

Aus der Klinik für forensische Psychiatrie
Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Detlef Schläfke

**Evaluierung psychiatrischer Diagnostik in
forensischen Gutachten der Jahre 1994 – 1998 in
Mecklenburg-Vorpommern und deren Auswirkung
auf die Urteilsfindung**

Inauguraldissertation
zur
Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Medizin (Dr. med.)
der Medizinischen Fakultät
der Universität Rostock

vorgelegt von

Hartig, Ingo, Jena
aus Kiel

Rostock, 2007

Tag der Verteidigung: 30.07.2008

Dekan: Herr Prof. Dr. med. E. Reisinger

- 1. Gutachter:** Prof. Dr. med. D. Schläfke, Leitender Arzt der Klinik für Forensische Psychiatrie, Universitätsklinikum Rostock, Postfach 100888, D-18055 Rostock
- 2. Gutachter:** PD Dr. med. E. Habermeyer, Ltd. Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Nervenheilkunde der Universität Rostock, Gehlsheimer Str. 20, 18147 Rostock
- 3. Gutachter:** Prof. Dr. med. Dr. jur. H.-J. Kaatsch, Direktor am Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum S-H, Brunswiker Str. 10, 24105 Kiel

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	S. 1
2. Einleitung	S. 2
2.1 Bedeutung psychiatrischer Begutachtung bei Strafprozessen	S. 2
2.2 Anlass dieser Untersuchung	S. 3
2.3 Frage der Schuld im strafrechtlichen Zusammenhang	S. 4
2.4 Zur Unterbringung im Maßregelvollzug nach §§ 63, 64 StGB	S. 7
2.5 Zur Verwendung der Klassifikationssysteme	S. 8
2.6 Diagnose F10.2 nach ICD-10	S. 9
2.7 Diagnosen F60.x nach ICD-10	S. 10
3. Fragestellungen und Hypothesen	S. 15
4. Material und Methodik	S. 18
4.1 Datenerhebung und deren Bearbeitung	S. 18
4.2 Stichprobenbeschreibung	S. 19
4.3 Herangehensweise an die statistische Auswertung der erhobenen Daten	S. 20
5. Ergebnisse	S. 23
5.1 Prävalenz der Gutachten	S. 23
5.2 Allgemeine Betrachtung der Diagnosenvergabe	S. 24
5.3 Überprüfung der Diagnostik anhand einzelner Diagnosengruppen	S. 30
5.3.1 Fokussierung auf Evaluation der Diagnose F10.2 nach ICD-10	S. 30
5.3.2 Fokussierung auf Evaluation der Diagnosen F60.x nach ICD-10	S. 32
5.4 Die Diagnosegruppe F60 und deren Verteilung auf die verschiedenen Delikte	S. 34
5.5 Gutachterliche Empfehlungen und deren Auswirkung auf die Urteilsfindung	S. 36
5.5.1 Übernahmebereitschaft gutachterlicher Empfehlungen	S. 36
5.5.2 Einflussfaktoren auf das Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen durch die Gerichte	S. 42

5.6	Verbesserungsmöglichkeiten forensischer Gutachten in Anlehnung an Fallbeispielen	S. 48
5.6.1	Fehler durch mangelnde Neutralität	S. 49
5.6.2	Fehler durch Verständigungsprobleme	S. 51
5.6.3	Fehler bei der Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK)	S. 53
5.6.4	Fehler bei Bezug auf ICD-10	S. 54
5.6.5	Fehler bei Vorschlägen zur Anwendung einzelner Paragraphen	S. 54
5.6.6	Mögliche Gründe für das Übernahmeverhalten der Juristen gutachterlicher Empfehlungen	S. 55
5.6.7	Zweitgutachter über Erstgutachter	S. 56
6.	Diskussion	S. 57
6.1	Ausgangspunkt der Untersuchung	S. 57
6.2	Diskussion der Ergebnisse	S. 57
6.3	Verbesserungsansätze für forensische Gutachten durch Etablierung eines Standards	S. 68
6.3.1	Vorstellung des ULRO-Zusatzblattes	S. 69
6.3.2	Erläuterungen zum ULRO-Zusatzblatt	S. 74
7.	Zusammenfassung	S. 78
8.	Literaturverzeichnis	S. 82
	Verzeichnis der Abbildungen	
	Verzeichnis der Tabellen	
	Verzeichnis der Formelzeichen und Abkürzungen	
	Thesen	
	Lebenslauf	
	Eidesstattliche Erklärung	

1. Vorwort

Die folgende Arbeit wurde ergänzend zum Modellprojekt: „Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung der forensisch-psychiatrischen Gutachtertätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern“ unter Projektleitung von J. M. Fegert, F. Häßler und D. Schläfke sowie unter Mitarbeit von E. Rebernig, C. König, K. Schnoor und U. Auer gefertigt, welches durch das Psychiatriereferat des Sozialministeriums Mecklenburg-Vorpommern gefördert wurde. Ziel des Projekts war u. a. eine Erhebung des Qualitätsstandards der Gutachten aus Gütekriterien, wie Gutachtenform, Datenerhebung, Nachvollziehbarkeit und Transparenz sowie Verwendung von Klassifikationsmodellen.

Aus dem Modellprojekt sowie aus Vorarbeiten gingen bereits Einzelveröffentlichungen hervor, wie die von Fegert et al. (2003), Häßler et al. (2000 und 2003), Schläfke et al. (2000 und 2005), in denen u. a. diskutiert wurde, welche Voraussetzungen ein qualitativ hinreichendes Gutachten erfüllen muss und welche Mängel seine Verwendbarkeit einschränken.

In der vorliegenden Arbeit rückt als weiteres Gütekriterium die Diagnostik in den Fokus der Betrachtung. Anhand dieser Ergebnisse und durch Auswertung der untersuchten Gutachten soll schließlich ein „Zusatzblatt für forensische Gutachten“ erstellt werden, mit dessen Hilfe nicht nur die Verständlichkeit der Gutachten gesteigert werden soll, sondern sogar der Qualitätsstandard der forensisch-psychiatrischen Gutachten gehoben werden kann.

2. Einleitung

2.1 Bedeutung psychiatrischer Begutachtung in Strafprozessen

Im Rahmen der Urteilsfindung haben sich Juristen mit der Frage der Schuldfähigkeit im Sinne der §§ 20, 21 StGB, der Prognose im Sinne der §§ 63, 64 StGB bzw. § 7 JGG und der Reife im Sinne der §§ 3, 105 JGG auseinanderzusetzen. Diese Aufgabe stellt sich besonders, seitdem als Folge der Strafrechtsreformgesetze zwischen 1960 und 1980 der Schuldfähigkeit des Täters mehr Beachtung geschenkt und die Tat nicht mehr pauschal nach dem beschädigten Rechtsgut verurteilt wird. Dafür können sich Richter und Staatsanwälte Hilfe von psychiatrischen Gutachtern einholen, deren Empfehlungen sie sich nicht anschließen müssen. So entscheidet der Psychiater Verfahrensfragen nicht selbst, sondern dient gewissermaßen als Gehilfe bei der freien richterlichen Überzeugungsbildung. Hierbei hat er die Aufgabe, die ihm vorgegebenen Sachverhalte unabhängig, unparteiisch und objektiv zu beurteilen und zu bewerten sowie Erfahrungsgrundsätze dazustellen (Schorsch 2000). Somit sieht sich der Gutachter in einem Spannungsfeld zwischen der in Gesetz und Rechtsprechung definierten Gutachterrolle und berufsethischem Rollenverständnis (Nedopil 1989). Obwohl sich Juristen den Meinungen der Sachverständigen nicht anschließen müssen, sind hohe Ansprüche an die Qualität dieser Begutachtungen zu stellen, sind sie doch zumindest Grundlage richterlicher Entscheidungsfindung und beeinflussen so nicht nur den weiteren Lebensweg des Angeklagten, sondern tangieren auch die Sicherheitsansprüche der Bürger.

Darum setzten sich schon zahlreiche Publikationen mit der Thematik der Qualität eines psychiatrischen Gutachtens auseinander. Beispielsweise deckten u. a. Rasch (1999) und Venzlaff (1983) Mängel bei der Erhebung der Vorgeschichte auf, die darin lagen, dass Vorgutachten nicht genügend Beachtung geschenkt oder Anamnesen nicht vollständig erhoben wurden. Rasch und Venzlaff waren es auch, die nachwiesen, dass eine unzureichende Diagnostik zu Fehlbegutachtungen führen.

Diese Arbeit evaluiert die Diagnostik in den forensischen Gutachten des Landes Mecklenburg-Vorpommern aus den Jahren 1994 bis 1998, die Brandstiftungs- und Tötungsdelikte sowie Vergehen gegen die sexuelle Selbstbestimmung zum Inhalt hatten. Anhand verschiedener Gütekriterien der Diagnostik soll geprüft werden, welche Qualitätsstandards die Gutachten aufweisen und ob diese Standards die richterliche Bereitschaft zur Übernahme gutachterlicher Empfehlungen beeinflussen.

2.2 Anlass dieser Untersuchung

Bereits seit 1970 wiesen wissenschaftliche Untersuchungen auf qualitative Mängel in vielen forensischen Gutachten hin (z. B. Pfäfflin 1978, Heinz 1982, Barton 1983, Böttger u. Kury 1988 oder Füllgrabe 1996). Auf der Grundlage der hierdurch gewonnenen Erkenntnisse entwickelte die Literatur eine Vielzahl von Anleitungen zur Gutachtenerstellung (z. B. Dittmann 1991, Konrad 1997, Rasch 1999, Nedopil 2000 oder Venzlaff u. Foerster 2000).

So differenzierte Venzlaff (1983) zwischen diagnostischen Fehlern wie unvollständige Anamnesenerhebung oder unterlassene Diagnostik, Bewertungsfehlern, z. B. in der Form der Fehlbewertung von klinischen Befunden, und Fehlern, die in einem falschen Rollenverständnis des Gutachters begründet sind, wie Identifikation mit der Anklage oder der Verteidigung. Rasch (1999) unterschied in seinem Lehrbuch Fehler bei der Einstellung des Gutachters, der Form des Gutachtens, der Erhebung der Vorgeschichte, der Erhebung der Befunde und Fehler bei den Schlussfolgerungen. Die Untersuchung von Heinz (1982) arbeitete Fehler bei der Anamnese- und Befunderhebung sowie zwei Arten von Bewertungsfehlern heraus: die probandenbezogene Abwehrhaltung und die falsche Übernahme von Prozessrollen. Eine ausführliche Auflistung von Fehlerquellen in Gutachten findet sich auch bei Winkler u. Foerster (1994). Pfäfflin (1978) befasste sich mit Gutachten, denen ausschließlich Vergehen gegen die sexuelle Selbstbestimmung zugrunde lagen, und stellte hierbei fest, dass in der Hälfte der Gutachten keine Sexualanamnese zu finden war.

Auch eine unvollständige Befunderhebung, die z. B. durch das Fehlen körperlicher Untersuchungsverfahren oder psychologischer Tests begründet sein kann, beziehungsweise eine zu oberflächliche Exploration führt zu vielen Fehlbegutachtungen (Venzlaff 1983, Rasch 1999). So zeigte die Untersuchung von Heim (1986) auf, dass in 21% der Gutachten der körperliche Befund völlig fehlte, in 51% körperliche und psychische Befunde nicht ausreichend beschrieben waren, und 47% der Gutachten keine testpsychologischen Befunde enthielten. Werden diese Daten doch erhoben, so werden sie von der Interpretation des Gutachters nicht scharf getrennt (Heim 1986, Böttger u. Kury 1988). Auch Rasch (1999) fallen häufig Fehler in den Schlussfolgerungen auf. Vielfach werden Befunde nur mangelhaft diskutiert und passen nicht zu den Schlussfolgerungen. Im Extremfall kommt es, wie in einem der unten aufgeführten Beispiele, sogar zur Übernahme einer falschen Prozessrolle des Gutachters, d. h. er identifiziert sich mit dem Ankläger oder dem Verteidiger des zu Begutachtenden, obwohl schon Rode u. Legnaro (1994) nachgewiesen haben, dass die

Einstellung des Gutachters entscheidenden Einfluss auf den Ausgang eines Strafverfahrens hat.

Vor dem Hintergrund spektakulärer Fälle mit großer Medienbeteiligung in der Vergangenheit stellt sich die Frage, ob diese Untersuchungen und Empfehlungen überhaupt Gehör fanden, und ob seither eine positive Entwicklung hinsichtlich der Qualität in den Gutachten zu beobachten ist.

Als Teil und Fortsetzung des Modellprojektes zur „Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung der forensisch-psychiatrischen Gutachtertätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern“ soll die vorliegende Arbeit mögliche Mängel bei der Diagnostik der forensisch-psychiatrischen Gutachten der Jahre 1994 bis 1998 aufzeigen, um auf dieser Grundlage ein Instrumentarium zur Verbesserung und langfristigen Sicherung der Qualität der Gutachten zu schaffen.

Hierzu wurde durch Auswertung der schriftlich verfassten Gutachten die jeweilige Qualität der Diagnostik ermittelt. Sodann wurden die dazugehörigen Urteile daraufhin analysiert, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmaß einzelne Qualitätskriterien die Urteilsfindung beeinflusst hatten.

2.3 Frage der Schuld im strafrechtlichen Zusammenhang

Gemäß § 46 Abs. 1 StGB wird die Strafe nach der Schuld des Täters verhängt. Nach § 20 StGB handelt derjenige ohne Schuld, der bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig war, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln. Bei der Begutachtung durch den Sachverständigen ist es darum bedeutsam, die Schwere der seelischen Abartigkeit und die Tiefe der Bewusstseinsstörung besonders herauszustellen, was zuweilen sehr schwierig sein kann (Leygraf u. Nowara 1992). Liegen Zweifel an der Schuldfähigkeit vor, oder kann diese Frage gänzlich nicht beantwortet werden, so ist wegen Schuldunfähigkeit freizusprechen.

§ 21 StGB beschäftigt sich mit der verminderten Schuldfähigkeit: Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 StGB bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 StGB gemildert werden. Die Frage, ob eine Verminderung der Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit "erheblich" im Sinne des § 21 StGB ist, stellt eine Rechtsfrage dar.

Diese hat der Tatrichter nach der Rechtsprechung des BGH ohne Bindung an Äußerungen von Sachverständigen zu beantworten¹. Im Normalfall gehen die Gerichte von der Verantwortlichkeit der Täter aus. Liegen dagegen Zweifel an der Verantwortlichkeit vor, so muss die Schuldfähigkeit von einem Sachverständigen geprüft werden. Allerdings wurde die Frage, inwieweit Psychiater mit ihrem wissenschaftlichen Anspruch in der Lage sind, die Schuldfähigkeit der Täter zu beurteilen, wiederholt in den Raum gestellt (Maisch 1983, Wegener 1983, Schüler-Springorum 1984). Es wurde vorgeschlagen, forensisch-psychiatrische Begutachtung auf die Bewertung des Abweichens vom Normalen zu beschränken (Schreiber 1994) oder v. a. die Krankheit mit ihrem Leidensdruck und ihren sozialen Folgen herauszustellen (Baer 1988).

Der Wortlaut des Gesetzes zwingt zur Verwendung eines überholten Krankheitsbegriffs und hindert eine stimmige Systematik (Venzlaff 2000). Welche Hilfe die in der Psychiatrie verwendeten Klassifikationssysteme für die Diagnostik in forensischen Gutachten trotzdem leisten können, wird mit dieser Arbeit unter anderem untersucht und diskutiert.

