisierten forensisch psychiatrischen Kriterien ausgerichtete Kriminalprognose. Statistisch generierte Prognoseinstrumente und klinisch-forensisch ausgerichtete, standardisierte Beurteilungs- und Dokumentationsverfahren sollten herangezogen werden, wenn z.B. im Fall von Gewalt- und Sexualstraftaten geeignete Instrumente existieren. Sie sind darüber hinaus auch zur Qualitätssicherung des Gutachtens hilfreich. Die Indikation für die Anwendung und das Instrument selbst, sowie die Beantwortung der Items sollte dargelegt und begründet werden. Die Angabe von Punktwerten ohne weitere Begründung ist nicht ausreichend. Standardisierte Instrumente können die abschliessende und den Einzelfall einordnende Gesamtschau des Gutachters nicht ersetzen.

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 Gutachterin 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. Bei komplexen Behandlungserfordernissen ist zu er-

örtern, ob und ggfs. wo geeignete Behandlungseinrichtungen existieren. Das ist z.B. bei einer Empfehlung für die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 regelmässig der Fall.

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, Behandlungsoptionen zu diskutieren oder gar zu empfehlen, obwohl gemäss den Kriterien eines allgemeinspsychiatrischen Klassifikationssystems keine Diagnose gestellt werden kann. Das ist vor allem in den Fällen zu prüfen und dem Gericht gegenüber transparent darzulegen, wenn risikorelevante Persönlichkeitsmerkmale vorliegen, die einerseits eine relevante Rückfallgefahr begründen und andererseits therapeutisch beeinflussbar sind.

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 (vorwiegend 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 Sozialisierungseffekte, i.S. einer kriminalprognostisch bedenklichen Beeinflussung eines unreifen Delinquenten durch dissoziale Subkulturen.

Ferner hat der Gutachter zu berücksichtigen, dass Massnahmen für junge Erwachsene - ungeachtet einer geschlossenen Initialphase - grundsätzlich offen geführt werden.

Sichernde Massnahme

Verwahrungsmassnahme gemäss Art. 64 StGB

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 ambulante Massnahme im Sinne des Art. 63 StGB oder 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?

Während sachverständige Äusserungen zur individuellen Wahrscheinlichkeit eines Rückfalldelikts (quantitative Grösse) und zur Art der zu erwartenden Delikte (qualitative Grösse) 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 Beschuldigten können Gutachten erstellt werden. Die Beantwortung der gestellten Fragen erfolgt unter der hypothetischen Annahme, die Beschuldigungen 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 Beschuldigten 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 und risikorelevante Verhaltensweisen 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)?
- Sind die Durchführbarkeit und die Erfolgsaussichten der empfohlenen Massnahme diskutiert worden?

17. Juni 2014