An dieser Stelle seien die Begrifflichkeiten der so genannten ersten Stufe des Gesetzestextes näher definiert. Unter „krankhafter seelischer Störung“ sind alle somatisch bedingten psychischen Erkrankungen zusammengefasst. Dazu zählen Störungen mit hirnorganischer Ursache wie Psychosen nach Hirnverletzungen, Intoxikations- und Infektionspsychosen, Epilepsie, Stoffwechseldefekte, Hirntumore, organisch bedingte Persönlichkeitsstörungen und endogene Psychosen, wie zum Beispiel die Schizophrenie. Das zweite Merkmal „tiefgreifende Bewusstseinsstörung“ umfasst unter anderem die Schlaftrunkenheit, Erschöpfung, Übermüdung, nichtkrankhafte Dämmerzustände, hypnotische Zustände und hochgradige Affekte, die zu einer Veränderung der Verhaltenssteuerung und Selbstbestimmung führen. Das weiter vom Gesetz aufgeführte Merkmal des „Schwachsinn“ beinhaltet alle Intelligenzdefizite, die nicht durch organische Ursachen zu erklären wären. Das letzte gesetzliche Merkmal der ersten Stufe ist die „schwere andere seelische Abartigkeit“. Dabei geht es um Abweichungen vom Normalen ohne organische Ursache, die Störungen des Gefühlslebens, des Willens und des Antriebserlebens bewirken. Darunter fallen vor allem die Psychopathien (damit sind unter anderem die Persönlichkeitsstörungen gemeint), Neurosen (abnorme Erlebnisreaktionen oder Störungen der Erlebnisverarbeitung) und Triebstörungen (alle Arten von Störungen der Verstandestätigkeit sowie des Willens-, Gefühls- oder Trieblebens).

¹ BGH 1 StR 384/03 - Beschluss vom 4. November 2003

Die so genannte zweite Stufe der genannten Normen betrifft die Auswirkungen der festgestellten psychopathologischen Zustände auf die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit. Schuldunfähigkeit liegt bereits dann vor, wenn entweder die Einsichtsfähigkeit oder die auf ihr aufbauende Steuerungsfähigkeit fehlt. Das Fehlen der Steuerungsfähigkeit ist daher erst dann zu prüfen, wenn die Einsichtsfähigkeit des Täters gegeben ist. Dabei geht es um die aktuelle, tatsächliche Einsicht des Täters zur Tatzeit. Die Untersuchung von Fegert et al. (2006) hat ergeben, dass diese erforderliche Anknüpfung an den jeweiligen Tatzeitpunkt in 14% der Gutachten nicht vollzogen wurde, in 17% der Fälle war sie nicht eindeutig erkennbar.

Zudem geht es um die empirisch feststellbaren Voraussetzungen der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit in Bezug auf eine bestimmte Tat. Dies kann durch Analyse der Täterpersönlichkeit, der Motivation und der Handlungsdeterminanten, der situativen Gegebenheiten und der biographischen Entwicklung des Täters im Gutachten dargelegt werden (Venzlaff 1975). Hierbei sind die Schwere der Störung und die dadurch eingetretene Beeinträchtigung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit mit der daraus zu folgender Einschätzung der Schuldfähigkeit in Zusammenhang zu setzen.

Da es verschiedene Abstufungen der Schuldfähigkeit gibt und Schuldfähigkeit quantifizierbar ist, wurde 1933 die verminderte Schuldfähigkeit eingeführt. Der Anwendungsbereich des § 21 StGB erstreckt sich auf alle in § 20 StGB genannten psychischen Störungen, wobei allein deren Schwere eine erhebliche Verringerung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit verursacht und die Anwendung des § 21 StGB bedingt. Folglich sind nach Auffassung des BGH² allein aus der Diagnose einer Störung nach Maßgabe der einschlägigen Klassifikationen psychischer Störungen nach ICD-10 oder DSM-IV noch keine hinreichenden Rückschlüsse für die rechtliche Bewertung unter dem Gesichtspunkt der Schuldfähigkeit erlaubt.

Ferner erhalten § 20 und § 21 StGB auch dahingehend praktische Bedeutung, dass nur unter den psychischen Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB eine Maßregel nach § 63 StGB, die im nächsten Kapitel erläutert wird, in Betracht kommt.

² BGH 4 StR 450/01 - Beschluss vom 20. Dezember 2001

2.4 Zur Unterbringung im Maßregelvollzug nach §§ 63, 64 StGB

Während sich die §§ 20, 21 StGB mit der Schuldfrage befassen und einen angemessenen Ausgleich der durch die Tat hervorgerufenen Verschiebung der Rechtsgüter anstreben, dient die Maßregel vor allem präventiv dazu, die Allgemeinheit vor drohenden weiteren Straftaten, im Rahmen der Verhältnismäßigkeit nach § 62 StGB zu schützen, indem sie versucht, psychische Störungen, die das Auftreten von Straftaten wahrscheinlicher machen, zu kurieren. Dieses Ziel soll durch Behandlung, Betreuung, Therapie, Rehabilitation etc. erreicht werden (Pollähne 2004). § 64 StGB kann bei schuldunfähigen, vermindert schuldfähigen und auch bei voll schuldfähigen Straftätern angewendet werden. Demgegenüber setzt die Anwendung des § 63 StGB die Feststellung der verminderten Schuld oder der Schuldunfähigkeit voraus. Dies führt dazu, dass auch ein schuldloser Täter durch die Anordnung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt oder einem psychiatrischen Krankenhaus strafrechtlich belangt werden kann. Die Dauer der Maßregel ist nicht durch die Schwere der Schuld bedingt, sondern allein durch die Gefährlichkeit des Täters. Der Untergebrachte ist zu entlassen, wenn sich der Zustand, der zur Tat oder zur schlechten Prognose geführt hat, derart gebessert hat, dass keine Gefährlichkeit mehr von ihm ausgeht.

Kommt die Anwendung des § 63 oder § 64 StGB bei einem Täter in Betracht, so ist das Gericht gemäß § 246a StPO verpflichtet, einen Sachverständigen in der Hauptverhandlung zu hören, der zu der Gefährlichkeitsprognose und den Behandlungsaussichten Stellung bezieht. Dafür kann sich dieser der intuitiven Prognose (durch z. B. Menschenkenntnis, Berufserfahrung), der statistischen Prognose (mit Hilfe so genannter Prognosetafeln) oder, in der Praxis weit häufiger gebräuchlich, der klinischen Individualprognose (durch Exploration und Beobachtung unter Anwendung auch psychodiagnostischer Testverfahren sowie klinischer Untersuchungen) bedienen. Ferner muss der Gutachter beachten, dass nur länger andauernde Störungen im Sinne der §§ 20, 21 StGB zur Unterbringung führen können, und somit nicht beispielsweise Affekttaten oder Alkoholintoxikationen.

Die Voraussetzungen zur Unterbringung nach § 64 StGB sind gegeben, wenn der Täter den Hang hat, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, die Tat im Rausch begangen wurde oder sich auf den Hang zurückführen lässt und wenn eine hinreichende Aussicht besteht, den Süchtigen zu heilen.

Die Dauer der Maßregel nach § 63 StGB ist gesetzlich nicht festgelegt. Der gesetzlich geregelten Überprüfung aller zwölf Monate durch die Strafvollstreckungskammern, ob die restliche Zeit der Unterbringung zur Bewährung ausgesetzt werden kann, kommt daher eine

besondere Bedeutung zu (Laubenthal 1990). Im günstigen Fall beträgt die Dauer des Maßregelvollzuges durchschnittlich vier Jahre. Bei schwer Persönlichkeitsgestörten kann sie bis zu zehn Jahren und länger betragen (Kröber 1999). Im Jahr 2002 betrug sie, in Abhängigkeit von der Diagnose, zwischen 3,3 bis 6,4 Jahre. Hingegen ist die Maßregel nach § 64 StGB normalerweise auf zwei Jahre befristet. Diese Höchstfrist kann sich aber theoretisch auf zwei Drittel der daneben verhängten Freiheitsstrafe verlängern, soweit diese anrechenbar ist (§ 67 StGB). Zur Stichtagserhebung im Juli 2003 befanden sich von 1898 Patienten im Maßregelvollzug nur 15% länger als zwei Jahre in der Klinik (von der Haar 2004).

Auch bei Jugendlichen und Heranwachsenden, die geistige oder psychische Störungen aufweisen und eine schwere Straftat begangen haben, kann nach § 7 JGG als Maßregel die Unterbringung in ein psychiatrisches Krankenhaus (§ 63 StGB) oder in eine Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) angeordnet werden. Allerdings sei die Maßregel bei Jugendlichen und Heranwachsenden als weniger geeignet anzusehen (Schütze, Schmitz 1999).

2.5 Zur Verwendung der Klassifikationssysteme

In Betracht kommen das System DSM-IV (1994), entwickelt von der American Psychiatric Association (APA), das sich eines mehrachsigen Systems bedient, und der Diagnoseschlüssel ICD-10 (International Classification of Diseases), der von der WHO erarbeitet wurde und Kriterien einzelnen Diagnosen zuordnet. Damit ist es möglich, die psychiatrischen Diagnosen der Klassifikationssysteme den Überschriften der psychischen Merkmale der §§ 20, 21 StGB zuzuordnen (Rasch 1999), was aber allein zur Klärung der Schuldfähigkeit nicht ausreicht. Dazu bedarf es noch der Beschreibung der Art und Schwere der Störung sowie die Auswirkung auf die Tat. Zusätzlich ist es erforderlich, Entstehung, Verlauf und Prognose der Störungen darzulegen.

Das Klassifikationssystem ICD-10, so die Autoren, stelle eine Zusammenstellung von Symptomen und Kommentaren dar, die in Übereinstimmung mit einer großen Anzahl von Experten und Klinikern aus verschiedenen Ländern verfasst wurde und dadurch eine sinnvolle Grundlage sei, um typische Störungen zu definieren.

Somit könnte die Nachvollziehbarkeit der Diagnostik und damit die Glaubwürdigkeit der Validität eines Gutachtens erhöht werden, was sich schließlich in der richterlichen

Übernahmebereitschaft der Empfehlungen von Gutachtern zeigen könnte. Ob und in welchem Umfang dies der Fall ist, wird in dieser Arbeit, besonders anhand der Diagnosen F10.2 und F60.x nach ICD-10, untersucht werden.

2.6 Diagnose F10.2 nach ICD-10

Nach ICD-10 handelt es sich dabei „um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden“. Weiter führen die Autoren der ICD-10 an, dass die Diagnose „Abhängigkeit“ nur gestellt werden sollte, wenn irgendwann während des letzten Jahres vor der Diagnosenstellung drei oder mehr der anschließend aufgeführten sechs Kriterien gleichzeitig erfüllt waren:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
4. Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern und Opiatabhängigen, die bei Konsumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder sogar zum Tode führen würden).
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutiger schädlicher Folgen, wie z. B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen. Es sollte dabei festgestellt werden, dass der Konsument sich tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war oder dass zumindest davon auszugehen ist.

Je nachdem von welcher Substanz der Proband abhängig ist, kann die Diagnose durch eine zweistellige Zahl nach dem Buchstaben „F“, wie in Tab. 1 aufgeführt, weiter verschlüsselt werden. Beispielsweise würde der Diagnosecode F10.2 nach ICD-10 für das

Alkoholabhängigkeitssyndrom stehen, wobei die Zahl hinter dem Komma das Abhängigkeitssyndrom definiert.

F10	Störung durch Alkohol
F11	Störung durch Opioide
F12	Störung durch Cannabinoide
F13	Störung durch Sedativa und Hypnotika
F14	Störung durch Kokain
F15	Störung durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein
F16	Störung durch Halluzinogene
F17	Störung durch Tabak
F18	Störung durch flüchtige Lösungsmittel
F19	Störung durch multiplen Substanzgebrauch und sonstiger psychotroper Substanzen

Tab. 1 Übersicht über die Diagnosen F1x nach ICD-10

Böttcher et al. (1991) fanden heraus, dass Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie die Deliktschwere Hauptgründe für das Hinzuziehen eines Sachverständigen sind. Aus diesem Grund soll auch in der vorliegenden Arbeit die Verwendung der Diagnose „Abhängigkeitssyndrom“ im Fokus der Betrachtung stehen. Anhand dieser Diagnose, wie auch anhand der Diagnose „Persönlichkeitsstörung“, soll später aufgezeigt werden, wie die Qualitätsevaluierung bezüglich der Diagnostik vorgenommen wurde.

2.7 Diagnosen F60.x nach ICD-10

Bei der Persönlichkeitsstörung handelt es sich um „eine schwere Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens“, die mehrere Bereiche der Persönlichkeit betrifft. Diese Diagnose, so die Autoren der ICD-10, ist bei einem Alter von weniger als 16 oder 17 Jahren wahrscheinlich unangemessen. Um eine „spezifische Persönlichkeitsstörung“ zu diagnostizieren, müssen zunächst alle sechs der allgemeinen diagnostischen Leitlinien erfüllt sein. Erst anschließend können die zusätzlichen Beschreibungen für die jeweilige Untergruppe der Persönlichkeitsstörungen geprüft werden.

1. Die charakteristischen und dauerhaften inneren Erfahrungs- und Verhaltensmuster des Betroffenen weichen insgesamt deutlich von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorhaben („Normen“) ab. Diese Abweichungen äußern sich in mehr als einem der folgenden Bereiche:

- Kognition (d. h. Wahrnehmung und Interpretation von Dingen, Menschen und Ereignissen; Einstellungen und Vorstellungen von sich und anderen);
 - Affektivität (Variationsbreite, Intensität und Angemessenheit der emotionalen Ansprechbarkeit und Reaktion);
 - Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung;
 - Zwischenmenschliche Beziehungen und die Art des Umgangs mit ihnen.
2. Die Abweichung ist so ausgeprägt, dass das daraus resultierende Verhalten in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibel, unangepasst oder auch auf andere Weise unzweckmäßig ist (nicht begrenzt auf einen speziellen „triggernden“ Stimulus oder eine bestimmte Situation).
 3. Persönlicher Leidensdruck, nachteiliger Einfluss auf die soziale Umwelt oder beides, deutlich dem unter Punkt (2) beschriebenen Verhalten zuzuschreiben.
 4. Nachweis, dass die Abweichung stabil, von langer Dauer ist und im späten Kindesalter oder in der Adoleszenz begonnen hat.
 5. Die Abweichung kann nicht durch das Vorliegen oder die Folge einer anderen psychischen Störung des Erwachsenenalters erklärt werden. Es können aber episodische oder chronische Zustandsbilder der Kapitel F0 bis F7 (ICD-10) neben dieser Störung existieren oder sie überlagern.
 6. Eine organische Erkrankung, Verletzung oder Funktionsstörung des Gehirns müssen als mögliche Ursache für die Abweichung ausgeschlossen werden.

Nur wenn alle sechs Eingangskriterien erfüllt sind, ist eine Diagnose der Gruppe F60.x nach ICD–10 berechtigt. Danach kann man die Störung in weitere Untergruppen unterteilen, um diese in ihren Facetten und Eigenarten genauer beschreiben zu können. Diese Untergruppen sind in ihrem Wortlaut mit ihren einzelnen Kriterien der 4. Auflage der ICD-10 entnommen.

Die erste Untergruppe bildet die „paranoide Persönlichkeitsstörung F60.0“ nach ICD-10. Sie ist gekennzeichnet durch:

1. Übertriebene Empfindlichkeit bei Rückschlägen und Zurücksetzung
2. Neigung zu ständigem Groll, wegen der Weigerung, Beleidigungen, Verletzungen oder Missachtungen zu verzeihen
3. Misstrauen und eine starke Neigung, Erlebtes zu verdrehen, indem neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich missgedeutet werden
4. Streitsüchtiges und beharrliches, situationsunangemessenes Bestehen auf eigenen Rechten
5. Häufiges ungerechtfertigtes Misstrauen gegenüber der sexuellen Treue des Ehe- oder Sexualpartners
6. Tendenz zu stark überhöhtem Selbstwertgefühl, das sich in ständiger Selbstbezogenheit zeigt
7. Inanspruchnahme durch ungerechtfertigte Gedanken an Verschwörungen als Erklärung für Ereignisse in der näheren Umgebung und in aller Welt.

Es müssen mindestens drei dieser Kriterien erfüllt sein.

Als zweite Untergruppe folgt die „schizoide Persönlichkeitsstörung F60.1“ nach ICD-10, die ebenfalls die Erfüllung von mindestens drei der folgenden Kriterien erfordert:

1. Wenige oder überhaupt keine Tätigkeiten bereiten Vergnügen
2. Emotionale Kühle, Distanziertheit oder flache Affektivität
3. Geringe Fähigkeit, warme, zärtliche Gefühle oder auch Ärger anderen gegenüber zu zeigen
4. Anscheinende Gleichgültigkeit gegenüber Lob oder Kritik
5. Wenig Interesse an sexuellen Erfahrungen mit einer anderen Person (unter Berücksichtigung des Alters)
6. Übermäßige Vorliebe für einzelgängerische Beschäftigungen
7. Übermäßige Inanspruchnahme durch Phantasie und Introspektion
8. Mangel an engen Freunden oder vertrauensvollen Beziehungen (oder höchstens zu einer Person) und fehlender Wunsch nach sozialen Beziehungen
9. Deutlich mangelnde Sensibilität im Erkennen und Befolgen gesellschaftlicher Regeln.

Die nächste, die „dissoziale Persönlichkeitsstörung F60.2“ nach ICD-10, zeichnet sich durch eine große Diskrepanz zwischen dem Verhalten und den geltenden sozialen Normen aus und ist charakterisiert durch mindestens drei der folgenden Merkmale:

1. Herzloses Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer
2. Deutliche und andauernde Verantwortungslosigkeit und Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen
3. Unvermögen zur Beibehaltung längerfristiger Beziehungen, aber keine Schwierigkeit, Beziehungen einzugehen
4. Sehr geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten
5. Unfähigkeit zum Erleben von Schuldbewusstsein oder zum Lernen aus Erfahrung, besonders aus Bestrafung
6. Neigung, andere zu beschuldigen oder vordergründige Rationalisierungen für das eigene Verhalten anzubieten, durch welches die Person in einen Konflikt mit der Gesellschaft geraten ist.

In der vierten Untergruppe wird die „emotional instabile Persönlichkeitsstörung F60.3“ nach ICD-10 beschrieben, bei der drei der folgenden Kriterien erfüllt sein müssen:

1. Deutliche Tendenz, impulsiv zu handeln ohne Berücksichtigung von Konsequenzen
2. Wechselnde, instabile Stimmung
3. Die Fähigkeit vor auszuplanen ist gering
4. Ausbrüche intensiven Ärgers können zu oft gewalttätigem und explosiblem Verhalten führen
5. Dieses Verhalten wird leicht ausgelöst, wenn impulsive Handlungen von anderen kritisiert oder behindert werden

Dabei können zwei Erscheinungsformen dieser Persönlichkeitsstörung näher beschrieben werden, der „impulsive Typus F60.30“ und der „Borderline Typus F60.31“, auf die im Einzelnen nicht weiter eingegangen werden soll. Beide Typen wurden für diese Untersuchung unter der F60.3 zusammengefasst.

Bei der anschließend beschriebenen „histrionischen Persönlichkeitsstörung F60.4“ nach ICD-10 müssen ebenfalls drei der folgenden sechs Kriterien erfüllt sein. Sie lauten:

1. Dramatisierung bezüglich der eigenen Person, theatralisches Verhalten, übertriebener Ausdruck von Gefühlen
2. Suggestibilität, leichte Beeinflussbarkeit durch andere Personen oder Umstände
3. Oberflächliche und labile Affektivität
4. Andauerndes Verlangen nach Aufregung, Anerkennung durch andere und Aktivitäten, bei denen die betreffende Person im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht
5. Unangemessen verführerisch in Erscheinung und Verhalten
6. Übermäßiges Interesse an körperlicher Attraktivität

Dabei können Egozentrik, Selbstbezogenheit, anhaltendes Verlangen nach Anerkennung, erhöhte Kränkbarkeit und andauernd manipulatives Verhalten zur Befriedigung eigener Bedürfnisse zusätzliche Merkmale sein.

Die „anankastische Persönlichkeitsstörung F60.5“ nach ICD-10 ist nach Ausschluss einer Zwangsstörung durch folgende Merkmale charakterisiert:

1. Übermäßiger Zweifel und Vorsicht
2. Ständige Beschäftigung mit Details, Regeln, Listen, Ordnung, Organisation oder Plänen
3. Perfektionismus, der die Fertigstellung von Aufgaben behindert
4. Übermäßige Gewissenhaftigkeit, Skrupelhaftigkeit und unverhältnismäßige Leistungsbezogenheit unter Vernachlässigung von Vergnügen und zwischenmenschlichen Beziehungen
5. Übermäßige Pedanterie und Befolgen von Konventionen
6. Rigidität und Eigensinn
7. Unbegründetes Bestehen auf der Unterordnung anderer unter eigene Gewohnheiten oder unbegründetes Zögern, Aufgaben zu delegieren
8. Andrängen beharrlicher und unerwünschter Gedanken oder Impulse,

wobei auch hier mindestens drei Merkmale auf die betreffende Person zutreffen müssen.

Unter die „ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung F60.6“ nach ICD-10 fallen Störungen, bei denen die Betroffenen drei der sechs Merkmale zeigen:

1. Andauernde und umfassende Gefühle von Anspannung und Besorgtheit
2. Überzeugung, selbst sozial unbeholfen, unattraktiv und minderwertig im Vergleich mit anderen zu sein
3. Ausgeprägte Sorge, in sozialen Situationen kritisiert oder abgelehnt zu werden
4. Abneigung, sich auf persönliche Kontakte einzulassen, außer man ist sicher, gemocht zu werden
5. Eingeschränkter Lebensstil wegen des Bedürfnisses nach körperlicher Sicherheit
6. Vermeidung sozialer und beruflicher Aktivitäten, die zwischenmenschliche Kontakte voraussetzen, aus Furcht vor Kritik, Missbilligung oder Ablehnung

Der dazugehörige Begriff, der als Synonym dieser Störung unter den Gutachtern häufiger Verwendung findet, lautet „selbstunsichere Persönlichkeitsstörung“.

Bei der „abhängigen Persönlichkeitsstörung F60.7“ nach ICD-10 müssen drei der folgenden sechs Merkmale erfüllt sein:

1. Bei den meisten Lebensentscheidungen wird an die Hilfe anderer appelliert oder die Entscheidung wird anderen überlassen
2. Unterordnung eigener Bedürfnisse unter die anderer Personen, zu denen eine Abhängigkeit besteht, und unverhältnismäßige Nachgiebigkeit gegenüber den Wünschen anderer
3. Mangelnde Bereitschaft zur Äußerung angemessener Ansprüche gegenüber Personen, zu denen eine Abhängigkeit besteht
4. Unbehagliches Gefühl beim Alleinsein aus übertriebener Angst, nicht für sich allein sorgen zu können
5. Häufige Angst, von einer Person verlassen zu werden, zu der eine enge Beziehung besteht, und auf sich selbst angewiesen zu sein
6. Eingeschränkte Fähigkeit, Alltagsentscheidungen zu treffen ohne ein hohes Maß an Ratschlägen und Bestätigung von anderen.

Zusätzlich können sich die Betroffenen selbst hilflos, inkompetent und nicht leistungsfähig fühlen.

Persönlichkeitsstörungen, für die keine der spezifischen Kategorien (F60.0-F60.7) zutreffen, können unter „sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen F60.8“ nach ICD-10 zusammengefasst werden. Dazu zählen zum Beispiel die exzentrische, haltlose, narzisstische, passiv-aggressive, neurotische oder unreife Persönlichkeitsstörung.

Schließlich beenden die „nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörungen F60.9“ das Kapitel F60 der ICD-10.

Die Begutachtung von Persönlichkeitsstörungen ist besonders komplex, da schon die klinische Abgrenzung zwischen Normalem und Krankhaftem schwierig ist.

Es wird noch zu diskutieren sein, ob beispielsweise die Erstellung eines Zusatzblattes für forensische Gutachten dazu beitragen könnte, Subjektivität bei der Diagnostik zurücktreten zu lassen, um Objektivität und Validität mehr Raum zu geben.

3. Fragestellungen und Hypothesen

In der Vergangenheit wurden viele Publikationen verfasst, die sich mit forensischen Gutachten befassen und insbesondere das Thema Qualitätssicherung beleuchteten. Wie im Projekt „Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung der forensisch-psychiatrischen Gutachtertätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern“, so wurden auch von Venzlaff (1983) Fehler bei der Diagnostik in Gutachten diskutiert. Allerdings wurde bisher wenig untersucht, welchen Einfluss dies auf die richterliche Übernahmementalität gutachterlicher Empfehlungen hat. Auch andere Qualitätskriterien der forensischen Gutachten wurden bisher kaum darauf untersucht. Ob spezifische Qualitätskriterien der Gutachten überhaupt einen Einfluss auf die Bereitschaft der Juristen haben, sich den Empfehlungen der Sachverständigen anzuschließen, welche dies gegebenenfalls sind und welche Gewichtung ihnen zukommt, soll mit dieser Arbeit herausgefunden werden. Mit den Ergebnissen sollen dann Instrumentarien geschaffen werden, die nicht nur das Verständnis zwischen Juristen und Gutachtern verbessern könnten, sondern die auch Möglichkeiten eröffnen könnten, den Qualitätsstandard der Gutachten allgemein zu erhöhen.

Inwieweit sich die aus den Gutachten aus Mecklenburg-Vorpommern gewonnenen Daten und Ableitungen auch auf andere Bundesländer übertragen lassen, bleibt zunächst ungeklärt, da beispielsweise die Maßregelvollzugsgesetze, die der Gesetzgebungskompetenz der Länder unterliegen, sich in den einzelnen Bundesländern unterscheiden.

Zunächst soll untersucht werden, bei welchen gesetzlichen Regelungen der Schuldfähigkeit und des Maßregelvollzugs die Ansichten von Juristen und Gutachtern am häufigsten divergieren und ob sich dies mit den Ergebnissen anderer Studien deckt. Anschließend soll anhand von ausgewählten Qualitätskriterien geprüft werden, worauf diese unterschiedlichen Bewertungen beruhen.

Eines der untersuchten Qualitätskriterien ist die Verwendung der ICD-10 oder des DSM-IV zur Klassifizierung der Diagnose. Die Zeitspanne von 1994 bis 1998, in der die 266 untersuchten Gutachten verfasst wurden, entspricht genau dem Zeitraum, in dem die Verwendung von Klassifikationssystemen in forensischen Begutachtungen Einzug gehalten hat. Somit lässt sich prüfen, ob wirklich eine Zunahme dieser Diagnostik in den untersuchten Gutachten beobachtet werden kann und welcher Einfluss auf die Gutachtenqualität ihr zukam. Die Auswirkungen dieses Gütekriteriums wurde mit anderen Kriterien, wie der Begründung der Diagnosen und dem Auftreten von Zweifeln an der Diagnostik, verglichen, um bei der Verbesserung der forensischen Gutachten Schwerpunkte setzen zu können.

Der Einfluss der Verwendung von Manualen auf die Güte der Diagnostik soll insbesondere anhand der Diagnosen „Abhängigkeitssyndrom“ und „Persönlichkeitsstörung“ geprüft werden. Zum einen werden diese Erkrankungen bei Begutachteten am häufigsten diagnostiziert, zum anderen sind diese Diagnosen durch Prüfung spezifischer Kriterien in Testergebnissen oder Anamnesen gut nachvollziehbar.

Die Antwort, wie häufig die beiden oben genannten sowie weitere Diagnosen in den Gruppen der Brandstiftungs-, Tötungs- und Sexualdelikte vergeben werden, soll eine Binnendifferenzierung liefern, um für die einzelnen Deliktgruppen spezifische Verbesserungsmodelle erarbeiten zu können.

Aus den genannten Zielen und Fragestellungen lassen sich die folgenden Hypothesen ableiten:

1. Die Häufigkeit der erstellten Gutachten in den einzelnen Gruppen Brandstiftungen, Tötungsdelikte und Sexualstraftaten unterliegt in dem untersuchten Zeitraum von 1994 bis 1998 tendenziellen Schwankungen.

Schon das Modellprojekt „Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung der forensisch-psychiatrischen Gutachtentätigkeit“ untersuchte die Häufigkeit der Vergabe forensischer Gutachtaufträge und mögliche Einflussfaktoren, sodass hier nur ergänzend untersucht werden soll, wie häufig die einzelnen Deliktgruppen in den untersuchten Gutachten vertreten waren, um deliktsspezifische Unterschiede in der Gutachtenqualität ausfindig zu machen. Dabei sind u. a. die Arbeiten von Müller und Siadak (1991) und Schepker (1997) mit eingeflossen.

2. Im untersuchten Zeitraum von 1994 bis 1998 werden in den Gutachten zunehmend häufiger Klassifikationssysteme verwandt.

Den möglichen Nutzen der Verwendung von Klassifikationsmodellen in forensischen Gutachten untersuchten neben vielen anderen Forschern Hoff (2005), Nedopil u. Graßl (1988) sowie Hönes u. Hollweg (1995). Die Ergebnisse dieser Studien sollen mit den hier gefundenen Resultaten Diskussionsargumente über die Verwendung von „Manuals“ liefern.

3. Der Schwerpunkt der vergebenen Diagnosen verlagert sich in den einzelnen Deliktgruppen.

Viele Untersuchungen beschäftigten sich mit der Frage, welche Psychopathologien in den einzelnen Delinquenzgruppen häufig vertreten sind (Egg 1999, Elz 2001, McElroy et al. 1999 oder Höhner 1993). Diese Ergebnisse sollen mit den hier gewonnenen Daten verglichen werden, um mögliche lokale Unterschiede und chronologische Verläufe ausfindig zu machen.

4. Bei der Fokussierung auf die Diagnosen „Abhängigkeitssyndrom“ und „Persönlichkeitsstörung“ treten Widersprüche zwischen Kriterien, die Klassifikationssysteme fordern, und Gutachterangaben gleich häufig auf.

5. Die richterliche Übernahmequote gutachterlicher Empfehlungen hinsichtlich Schuldfähigkeit und Maßregel unterscheidet sich bezüglich der einzelnen Paragraphen und ist auf Qualitätsstandards in den einzelnen Gutachten zurückzuführen.

Neben Verrel (1995), Heim (1986) und Barton (1983) untersuchten viele andere Forscher die richterliche Bereitschaft zur Übernahme gutachterlicher Empfehlungen. Es sollen Unterschiede und Gemeinsamkeiten dieser Studien mit den hier zusammengestellten Daten untersucht werden, um mögliche Ursachen für das Divergieren der Meinungen von Juristen und Sachverständigen zu finden. Zwar befassten sich schon Fegert et al. (2003) mit dieser Fragestellung, doch wird hier insbesondere die Auswirkung der Diagnostikgüte auf das Übernahmeverhalten untersucht. Mögliche Folgen jener Meinungsunterschiede werden mit den Arbeiten von Müller-Isberner (1998), Konrad (1991), Dimmek und Dunker (1996) sowie Leygraf (1998) diskutiert.

4. Material und Methodik

4.1. Datenerhebung und deren Bearbeitung

Es wurden 266 psychiatrische Gutachten mit entsprechenden 262 Urteilen über Brandstiftungs- und Tötungsdelikte sowie Delikte gegen die sexuelle Selbstbestimmung der Jahre 1994 bis 1998 in Mecklenburg-Vorpommern untersucht. Die psychologischen Gutachten wurden dabei nicht beachtet (siehe dazu Rachvoll 2004). Dabei wurden 589 Diagnosen streng an den Kriterien der ICD-10 gemessen. Waren diese Diagnosen nicht nach ICD-10 verschlüsselt, so wurden sie mit ähnlich lautenden oder verwandt erscheinenden Diagnosen verglichen, obwohl beispielsweise ein Gleichsetzen der Begriffe „Hang“ und „Alkoholabhängigkeit“, wie in der vorliegenden Arbeit geschehen, bei manchen strittig ist (Venzlaff 1984), von anderen aber wiederum respektiert wird (Konrad 1995, Rasch 1986). Auf diese Weise sollte ermittelt werden, wie oft die erhobenen Diagnosen Widersprüche zwischen den Kriterien der ICD-10 und den aufgeführten Untersuchungsergebnissen aufweisen. Ob die Diagnosen damit gänzlich falsch sind, lässt sich nicht ohne weiteres beurteilen. Dazu bedarf es unter anderem einer Nachexplorierung des Begutachteten. Da aus datenschutzrechtlichen Gründen die Gutachten anonymisiert wurden, steht ein solches Verfahren zwar dem Richter in der Verhandlung durch Nachfragen zur Verfügung, nicht aber dem Untersucher dieser Studie. Auch könnte der Richter etwaige Zweifel beispielsweise durch Hinzuziehen eines weiteren Sachverständigen beseitigen oder ihnen dadurch Ausdruck verleihen, dass er sich den Empfehlungen des Gutachters nicht anschließt. Ob dies wirklich der Realität entspricht, wurde durch Vergleich der Diagnostikgüte mit dem richterlichen Übernahmeverhalten gutachterlicher Schuldfähigkeitsbeurteilung überprüft. Eine Auswertung, welche Testverfahren die Gutachter zur Diagnosestellung heranzogen, war aber nicht möglich, da zu viele Gutachter ihre Diagnosen von einem psychologischen Zusatzgutachten ableiteten, welches nicht immer zugänglich war.

Zudem sollte untersucht werden, welche der Diagnosen, Empfehlungen oder Prognosen die Richter zur Exkulpierung der Täter bewogen haben und wodurch die Verhängung von Maßregeln beeinflusst wurde.

Bei allen aufkommenden Fragen war es sehr nützlich, einen erfahrenen psychiatrischen Gutachter konsultieren zu können, der mit seinem Fachwissen bei Verständnisproblemen zu helfen wusste.

Ferner wurden die Urteile nach Ausführungen der Richter durchsucht, die eine Bewertung der gutachterlichen Arbeit oder sogar eine Begründung für das Abweichen von den Empfehlungen des Sachverständigen enthielten.

Um signifikante Ergebnisse erkennen zu können, wurden statistische Werkzeuge, wie der Chi-Quadrat-Test oder die Regressionsanalyse verwendet, auf die in einem der folgenden Kapitel eingegangen wird.

Die bei der Analyse der Gutachten gewonnenen Informationen wurden numerisch verschlüsselt und sodann in das statistische Datenverarbeitungssystem SPSS (Statistik-Programm-System für die Sozialwissenschaften) Version 11 und Microsoft Excel 2002 eingegeben und ausgewertet. Schließlich diente das Programm Microsoft Word 2002 für Windows zur Textverarbeitung.

4.2 Stichprobenbeschreibung

Im Rahmen dieser Studie wurden psychiatrische Gutachten aus Strafverfahren untersucht, die in Auftrag gegeben wurden, um Schuldfähigkeit, Prognose und Reife der Beschuldigten zu klären, sowie die dazugehörigen Urteile. Dabei konnte bei der Analyse auf das Untersuchungsmaterial des Projekts „Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung der forensisch-psychiatrischen Gutachtertätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern“ unter Projektleitung von J. M. Fegert, F. Häßler und D. Schläfke sowie unter Mitarbeit von E. Rebernick, K. Schnoor, C. König und U. Auer zurückgegriffen werden.

Nach Fegert et al. (2003) musste, bevor im Rahmen des Projekts mit der Aktenanalyse begonnen werden konnte, hierfür eine Genehmigung eingeholt werden. Die Strafakten werden nach Abschluss des Verfahrens überwiegend bei der Staatsanwaltschaft verwahrt. Akteneinsicht für wissenschaftliche Vorhaben wird nur nach Erteilung einer Genehmigung durch den Behördenleiter der betroffenen Behörde gewährt (§ 185a Abs. 3 i. V. m. § 183 lit. c der Richtlinien für das Straf- und Bußgeldverfahren [RiStBV]). Da die Analyse in allen vier Staatsanwaltschaften des Landes, nämlich Rostock, Schwerin, Stralsund und Neubrandenburg, durchgeführt werden sollte, war hierfür die Generalstaatsanwaltschaft des Landes Mecklenburg-Vorpommern als übergeordnete Behörde zuständig. Zudem waren Datenschutzrechte zu wahren. Nach Erhalt des Genehmigungsbescheides übersandten die vier Staatsanwaltschaften die entsprechenden Strafakten der in den Jahren 1994 bis 1998 eingegangenen Verfahren wegen Tötungsdelikten, Brandstiftungsdelikten und Delikten gegen

die sexuelle Selbstbestimmung, wobei das Datum der späteren Sachentscheidung keine Rolle spielte. Für die Untersuchung wurden bezüglich der Tötungsdelikte Mord nach § 211 StGB und Totschlag nach § 212 StGB, bezüglich der Brandstiftungsdelikte vorsätzliche Straftaten nach §§ 306, 306a, 306b, 306c StGB und bezüglich der Sexualstraftaten die Straftatbestände des Missbrauchs von Schutzbefohlenen nach § 174 StGB, des sexuellen Missbrauchs von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Anstalten nach § 174a StGB, des (schweren) sexuellen Missbrauchs von Kindern nach §§ 176, 176a StGB, der sexuellen Nötigung/Vergewaltigung nach § 177 StGB, des sexuellen Missbrauchs von Jugendlichen nach § 182 StGB und der exhibitionistischen Handlungen nach § 183 StGB betrachtet, gleichgültig ob die Straftaten nur versucht oder vollendet wurden. In den Deliktgruppen sollten die Fälle ausgeschlossen werden, in denen der Täter nicht ermittelt werden konnte.

Zudem wurden nur jene Akten aufgenommen, bei denen der Delinquent das 14. Lebensjahr erreicht hatte, da jüngere Täter für ihre Tat strafrechtlich nicht verantwortlich gemacht werden können und ein eingeleitetes Strafverfahren aus diesem Grund immer eingestellt wird.

Aus den Strafakten wurden für die einzelnen Untersuchungsschritte das psychiatrische Gutachten, das Auftragsschreiben der Staatsanwaltschaft oder des Gerichts, die Anklageschrift, das Urteil, beziehungsweise im Falle einer Einstellung des Verfahrens der Einstellungsbeschluss, fotokopiert und personenbezogene Daten nach datenschutzrechtlichen Vorgaben unkenntlich gemacht und anschließend den Analysten zugänglich gemacht.

4.3 Herangehensweise an die statistische Auswertung der erhobenen Daten

In dieser Arbeit werden oft zwei ermittelte relative Häufigkeiten miteinander verglichen. Dabei führt die Klassifizierung von zwei Falltypen nach einem Merkmalspaar beziehungsweise von einem Falltyp nach zwei Merkmalspaaren zu vier Klassen und den beobachteten absoluten Häufigkeiten A, B, C und D. Es entsteht eine so genannte Vierfeldertafel.

	Ergebnis positiv	Ergebnis negativ	Summe
Erste Stichprobe	A	B	A+B
Zweite Stichprobe	C	D	C+D
Summe	A+C	B+D	A+B+C+D = n

Die beiden alternativen Stichproben werden daraufhin untersucht, ob sie einer gemeinsamen Grundgesamtheit entstammen. Dazu stellt man die Nullhypothese auf und verwirft sie genau dann, wenn sich ein Ergebnis einstellt, das bei Gültigkeit der Nullhypothese unwahrscheinlich ist. Die Nullhypothese könnte hier lauten: Die erste und zweite Stichprobe liefern gleiche Ergebnisse. Wie wahrscheinlich solch eine Aussage ist, kann der χ^2 -Test ermitteln, wobei:

$$\chi^2 = \frac{n * (A * D - B * C)^2}{(A+B)*(C+D)*(A+C)*(B+D)} \quad \text{ist.}$$

Nun wird die Nullhypothese dann abgelehnt, was im oberen Beispiel bedeutet, dass die Stichproben unterschiedliche Ergebnisse liefern, wenn der berechnete χ^2 -Wert größer ist als der χ^2 -Wert, der einer Tabelle entnommen wird. Ist die Nullhypothese wahrscheinlicher als 5%, so sollte für χ^2 ein Wert von unter 3,84 herauskommen. Ist die Nullhypothese unwahrscheinlicher als 1%, so sollte χ^2 größer als 6,63 sein; man sagt dann, die Nullhypothese wird mit einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0,01$ abgelehnt, wobei α die Irrtumswahrscheinlichkeit ist. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass, wenn bei einer Vier-Felder-Tafel χ^2 größer als 6,63 ist, es sehr unwahrscheinlich ist, dass die beiden Stichproben einer Grundgesamtheit entstammen. Dann könnte gefolgert werden, dass das Merkmal, das zur Einteilung in Stichprobe „eins“ beziehungsweise Stichprobe „zwei“ führte, einen Einfluss auf das Ergebnis hat. An einem Beispiel verdeutlicht: Ob der Richter im „Ergebnis“ sich für § 21 StGB entscheidet oder nicht, hängt davon ab, ob das Merkmal „Gutachter empfiehlt § 21 StGB“ vorgelegen hat oder nicht. Wird die Nullhypothese in diesem Fall nicht signifikant (5%-Niveau oder 1%-Niveau) abgelehnt, so spielt es für die Entscheidung des Richters keine Rolle, was der Gutachter vorgeschlagen hat.

Grundsätzlich ist der χ^2 -Test geeignet, um zu prüfen, ob zwischen zwei qualitativen Merkmalen Unabhängigkeit besteht, ob zwischen zwei klassierten quantitativen Merkmalen Unabhängigkeit besteht oder ob Übereinstimmung bei beobachteten Häufigkeiten mit theoretischer Verteilung besteht. Der t-Test für unabhängige Stichproben, der in Kap. 5.5.2 Verwendung finden wird, dient zum Vergleich zweier Mittelwerte eines metrischen Merkmals. Damit kann entschieden werden, ob beide Stichproben aus derselben Grundgesamtheit stammen.

Ferner wurden in dieser Arbeit auch Regressionsanalysen durchgeführt. Mit ihnen lassen sich Abhängigkeiten eines Merkmals auf ein anderes Merkmal beschreiben. So können Schlüsse

von einer Größe auf die andere gezogen werden, d. h. bei einem gegebenen x-Wert eines Schaubildes kann der dazugehörige y-Wert errechnet werden. Folglich kann unter den vielen Geraden, die durch eine Punktwolke gelegt werden können, diejenige ermittelt werden, von der die y-Werte eine möglichst kleine Streuung aufweisen, d. h., die Summe der Quadrate der Abweichungen möglichst klein ist. Diese Gerade heißt Regressionsgerade von y auf x und hat die Form: $y = bx + a$.

Die Steigung b lässt sich nun mit folgender Gleichung bestimmen:

$$b_{y/x} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x}) * (y - \bar{y})}{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}$$

Nachdem man dann die entsprechenden Werte für b, y und x eingesetzt hat, errechnet sich a und die Gleichung ist fertig.

Mit ihr lassen sich nicht nur die durch den Zufall bedingt diffus wirkenden Abhängigkeiten präzisieren, sondern auch Tendenzen nachweisen. So lassen sich beispielsweise Vorhersagen treffen, wenn man mit dieser Geraden über den erfassten Datenbereich hinausgeht, oder Werte extrapolieren, die durch Experimente nicht erhoben werden können.

Bei der vorliegenden Untersuchung fand diese Vorgehensweise unter anderem im nachfolgenden Kapitel Verwendung.

5. Ergebnisse

5.1 Prävalenz der Gutachten

Im Folgenden sei gezeigt, wie häufig in den einzelnen Jahren zwischen 1994 und 1998 Gutachten in den Bereichen Brandstiftung, Tötung und Vergehen gegen die sexuelle Selbstbestimmung in Mecklenburg-Vorpommern angefertigt wurden (s. Abb.1).

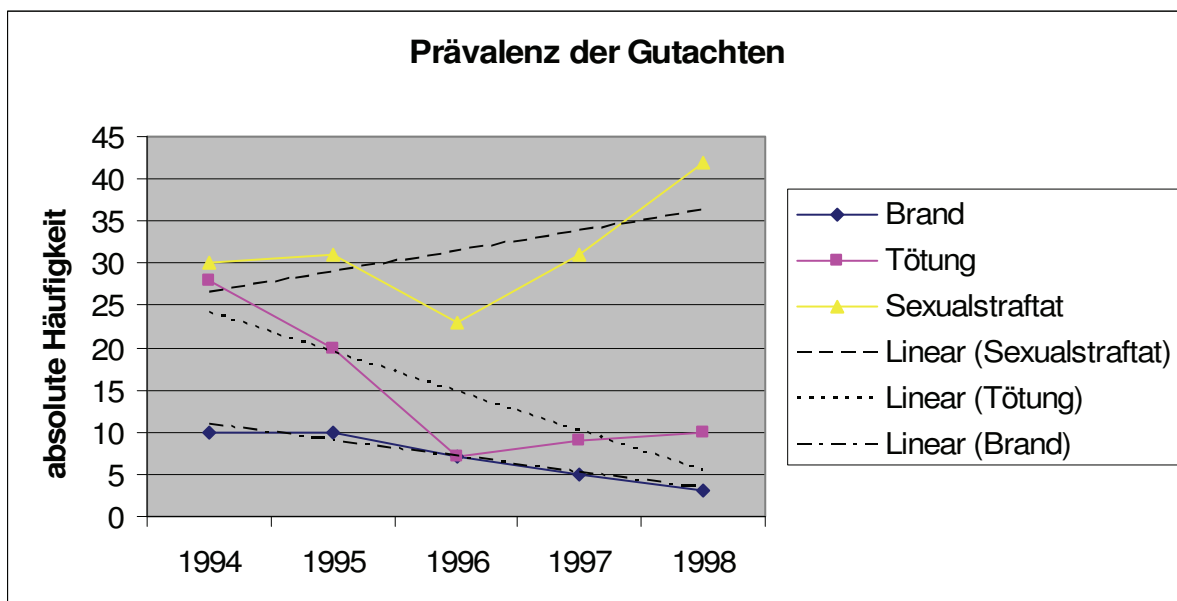


Abb.1 Prävalenz der Gutachten

Es zeigt sich, dass die insgesamt 266 Gutachten 35 Brandfälle, 74 Tötungsfälle und 157 Fälle eines Vergehens gegen die sexuelle Selbstbestimmung behandeln. Auch wenn es sehr wahrscheinlich ist, konnte dennoch nicht gänzlich sichergestellt werden, dass wirklich alle der in den Jahren 1994 bis 1998 in Mecklenburg-Vorpommern erstellten Gutachten den Untersuchern zur Verfügung standen, sodass hier keine Angaben über die relativen Häufigkeiten gemacht werden konnten. Man kann aus den Trendlinien, die einer Regressionsanalyse entstammen, ablesen, dass die Häufigkeit der Begutachtungen von Brand- und Tötungsdelikten abnimmt und stattdessen die Begutachtungen von Sexualstraftaten im Verlauf der Jahre tendenziell zunehmen. Ursachen für diese Entwicklung sowie für die deutlichen Differenzen zwischen den einzelnen Delikten sind zu diskutieren.

5.2 Allgemeine Betrachtung der Diagnosenvergabe

Für die Erstellung eines Zusatzblattes für forensische Gutachten, worauf später noch eingegangen wird, ist die Frage interessant, wie sich der Schwerpunkt der einzelnen Diagnosen in den jeweiligen Deliktgruppen verlagert (s. Abb. 2).

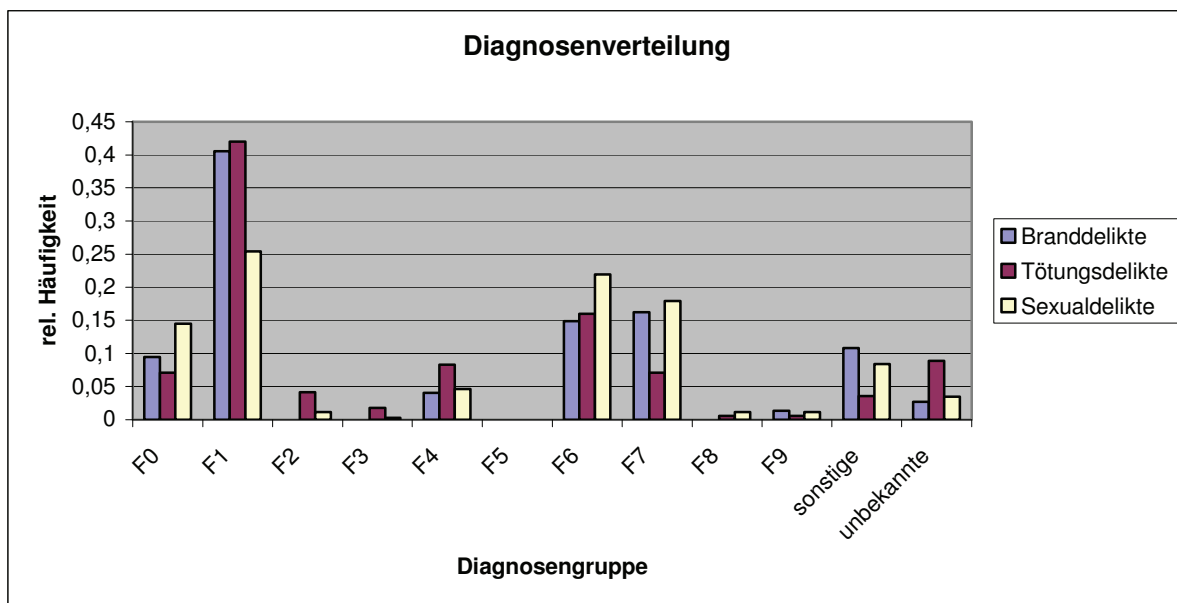


Abb. 2 Diagnosenverteilung

Zunächst sei der Begriff der „relativen Anzahl“ erklärt, der hier die Ordinate beschreibt. Er drückt aus, dass sich die Häufigkeit der vergebenen Diagnosen der einzelnen Diagnosengruppen auf die Summe aller vergebenen Diagnosen in der jeweiligen Deliktgruppe bezieht. Beispielsweise wurden in der Gruppe der Branddelikte sieben Diagnosen vergeben, welche sich in die Rubrik „F0“ nach ICD-10 einordnen lassen. Bezogen auf alle 74 Diagnosen, die in der Gruppe der Branddelikte vergeben wurden, machen somit die Diagnosen nach „F0“ einen Anteil von 0,09 bei den Branddelikten aus.

Diesem Diagramm ist u. a. zu entnehmen, dass in Gutachten über Sexualstraftäter seltener ein Krankheitsbild diagnostiziert wird, das im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen steht, als bei den anderen Deliktgruppen, dafür aber die Gutachten bei dieser Tätergruppe häufiger Auffälligkeiten bezüglich der Persönlichkeit und Intelligenz beschreiben. (Genauerer ist Tab. 2 zu entnehmen)

Diagnosen- gruppe	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	Sons- tige	Unbe- kannte	Gesamt
Abs. Anzahl (Brandstiftung)	7	30	0	0	3	0	11	12	0	1	8	2	74
Rel. Anzahl (Brandstiftung)	0,09	0,41	0	0	0,04	0	0,15	0,16	0	0,01	0,11	0,03	1
Abs. Anzahl (Tötungsdelikt)	12	71	7	3	14	0	27	12	1	1	6	15	169
rel. Anzahl (Tötungsdelikt)	0,07	0,42	0,04	0,02	0,08	0	0,16	0,07	0,01	0,01	0,04	0,09	1
Abs. Anzahl (Sexualdelikt)	50	88	4	1	16	0	76	62	4	4	29	12	346
Rel. Anzahl (Sexualdelikt)	0,14	0,25	0,01	0	0,05	0	0,22	0,18	0,01	0,01	0,08	0,03	1

Tab. 2 Diagnosenverteilung

Dennoch darf hieraus nicht der Schluss gezogen werden, dass z. B. Sexualstraftaten in einem exakten Verhältnis weniger häufig im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen stehen als Tötungsdelikte. Denn zum einen werden nicht alle Sexualstraftäter begutachtet (s. u.), beziehungsweise werden zuweilen zu einem Täter mehrere Gutachten erstellt, zum anderen kann bei einigen Gutachten (57 von 266, mithin 21,4%) der Eindruck entstehen, dass die Diagnosegruppe F1 von einem Teil der Sachverständigen schlicht nicht bedacht wurde. So führen einige Gutachter beispielsweise an, dass der Täter vor der Tat erhebliche Alkoholmengen konsumiert habe, ohne anschließend die Diagnose „akute Alkoholintoxikation F10.0“ zu diskutieren. Zudem treten Selektionseffekte auf, da vorwiegend psychisch auffällige Straftäter begutachtet werden, was eine Verallgemeinerung auf die jeweilige Delinquenzgruppe damit unzulässig macht.

Hinzuzufügen ist, dass in 28 Fällen keine Diagnose gestellt wurde und in vier davon trotzdem die Anwendung des § 21 StGB vorgeschlagen wurde. Bezüglich des § 20 StGB ist dies nie beobachtet worden.

Es ist noch anzumerken, dass unter „sonstige Diagnosen“ solche Krankheitsbilder fallen, die keine psychischen Störungen beschreiben, wie zum Beispiel „chronische Bronchitis“, „Gehörgangsatresie“ oder „Hüftgelenksluxation“. Unter „unbekannten Diagnosen“ sind zum Beispiel Aufzählungen zu verstehen, wie „pathologischer Narzissmus“, „neurotische Fehlentwicklung“ oder „depressive Nebenströmung“, die sich kaum in ein diagnostisches Manual einordnen lassen.

Man kann allerdings prüfen, wie häufig überhaupt Diagnosen mit Hilfe eines Manuals kodiert wurden und wie damit Einfluss auf die Qualität der Diagnostik genommen wird.

Dazu wurden die 28 Gutachten, die keine Diagnosen enthielten, herausgenommen und nur die übrigen 238 Gutachten berücksichtigt, die Diagnosen enthielten. Dabei kam heraus, dass in 71 der 238 Gutachten (29,8%) die Hälfte oder mehr der Diagnosen nach einem Manual verschlüsselt wurden und zudem der jeweilige Diagnosenkode angegeben wurde. Wie sich die Häufigkeit der Diagnosenkodierung nach einem Manual im Verlauf der untersuchten Jahre änderte und wie häufig Diagnosen begründet wurden, zeigt Abb.3.

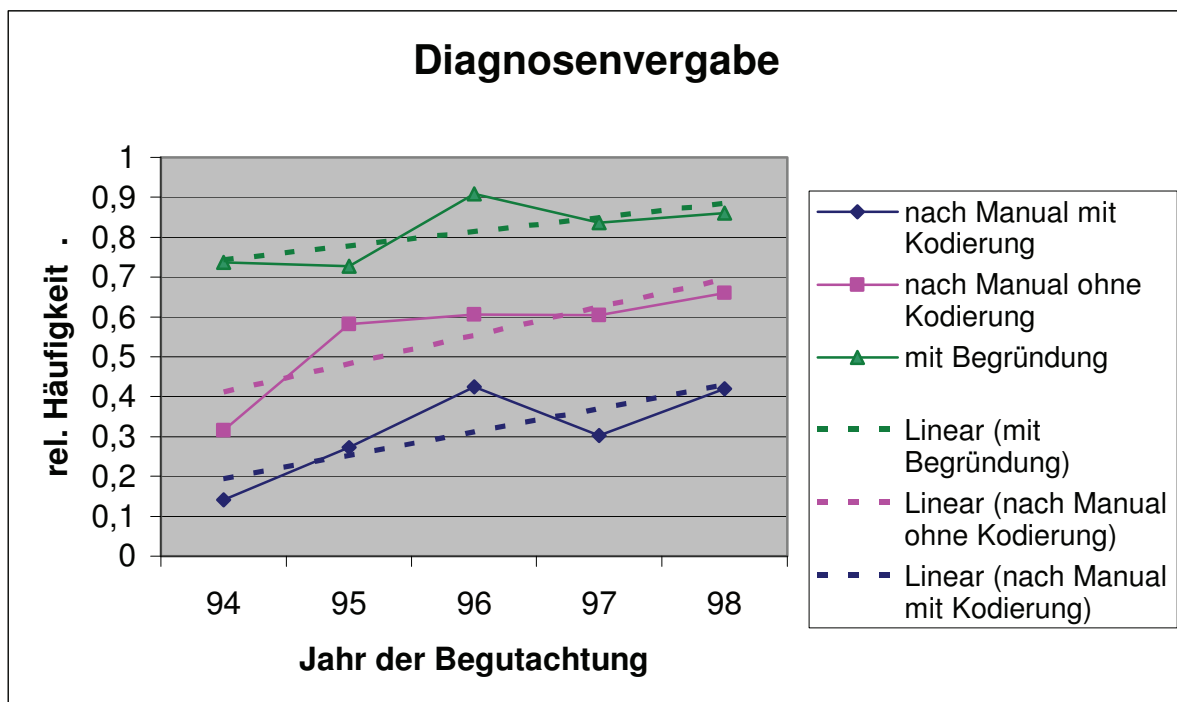


Abb. 3 Diagnosenvergabe

Hierbei wurde einem Gutachten das Kriterium „nach Manual mit Kodierung“ zugesprochen, wenn mindestens die Hälfte der aufgeführten Diagnosen nach ICD oder DSM verschlüsselt wurden und zusätzlich die Kodierung angegeben wurde, wie z.B. dissoziale Persönlichkeitsstörung F60.2. Diejenigen Gutachten, in denen nicht mit diesem „F-Kode“, stattdessen aber bei mindestens 50% der Diagnosen mit dem Vokabular des Manuals gearbeitet wurde, erfüllten das Kriterium „nach Manual ohne Kodierung“. Dass dieses Item jeweils schon nach mindestens der Hälfte der Diagnosen eines Gutachtens als „erfüllt“ angesehen wurde, liegt daran, dass nicht selten der Gutachter nach einer synoptischen Aufzählung von Diagnosen, die an ein Manual angelehnt sind, in die einzelnen Kapitel weitere Diagnosen streut, ohne diese mit einem Manual in Bezug zu setzen oder in der

Synopse nochmals zu erwähnen. Eine zu strenge Betrachtung würde dann die Zahlen sehr klein werden lassen und dem Zufall in dieser Untersuchung ein zu großes Gewicht geben.

In das Schaubild sind zusätzlich die jeweiligen Trendlinien eingezeichnet. Sie sind das Ergebnis einer Regressionsanalyse. Ihnen kann entnommen werden, dass im Verlauf der Jahre die Gutachter immer häufiger bemüht waren, den Qualitätsstandard ihrer Gutachten zu steigern. Welche Folgen eine derartige Qualitätssteigerung für die Urteilsfindung haben kann, soll im Verlauf dieser Arbeit noch beleuchtet werden.

Die Daten, die im Schaubild (Abb.3) illustriert sind, werden in Tab. 3 präzisiert.

Jahr der Begutachtung	1994	1995	1996	1997	1998
Diagnose nach Manual mit Kodierung (abs.)	8	15	14	13	21
Diagnose nach Manual mit Kodierung (rel.)	0,14	0,27	0,42	0,3	0,42
Diagnose nach Manual ohne Kodierung (abs.)	18	32	20	26	33
Diagnose nach Manual ohne Kodierung (rel.)	0,32	0,58	0,61	0,6	0,66
Diagnose mit Begründung (abs.)	42	40	30	36	43
Diagnose mit Begründung (rel.)	0,74	0,73	0,91	0,84	0,86

Tab. 3 Diagnosenvergabe

In dieser Untersuchung fiel zudem auf, dass nur in 27,7% der Gutachten, die Diagnosen enthalten, alle Krankheitsbilder an einer expliziten Stelle aufgeführt sind. In den übrigen Gutachten sind die Diagnosen im Gutachten auf mehreren Seiten verstreut und verlangen vom Leser viel Aufmerksamkeit, um den Überblick behalten zu können.

Das Kriterium „mit Begründung“ wurde nur vergeben, wenn alle aufgeführten Diagnosen eines Gutachtens zumindest ansatzweise begründet wurden. Hierfür war es ausreichend, einen anderen Sachverständigen zu zitieren oder, und sei es auch ohne Ergebnis, den Namen des Tests zum Nachweis dieses Krankheitsbild zu nennen.

Weiterhin wurde überprüft, ob die vergebenen Diagnosen im Widerspruch zur Anamnese oder den Kriterien eines Manuals stehen. So schreiben beispielsweise die Autoren der ICD-10, dass schädlicher Gebrauch bei einem Abhängigkeitssyndrom (F1x.2), einer psychotischen Störung (F1x.5) oder bei anderen spezifischen alkohol- oder substanzbedingten Störungen nicht zu diagnostizieren sei. Vergibt nun ein Sachverständiger die Diagnosen F10.2 und F10.1, so verstößt er damit gegen die Kriterien der ICD-10. Ähnlich ist es bei den Persönlichkeitsstörungen nach F60.x, die, so die Autoren der ICD-10, u. a. nicht direkt auf beträchtliche Hirnschädigungen oder -krankheiten oder auf eine andere psychiatrische Störung zurückzuführen sein dürfen. Diagnostiziert ein Gutachter eine Persönlichkeitsstörung

nach F60.x aufgrund eines „frühkindlichen Hirnschadens“, so geschieht auch dies im Widerspruch zu den ICD-10-Kriterien. Entsprechend wurden alle Diagnosen der 266 Gutachten streng an den ICD-10-Kriterien gemessen. Waren die Diagnosen nicht dem Vokabular des Manuals entnommen, so wurden sie an Krankheitsbildern gemessen, die eine möglichst ähnliche Symptomatik bieten. So wurde beispielsweise ein „Gamma-Alkoholismus nach Jellinek“ an dem „Alkoholabhängigkeitssyndrom F10.2“ gemessen oder eine „intellektuelle Minderbegabung“ an der „leichten Intelligenzminderung F70“. Handelte es sich bei der Diagnose offensichtlich um einen Schreibfehler – wenn beispielsweise der Gutachter die Diagnose „schädlicher Gebrauch von Alkohol F11.1“ vergab – so wurde nach Prüfung der Anamnese diejenige Diagnose an den Kriterien der ICD-10 gemessen, die am wahrscheinlichsten vom Sachverständigen gemeint war, in diesem Fall die „F10.1“. Abb. 4 zeigt das Ergebnis der Untersuchung.

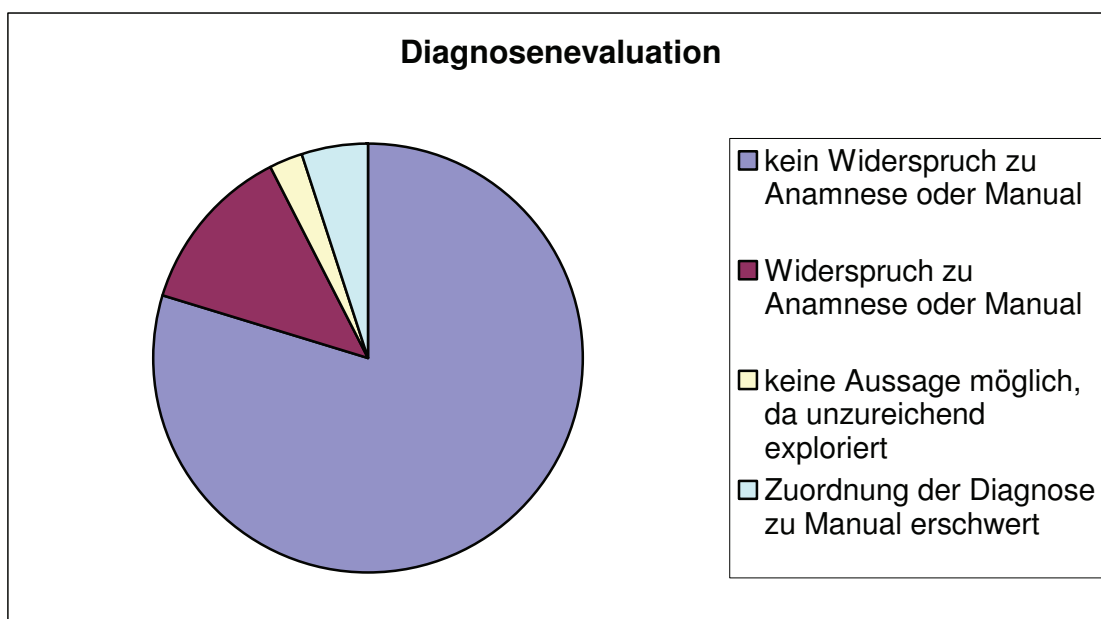


Abb. 4 Diagnosenevaluation

Es zeigt sich, dass erwartungsgemäß die meisten der gestellten Diagnosen, nämlich 469 von 589 (79,6%), keine Widersprüche aufweisen und nur 76 Diagnosen (12,9%) diese Widersprüche zeigen. Das bedeutet allerdings nicht, dass diese Diagnosen falsch wären. Dazu hätte man die Begutachteten einladen und von Sachverständigen nachuntersuchen lassen müssen, was nach der stattgehabten und datenschutzrechtlich begründeten Anonymisierung nicht möglich gewesen wäre. Bei 15 Diagnosen (2,5%) konnte zu Widersprüchen keine Stellung bezogen werden, da Anamnese und Testdiagnostik zu wenig Informationen enthielten. 29 Diagnosen (4,9%) konnten einem Manual nicht zugeordnet werden, weil nicht

eindeutig zu klären war, was beispielsweise mit „leichtem Durchgangssyndrom“, „Dekompensation einer Persönlichkeitsstörung“ oder „parasuizidales Syndrom“ gemeint war. Diese Diagnosen fielen schon in Abb. 2 unter „unbekannte“ Diagnosen.

Im folgenden Schaubild wurde der Versuch unternommen, ähnlich wie in Abb. 3 den zeitlichen Verlauf des Auftretens von widersprüchlichen Diagnosen in den jeweiligen Deliktgruppen darzustellen. Dabei wurden aus Gründen der Übersichtlichkeit jene Diagnosen, welche auf ihre Richtigkeit nicht überprüfbar waren, weil in den jeweiligen Gutachten dazu nötige Aussagen fehlten, und jene Diagnosen, welche schwer einem Manual zuzuordnen waren, zu den richtigen Diagnosen gezählt. Gutachten, welche keine Diagnosen aufwiesen, wurden nicht berücksichtigt, sodass sich die Anzahl der ausgewerteten Fälle um 28 auf 238 Gutachten reduzierte.

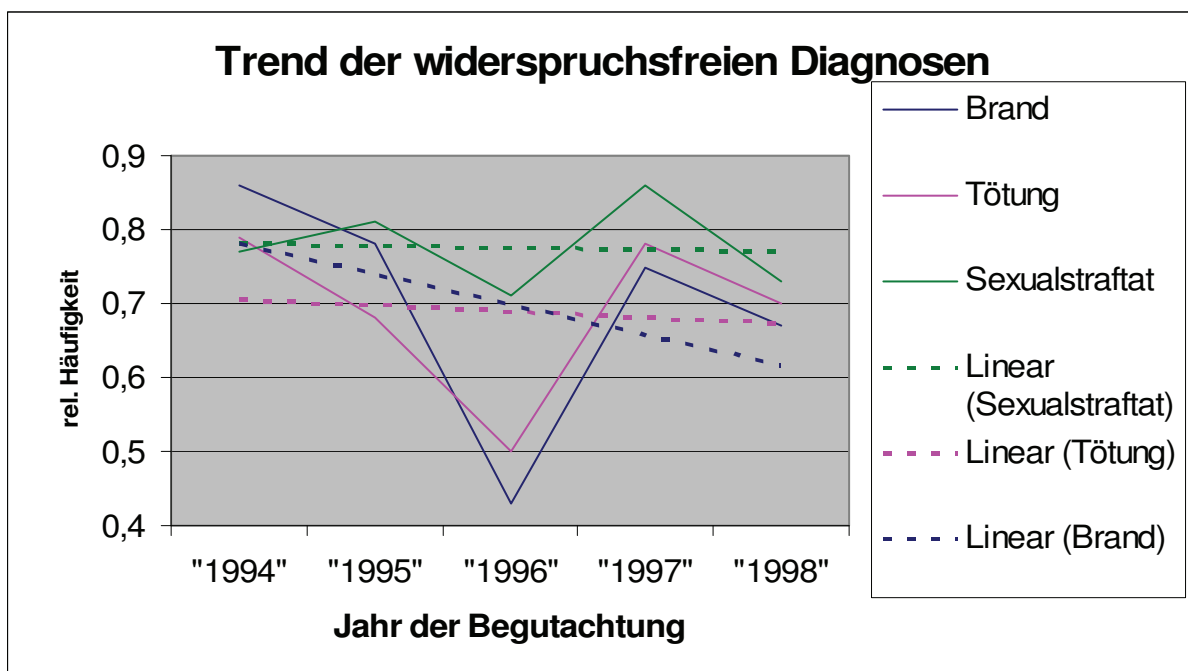


Abb. 5 Verlauf der Diagnostikgüte im Deliktgruppenvergleich

Die Bezeichnung der Ordinate „rel. Häufigkeit“ besagt, dass die Anzahl jener Fälle, die ausschließlich widerspruchsfreie Diagnosen enthielten, auf alle Fälle der jeweiligen Deliktart des Begutachtungsjahres bezogen wurde.

Dem Diagramm ist zu entnehmen, dass Gutachten, die sich mit Delikten gegen die sexuelle Selbstbestimmung befassten, im Vergleich zu den übrigen Deliktgruppen über die Jahre hinweg eine höhere Diagnosegüte vorweisen. Warum gerade 1996 die Diagnostik in allen drei Deliktgruppen vermehrt Schwächen zeigte, ist unklar. Es könnte sich hier um ein Phänomen der kleinen Fallzahlen handeln, da im Jahr 1996 die Prävalenz der Gutachten am geringsten

war. Zum Erhalt der Übersichtlichkeit wurde an dieser Stelle darauf verzichtet, alle Qualitätskriterien, die in Abb. 3 gegenübergestellt wurden, ebenso einem Deliktgruppenvergleich zu unterziehen, wie dies in Abb. 5 geschehen ist.

Im Folgenden soll am Beispiel weniger Diagnosen das Evaluationsvorgehen dieser Arbeit beschrieben werden.

5.3 Überprüfung der Diagnostik anhand einzelner Diagnosegruppen

In den folgenden zwei Unterkapiteln wird die Einhaltung der Diagnosekriterien exemplarisch bei den Diagnosegruppen „Abhängigkeitssyndrom F1x.2“ und „Persönlichkeitsstörung F60.x“ streng an den Richtlinien der ICD-10 gemessen. Diese beiden Diagnosegruppen wurden gewählt, weil die Voraussetzungen zur Vergabe der einzelnen Diagnosen in diesen beiden Fällen verhältnismäßig leicht prüfbar sind. So schreibt die ICD-10 zur Vergabe der Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ sechs Eingangsvoraussetzungen und für die Diagnose „Abhängigkeitssyndrom“ die Erfüllung von drei von sechs Kriterien vor (siehe dazu auch Kap. 2.6 und Kap. 2.7). Jede einzelne im Gutachten vergebene Diagnose nach F1x.2 und F60.x wurde auf diese Weise auf ihre Richtigkeit überprüft, um feststellen zu können, wie valide die Diagnostik in den untersuchten forensischen Gutachten ist und ob es bezüglich der Diagnosegüte zwischen den einzelnen Diagnosegruppen Unterschiede gibt.

5.3.1 Fokussierung auf Evaluation der Diagnose F10.2 nach ICD-10

Aus Tab. 2 wird ersichtlich, dass 189 der 589 gestellten Diagnosen (32,1%) der Diagnosegruppe „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen F10 – F19“ entstammen. Darin enthalten ist neben Intoxikationen, schädlichem Gebrauch bis hin zu psychotischen Störungen und Demenz, die auf dem Gebrauch von einer oder mehrerer psychotroper Substanzen beruht, auch das Abhängigkeitssyndrom, auf das im Folgenden näher eingegangen werden soll.

Jedes einzelne der sechs Kriterien der Diagnose „Abhängigkeitssyndrom“ der ICD-10, welche in Kap. 2.6 vorgestellt worden sind, ist bei jeder der 266 psychiatrischen Anamnesen in den entsprechenden Gutachten geprüft worden. Konnte ein Kriterium nicht bewertet werden, weil dies der Inhalt des Gutachtens nicht zuließ, wurde dieses eine Kriterium mit „Aussage nicht

möglich“ bezeichnet. Ansonsten wurden die Bezeichnungen „Kriterium erfüllt“ bzw. „Kriterium nicht erfüllt“ vergeben. In den Fällen, in denen mindestens dreimal „Kriterium erfüllt“ festgestellt werden konnte, wurde für das Gutachten „Diagnosemerkmale beschrieben“ verzeichnet. Wurde wenigstens viermal „Kriterium nicht erfüllt“ vergeben, erfolgte die Bezeichnung als „Diagnosenmerkmale nicht beschrieben“. Sofern eine Entscheidung nicht möglich war, da zu häufig die Beurteilung „Aussage nicht möglich“ vergeben werden musste, zählte dies als „Diagnose unsicher“. Für die Untersuchung wurden die 266 Gutachten in jene unterteilt, in welchen die Gutachter beim Straftäter keine Abhängigkeitsdiagnose stellten (179 Fälle), und jene, in welchen die Gutachter diese Diagnose vergaben (87 Fälle). Abb. 6 zeigt das Ergebnis der Auswertung.

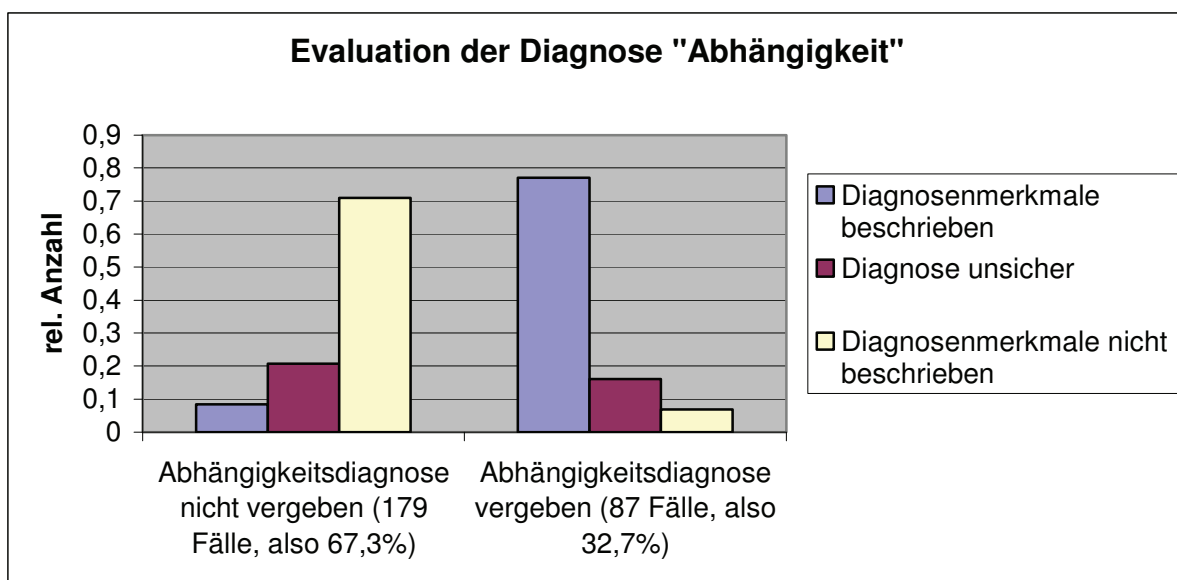


Abb. 6 Evaluation der Diagnose „Abhängigkeit“ (F1x.2 nach ICD-10)

Die Variable „x“ ist dabei eine natürliche Zahl zwischen 0 und 9 und legt die entsprechende Substanzgruppe fest, welche die Störung verursachte (s. Tab. 1). Dem Schaubild ist zu entnehmen, dass, falls eine Diagnose, die der F1x.2 nach ICD-10 entspricht, gestellt wurde, die Diagnosemerkmale meistens erfüllt waren (67 von 87 Diagnosen, also 77,0%). In sechs Fällen der Kohorte (6,9%), in denen der Gutachter eine Diagnose bezüglich einer substanzspezifischen Abhängigkeit stellte, wurden diese Kriterien nach Anamnese und Testung zu urteilen, nicht erfüllt. Auch hier ist nicht automatisch der Rückschluss zulässig, dass diese Diagnose falsch wäre. Das schriftliche Gutachten berechtigt lediglich zu Zweifeln, und es ist davon auszugehen, dass der Gutachter im mündlichen Gutachten vor Gericht dazu Stellung bezogen hat. In 14 Gutachten (16,1%) waren die Kriterien nach Anamnese und Testung nicht zu evaluieren, da zu viele spezifische Angaben fehlten.

Die Auswertung der anderen Kohorte ergibt, dass in 15 von 179 Fällen (8,4%) keine substanzspezifische Abhängigkeit diagnostiziert wurde, obwohl dafür in der Anamnese deutliche Anzeichen vorlagen. 127 von 179 Gutachten (70,9%) beinhalteten keine diagnostizierten substanzspezifischen Abhängigkeiten und enthielten weder die geforderten Kriterien nach ICD-10 noch eine positive Testung bezüglich einer Abhängigkeit. Schließlich konnten auch in dieser Gutachtengruppe 37 (von 179) Fälle (20,7%) nicht evaluiert werden, da dafür wichtige Informationen fehlten.

Das folgende Kapitel wendet sich der Diagnosegruppe F60.x nach ICD-10 zu, um das Evaluationsverfahren dieser Arbeit weiter verdeutlichen zu können und um vergleichen zu können, wie sich die Güte der Diagnostik bezüglich verschiedener Diagnosegruppen unterscheidet.

5.3.2 Fokussierung auf Evaluation der Diagnosen F60.x nach ICD-10

Ein erneuter Blick auf Tab. 2 macht deutlich, dass 114 der insgesamt 589 Diagnosen (19,4%) der Diagnosegruppe „F6“, Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, zuzuordnen sind. Diese Diagnosegruppe umfasst unter anderem „abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“, „Störungen der Geschlechtsidentität“, „Störungen der Sexualpräferenz“ sowie die „spezifischen Persönlichkeitsstörungen“, die im Folgenden behandelt werden sollen. Wie zuvor bei der Evaluierung der Abhängigkeitsdiagnosen, so wurden auch hier die Gutachten in zwei Kohorten unterteilt – in der einen vergaben die Sachverständigen die Diagnose aus dem Kreis der F60.x, in der anderen nicht. Die dazugehörigen Daten sind in Tab. 4 zusammengefasst.

Gutachtermeinung	Eingangsvoraussetzungen	Diagnosenmerkmale	Eingangsvoraussetzungen
	Erfüllt	unsicher	nicht erfüllt
Keine Persönlichkeitsstörung nach F60.x	20 (von 209 = 9,6%)	6 (von 209 = 2,9%)	183 (von 209 = 87,6%)
Persönlichkeitsstörung Nach F60.x	28 (von 57 = 49,1%)	5 (von 57 = 8,8%)	24 (von 57 = 42,1%)

Tab. 4 Evaluation der Diagnosen entsprechend F60.x nach ICD-10

Abb. 7 illustriert die Ergebnisse der Untersuchung.

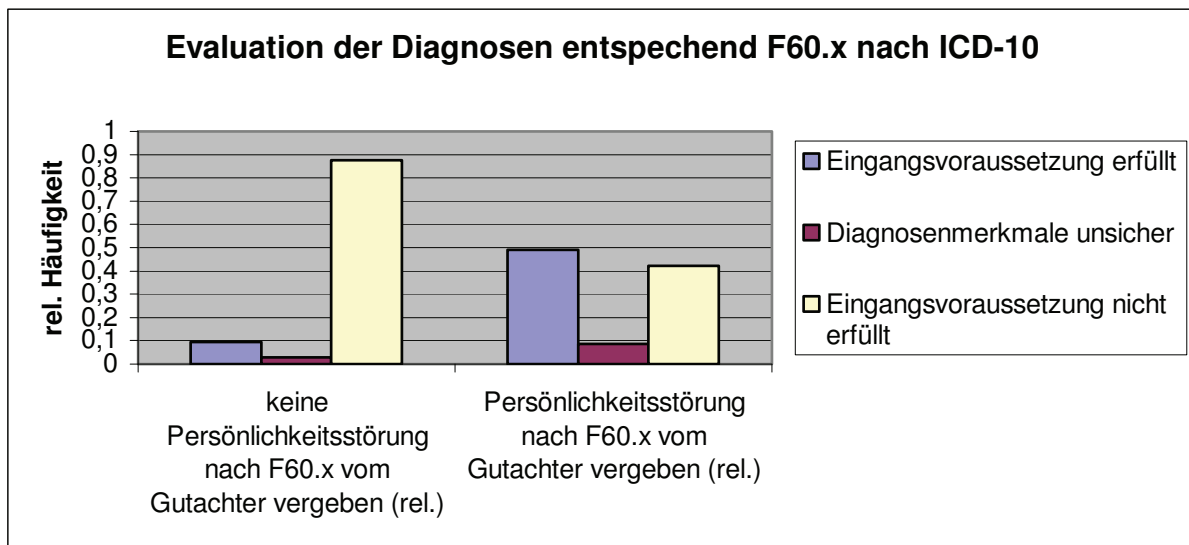


Abb. 7 Evaluation der Diagnosen entsprechend F60.x nach ICD-10

Schon auf den ersten Blick ist dem Schaubild in Abb. 7 zu entnehmen, dass sich die Symmetrie, die die graphische Wiedergabe der Evaluation in Abb. 6 prägte, bei der entsprechenden Darstellung der Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ nicht wieder findet. In der Auswertung der Gutachten, in denen die Gutachter beim Täter keine Persönlichkeitsstörung entsprechend F60.x diagnostiziert haben, ergab sich erwartungsgemäß, dass dort die Eingangsvoraussetzungen für diese Diagnose häufig nicht erfüllt waren (87,6%). 2,9% der Fälle dieser Kohorte konnten nicht bewertet werden, da der Anamnese und der Testung wichtige Informationen nicht zu entnehmen waren. In 9,6% der Fälle in dieser Gruppe entstand bei der Untersuchung der Anamnese der Verdacht, dass unter Umständen bei den jeweiligen Tätern auch eine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 vorliegen könnte, ohne dass der Gutachter darauf eingegangen ist. Auch hier kann nicht beurteilt werden, ob die Diagnose schlicht übersehen wurde. Dafür müsste zum einen jeder einzelne Fall nachuntersucht werden, zum anderen ist es auch möglich, dass der Gutachter in seinen mündlichen Darlegungen vor Gericht noch auf diese Störungen eingegangen ist. Ein möglicher Einfluss des Zeitfaktors spielt sicherlich eine untergeordnete Rolle, da es sich bei den Persönlichkeitsstörungen um stabile Störungen handelt. Im Gegensatz dazu treten bipolaren Störungen zyklisch auf und könnten daher in Remissionszeiträumen übersehen werden.

Ein anderes Bild zeigt sich bei Betrachtung der zweiten Kohorte. Nur in 49,1% der Fälle, in denen die Gutachter bei den Tätern Persönlichkeitsstörungen entsprechend F60.x diagnostizierten, waren die Eingangsvoraussetzungen erfüllt. Außerdem erteilten die

Gutachter überraschender Weise in weiteren 42,1% der Fälle ebenfalls eine solche Diagnose, ohne dass die notwendigen Kriterien festgestellt werden konnten. Auch hier kann nicht ohne weiteres angenommen werden, dass diese Diagnosen falsch wären; sie stehen allerdings im Widerspruch zur Anamnese und können dadurch bei Juristen, die dieses Gutachten prüfen, erhebliche Zweifel an ihrer Richtigkeit aufkommen lassen. Dies könnte sich wiederum in dem Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen bemerkbar machen (siehe Kap. 5.5.1). Bevor im Kap. 5.5.2 untersucht wird, ob derart zweifelhafte Diagnosen oder andere Faktoren das Übernahmeverhalten der gutachterlichen Empfehlungen durch Juristen beeinflussen, soll im folgenden Kapitel kurz gezeigt werden, wie sich die Diagnosen der Diagnosegruppe F60.x auf die unterschiedlichen Straftatgruppen verteilen.

5.4 Die Diagnosegruppe F60 und deren Verteilung auf die verschiedenen Delikte

Wie in Kap. 2.7 dargestellt, sind bei den Krankheitsbildern der „spezifischen Persönlichkeitsstörungen“ sechs Eingangskriterien zu beschreiben. Sind diese allesamt erfüllt, kann die Störung in weitere Untergruppen unterteilt werden.

Im Folgenden wird nun eine Binnendifferenzierung in den einzelnen Deliktarten hinsichtlich des Auftretens spezifischer Persönlichkeitsstörungen durchgeführt. Das Schaubild zeigt, wie sich die einzelnen Untergruppen der Persönlichkeitsstörungen auf die einzelnen Delikte verteilen (s. Abb. 8).

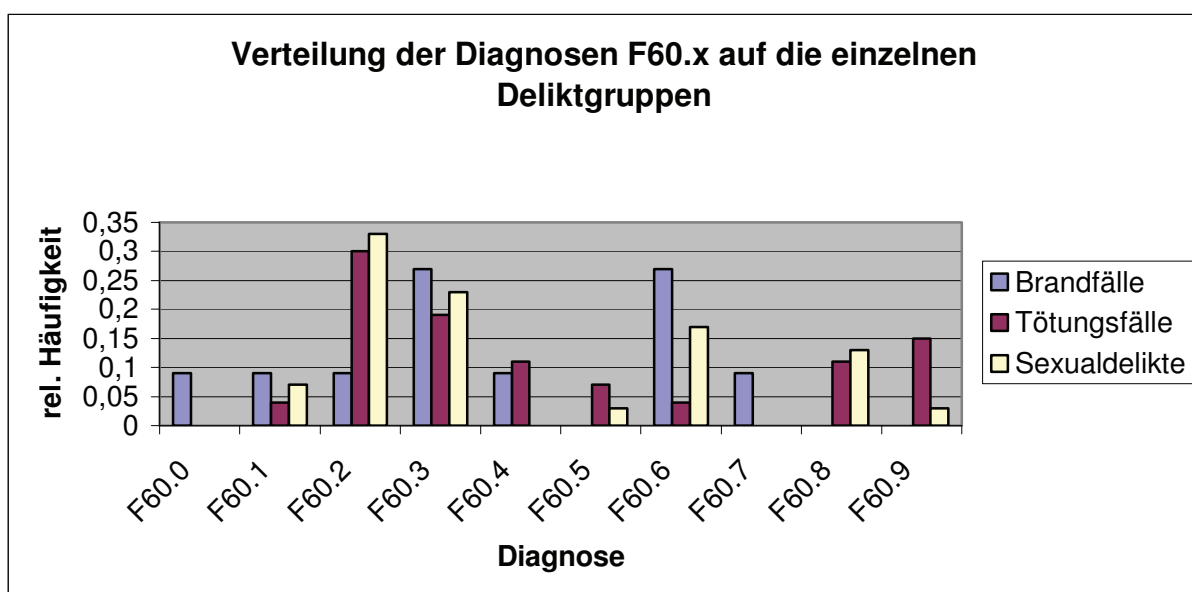


Abb. 8 Verteilung der Diagnosen F60.x nach ICD 10 auf die verschiedenen Deliktgruppen

Das dazugehörige Datenmaterial stellt Tab. 5 dar:

Diagnose	F60.0	F60.1	F60.2	F60.3	F60.4	F60.5	F60.6	F60.7	F60.8	F60.9
Branddelikt	1	1	1	3	1	0	3	1	0	0
Tötungsdelikt	0	1	8	5	3	2	1	0	3	4
Sexualdelikt	0	2	10	7	0	1	5	0	4	1
gesamt	1	4	19	15	4	3	9	1	7	5

Tab. 5 Verteilung der Diagnosen F60.x nach ICD-10 auf die verschiedenen Deliktgruppen

Bei Betrachtung der Tab. 5 fällt auf, dass in den Gutachten über Brandstiftungsdelikte nur elf Diagnosen zu finden waren, die eine spezifische Persönlichkeitsstörung beschreiben. Hierdurch könnte bei der Auswertung ein sog. Fehler „der zu kleinen Zahlen“ entstehen. Dieser bezeichnet die Gefahr, dass der statistische Zufall ein so großes Gewicht bekommen könnte, dass sich eine Stichprobe als zu klein erweisen könnte, um weiter analysiert oder mit anderen Stichproben verglichen zu werden. Zudem beinhalteten manche Gutachten mehrere solcher Diagnosen. Beispielsweise vergab ein Sachverständiger für einen Beschuldigten in seinem Gutachten drei dieser Diagnosen. Die hiermit einhergehende Problematik soll in der vorliegenden Arbeit an späterer Stelle gesondert diskutiert werden (s. Kap. 6.2).

Dessen ungeachtet lassen die Fallzahlen der Deliktgruppen „Sexualstraftaten“ mit 30 Diagnosen und „Tötungsdelikte“ mit 27 Diagnosen in der jeweiligen Gruppe Schlussfolgerungen zu. Angesichts der häufigeren Begutachtung von Sexualstraftätern (157 Fälle) gegenüber Tötungsdelinquenten (74 Fälle) in Mecklenburg-Vorpommern wird deutlich, dass Tötungsdelinquenten relativ häufiger Persönlichkeitsstörungen aufweisen als Sexualstraftäter. Genaue Relationen können wegen der oben genannten Umstände auch hier nicht angegeben werden. Weiter fällt auf, dass Sexualstraftäter vornehmlich dissoziale, emotional-instabile und ängstlich (vermeidende) Persönlichkeiten sind. Tötungsdelinquenten werden zwar ebenfalls häufig als dissozial und emotional-instabil eingestuft. Ängstliche Persönlichkeitsstörungen werden hingegen kaum diagnostiziert.

Im folgenden Abschnitt soll gezeigt werden, mit welcher Häufigkeit und aus welchen maßgeblichen Gründen Gerichte dazu bewogen sein könnten, die schriftlich fixierten Empfehlungen der Gutachter bezüglich Schuldfähigkeit und Maßregel zu übernehmen.

5.5 Gutachterliche Empfehlungen und deren Auswirkung auf die Urteilsfindung

Aus den Anführungen und Begründungen ihrer Diagnostik leiten die Sachverständigen in ihren Gutachten ihre Einschätzung der Schuldfähigkeit der Delinquenten ab. Dem entsprechend soll nach Abschluss der Untersuchung der Diagnostikgüte in den nächsten Unterkapiteln konsekutiv überprüft werden, wie häufig und nach welchen Gesichtspunkten Juristen die Empfehlungen der Sachverständigen zur Anwendbarkeit der Regelungen der §§ 20, 21, 63 und 64 StGB annehmen.

5.5.1 Übernahmereitschaft gutachterlicher Empfehlungen

Um zu untersuchen, wie häufig sich Juristen den Empfehlungen der Sachverständigen anschließen, wurde die Stichprobe der Gutachten modifiziert. Es wurden nur die Fälle untersucht, denen ein gerichtliches Verfahren zugrunde lag, in dem sich die Problematik der Anwendung der §§ 20, 21, 63 und 64 StGB stellte. Hierdurch verringerte sich die Zahl der Fälle um 35 von 266 auf 231 Gutachten. Die einzelnen Gründe für das Herausnehmen aus der Stichprobe zählt Tab. 6 auf.

1	Urteilsentscheidung zur Bewährung ausgesetzt
1	Eröffnung des Verfahrens abgelehnt
6	Freispruch
3	Kein Urteil in den Akten gefunden
1	Wichtige Seiten des Urteils nicht gefunden
23	Einstellung des Verfahrens

Tab. 6 Ursachen, die eine Untersuchung gerichtlicher Übernahmen gutachterlicher Empfehlungen erschweren

Im Falle eines „Freispruchs“ stellte sich die Frage nach der Schuldfähigkeit nicht, da eine Verurteilung z. B. bereits „aus Mangel an Beweisen“ oder wegen Handelns in „Notwehr“ nicht in Betracht kam. Auch in den Fällen, in denen das Verfahren eingestellt wurde, da der Patient nicht verhandlungsfähig oder verstorben war oder da ihm die nötige „Reife“ (§ 3 JGG) fehlte, kam es auf eine Beurteilung der Schuldfähigkeit nicht an. In vier Fällen wurde das Verfahren gemäß § 153 Abs. 2 StPO wegen Geringfügigkeit eingestellt. Auch dieser

Verfahrensweg kann gewählt werden, ohne eine Entscheidung über die Schuldfähigkeit treffen zu müssen.

Wie häufig sich die Juristen in den verbleibenden 231 Fällen den einzelnen Vorschlägen der Sachverständigen anschlossen, soll im Folgenden differenziert nach den verschiedenen gesetzlichen Normen dargestellt werden. Tab. 7 stellt das Ergebnis der Auswertung zu § 20 StGB dar.

	Gericht bejaht § 20	Gericht verneint § 20	Summe
Gutachter empfiehlt § 20	21	10	31
Gutachter verneint § 20	0	200	200
Summe	21	210	231

Tab. 7 richterliches Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen bezüglich § 20 StGB

Der χ^2 -Test bei dieser Vierfeldertafel ergibt einen Wert von 149,03 und bringt damit zum Ausdruck, dass die Nullhypothese auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0,01$ abgelehnt werden kann. Demnach ist es sehr wahrscheinlich, dass der Gutachter hinsichtlich der Anwendung des § 20 StGB Einfluss auf die Rechtsprechung nimmt.

Der Tabelle ist zu entnehmen, dass nur in 10 von 231 Fällen (4,3%) Gerichte bezüglich des § 20 StGB eine andere Meinung vertraten als die Gutachter. Diese Meinungen standen sich aber nicht diametral gegenüber. Vielmehr erklärten die Richter in drei dieser Fälle § 21 StGB, fünfmal § 323a StGB und in zwei Fällen beide Paragraphen kombiniert für anwendbar, sodass eine volle Schuldfähigkeit der Verurteilten auch hier im Ergebnis nicht bejaht wurde.

Auffällig ist, dass in den untersuchten Verfahren ein Urteil nur dann auf § 20 StGB gestützt wurde, wenn dies ein Sachverständiger zuvor vorgeschlagen hat. Dies zeigt die große Bedeutung, die den Sachverständigengutachten in diesem Bereich zukommt, ebenso wie die mit schlechter Gutachtenqualität einhergehenden Gefahren für die Urteilsfindung. Hierauf soll in späteren Kapiteln noch eingegangen werden (u. a. Kap. 5.6).

Ob sich eine solch hohe Übernahmerate von 95,7% auch bezüglich anderer Paragraphen, z. B. des § 21 StGB zeigt, beantwortet Tab. 8.

	Gericht bejaht § 21	Gericht verneint § 21	Summe
Gutachter empfiehlt § 21	106	23	129
Gutachter verneint § 21	18	82	100
Summe	124	105	229

Tab. 8 richterliches Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen bezüglich § 21 StGB

Der χ^2 -Test bei dieser Vierfeldertafel ergibt einen Wert von 93,43 und liegt damit unter dem Wert, der bei der Untersuchung des § 20 StGB herauskam. Das bedeutet, dass die Richter hinsichtlich des § 21 StGB stärker als bei § 20 StGB eine andere Meinung als die Gutachter vertreten. Das Signifikanzniveau von $\alpha = 0,01$ wird aber immer noch deutlich erfüllt.

Weiter fällt auf, dass die Stichprobe um weitere zwei Fälle auf 229 Fälle verringert werden musste. Die Ursache liegt darin, dass sich die Gutachter in zwei Fällen bezüglich der „verminderten Schuldfähigkeit“ nicht festlegen wollten.

Aus der Anzahl der verbleibenden Fälle traten 41-mal (17,9%) Meinungsunterschiede zwischen Gutachtern und Richtern zur Anwendbarkeit des § 21 StGB auf. Diese Abweichung zeigte sich viermal so häufig wie dies bei § 20 StGB zu beobachten war. Mögliche Ursachen sollen im Kap. 5.5.2 eruiert werden.

Auffällig ist, dass, anders als bei der Anwendung des § 20 StGB, die Richter in 18 von 100 Fällen (18%) § 21 StGB für erfüllt hielten, obwohl sich die Gutachter dagegen ausgesprochen hatten. Umgekehrte Abweichungen zeigten sich darin, dass in 23 Fällen (10,0%) der Richter sich entgegen der gutachterlichen Empfehlung gegen die Anwendung von § 21 StGB entschied. In 82,2% der Fälle kam es schließlich zu einer Übernahme der Empfehlungen.

Ausgewertet wurde ferner, ob die Übernahmebereitschaft der Gerichte sinkt, wenn die Gutachter direkt die Anwendung des § 21 StGB vorschlagen, anstatt, wie sie sollten, indirekt von einer eingeschränkten Einsichts- und Steuerungsfähigkeit sprechen. Von den 106 Fällen, in denen sowohl Gutachter als auch Richter sich für § 21 StGB aussprachen, wurde 68-mal (64,2%) diese Norm direkt vom Gutachter empfohlen und 38-mal (35,8%) indirekt. In weiteren 23 Fällen, in denen der Richter von der gutachterlichen Stellungnahme abwich, hatte der Gutachter elf Empfehlungen (47,8%) direkt und 12 Empfehlungen (52,2%) indirekt ausgesprochen. Dieses Ergebnis könnte als Hinweis gedeutet werden, dass die Richter sich direkt ausgesprochenen Empfehlungen bereitwilliger anschließen. Eine Signifikanz lässt sich bei einem χ^2 von 2,21 aber nicht erkennen.

In welchem Umfang sich die Richter der prognostischen Einschätzung der Sachverständigen anschlossen, sollen die folgenden zwei Tabellen zeigen.

Zunächst zeigt Tab. 9 die Übernahmebereitschaft der gutachterlichen Empfehlungen hinsichtlich § 63 StGB.

	Richter bejaht § 63	Richter verneint § 63	Summe
Gutachter empfiehlt § 63	29	9	38
Gutachter verneint § 63	7	185	192
Summe	36	194	230

Tab. 9 richterliches Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen bezüglich § 63 StGB

Hier ergibt der χ^2 -Test einen Wert von 126,89 und damit einen ähnlich hoher Wert wie bei der Untersuchung des § 20 StGB. Somit wird hier das Signifikanzniveau von $\alpha = 0,01$ ebenso erreicht.

Auch diese Stichprobe enthält einen Fall weniger, als die ausgewerteten 231 Fälle, da sich ein Gutachter bezüglich der §§ 63, 64 StGB nicht äußern wollte mit der Begründung, dass er im Antragsschreiben dazu nicht explizit aufgefordert worden sei. In den übrigen Fällen ist die Übernahmequote mit 93,0% ähnlich hoch wie bezüglich des § 20 StGB (95,7%). Auffällig ist aber, dass in den 38 Fällen, in denen die Gutachter die Anwendung des § 63 StGB empfahlen, die Richter neunmal (23,7%) anderer Auffassung sind. Schon deutlich kleiner ist der Anteil der Fälle, in dem der Gutachter § 63 StGB verneint (192 Fälle), die Richter diesen aber trotzdem anwenden (7 Fälle und damit 3,6%). Nur in zwei von den 16 Fällen, in denen die Ansichten der Richter von denen der Gutachter bezüglich § 63 StGB abwichen, waren Richter und Gutachter auch hinsichtlich des § 21 StGB verschiedener Meinung.

Wie hoch die Übernahmequote bezüglich des § 64 StGB ist, zeigt Tab. 10.

	Richter bejaht § 64	Richter verneint § 64	Summe
Gutachter empfiehlt § 64	9	9	18
Gutachter verneint § 64	9	203	212
Summe	18	212	230

Tab. 10 richterliches Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen bezüglich § 64 StGB

Hier ergibt sich bei dem χ^2 -Test ein Wert von 48,15, der damit deutlich geringer ausfällt als bei der Untersuchung des § 63 StGB. Das Signifikanzniveau von $\alpha = 0,01$ wird aber eindeutig erreicht.

Wie schon die Untersuchung hinsichtlich des § 63 StGB, so enthält auch diese Stichprobe nur 230 statt 231 Fälle, da, wie bereits geschildert, ein Sachverständiger sich bezüglich einer Maßregel nicht äußern wollte. Übrigens verneinten in diesem Fall die Richter die Anwendung der §§ 63, 64 StGB.

Nur in 18 von 230 Fällen unterschieden sich die Meinungen von Richtern und Sachverständigen, was zu einer Übernahmequote von 92,2% führt. Bei genauerer Betrachtung der Tabelle fällt auf, dass in den 18 Fällen, in denen die Gutachter den § 64 StGB vorschlugen, sich die Richter nur in 9 Fällen anschlossen, also nur jeden zweiten Vorschlag übernahmen. Umgekehrt war von den 18 Fällen, in denen § 64 StGB angewendet wurde, dieser in nur 9 Fällen (50%) von den Sachverständigen vorgeschlagen worden. Die hohe Gesamtübernahmequote resultiert also nur aus den Umständen, dass sich Gutachter und Richter in 203 von 212 Fällen (95,8%) einig waren, dass die Voraussetzungen des § 64 StGB nicht vorlagen, und dass diese Kohorte relativ groß ist.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass in einem Fall durch den Gutachter sogar eine Sicherungsverwahrung gemäß § 66 StGB vorgeschlagen wurde, dem das Gericht aber nicht nachkam. Aufgrund relativ geringer Fallzahlen ist von einem Eingehen auf weitere Paragraphen (z. B. § 105 JGG, § 7 JGG oder § 3 JGG) und deren Verwendung Abstand genommen worden.

Die anschließende Graphik (Abb. 9) soll synoptisch das juristische Übernahmeverhalten der gutachterlichen Empfehlungen illustrieren, um weitere Untersuchungsansätze daraus ableiten zu können (s. Kap.5.5.2).

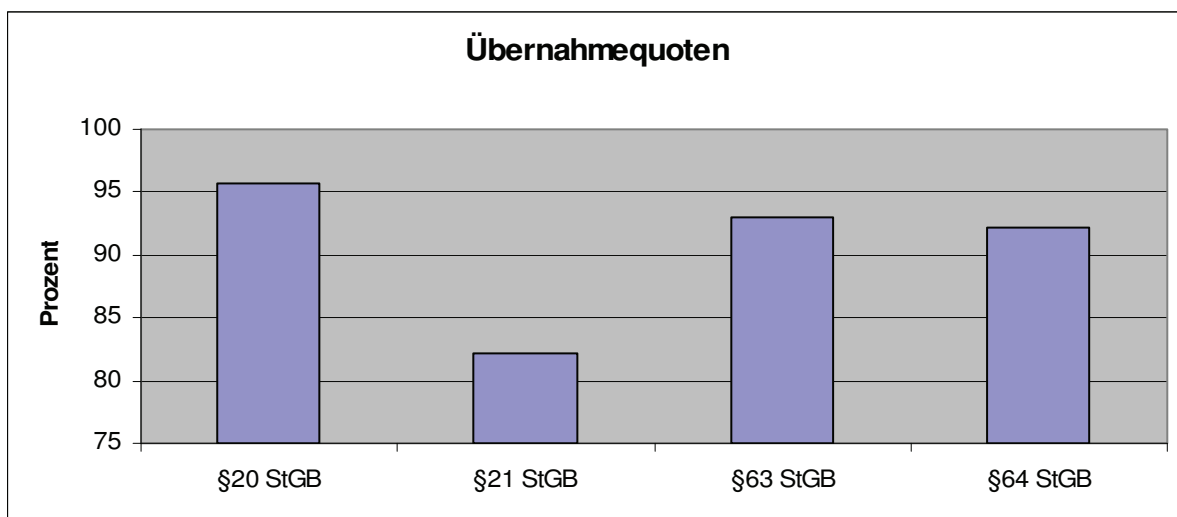


Abb. 9 Juristisches Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen

Im Folgenden soll untersucht werden, ob sich im untersuchten Zeitraum von 1994 bis 1998 das Übernahmeverhalten verändert hat und ob sich hieraus Tendenzen ableiten lassen. Das Ergebnis ist der Abb. 10 zu entnehmen.

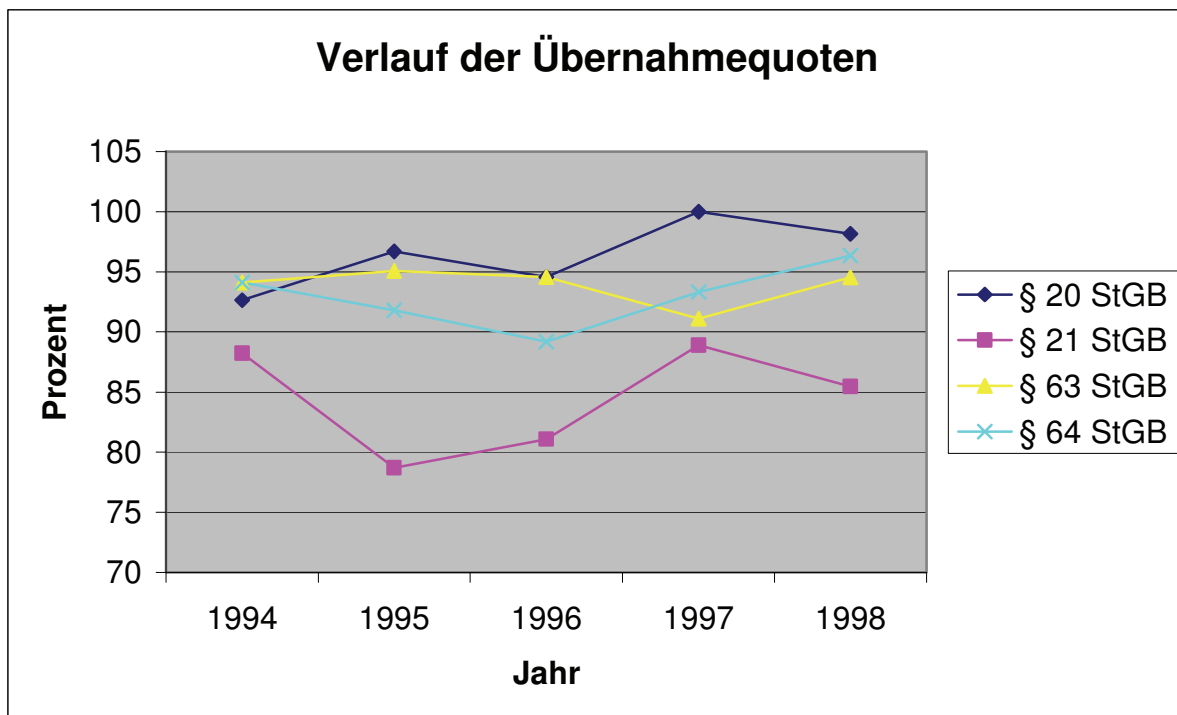


Abb. 10 Verlauf des juristischen Übernahmeverhaltens gutachterlicher Empfehlungen

Das Schaubild zeigt kaum Veränderungen bezüglich des Übernahmeverhaltens über den untersuchten Zeitraum. Angesichts der Veröffentlichungen der letzten Jahre, die ähnlich hohe Quoten in anderen Untersuchungszeiträumen nachwiesen, verwundert dieses Ergebnis nicht. Dies soll im Diskussionsteil noch näher beleuchtet werden.

Die in Abb. 10 eingeflossenen Daten sind in Tab. 11 zum genaueren Studium aufgeführt.

	1994	1995	1996	1997	1998
§ 20 StGB	92,6%	96,7%	94,6%	100%	98,2%
§ 21 StGB	88,2%	78,7%	81,1%	88,9%	85,5%
§ 63 StGB	94,1%	95,1%	94,6%	91,1%	94,5%
§ 64 StGB	94,1%	91,8%	89,2%	93,3%	96,4%

Tab. 11 Verlauf des juristischen Übernahmeverhaltens gutachterlicher Empfehlungen über die Jahre 1994 - 1998

Eine genauere Betrachtung der in Abb. 10 abgebildeten Verlaufskurven zu §§ 20, 21 StGB nebst Durchführung einer Regressionsanalyse ergibt das in Abb. 11 dargestellte Ergebnis.

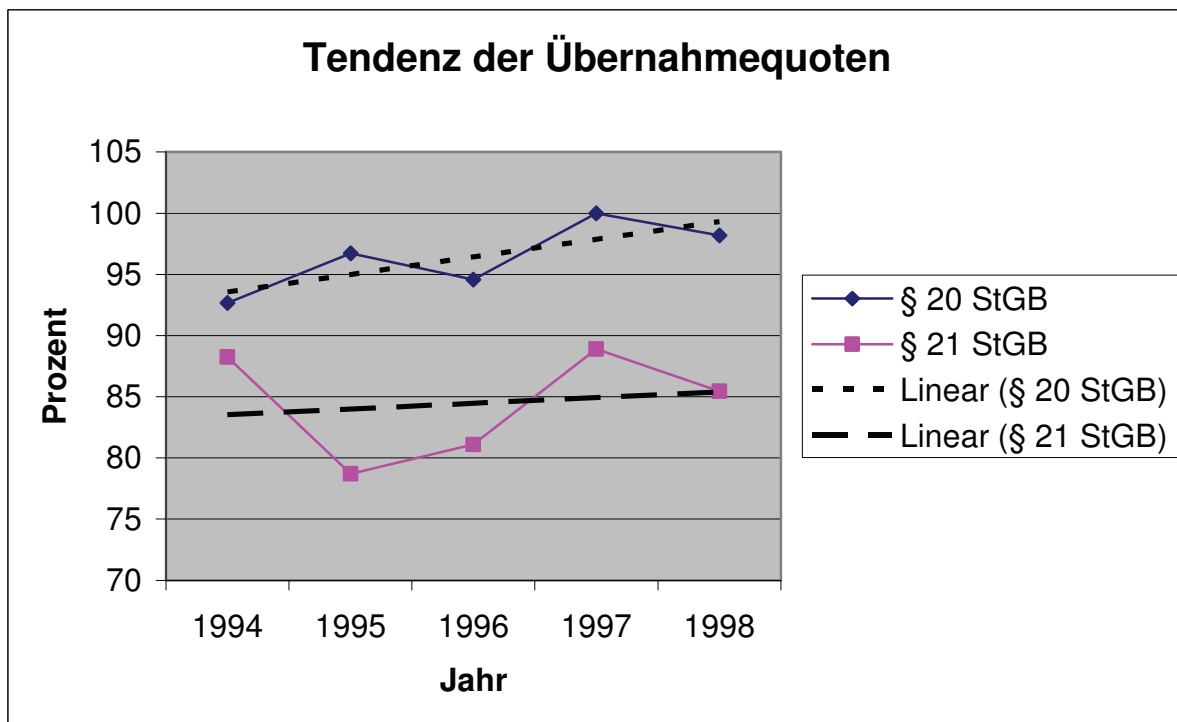


Abb. 11 Tendenz des juristischen Übernahmeverhaltens gutachterlicher Empfehlungen

Hier wird ersichtlich, dass die Bereitschaft der Juristen, sich den Empfehlungen der Sachverständigen bezüglich der Schuldfrage anzuschließen, im Zeitraum zwischen 1994 und 1998 tendenziell zunimmt. Ob dies mit der Zunahme der Verwendung von Klassifikationssystemen, wie in Abb. 3 gezeigt, zusammenhängt, oder ob andere Qualitätskriterien dafür verantwortlich gemacht werden können, wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit noch untersucht.

In Abb. 9 wurde deutlich, dass bezüglich des § 21 StGB die Meinungen zwischen Gutachtern und Richtern am häufigsten divergieren (17,9%). Darum soll im Folgenden an dieser Gesetzesnorm untersucht werden, wodurch das Übernahmeverhalten der Richter am stärksten beeinflusst wird.

5.5.2 Einflussfaktoren auf das Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen durch die Gerichte

In diesem Abschnitt soll anhand der oben beschriebenen Stichprobe von 231 Fällen untersucht werden, welchen Einfluss die Qualität der Gutachten auf die Bereitschaft der Richter hat, schriftlich fixierte Empfehlungen der Sachverständigen zu übernehmen. Die Qualität eines Gutachtens wurde in der vorliegenden Arbeit daran ausgemacht, ob Diagnosen

begründet wurden, Manuale zur Kodierung verwendet wurden oder Diagnosen vergeben wurden, die im Widerspruch zu einem Manual standen.

Dazu wurden in den folgenden Kreuztabellen Fälle unterschieden, in denen Gutachter und Richter bezüglich des § 21 StGB entweder derselben oder verschiedener Meinung (Mismatch genannt) waren. Die Ergebnisse wurden anschließend mit den Qualitätsstandards in den jeweiligen Gutachten verglichen.

Tab. 12 zeigt die Gegenüberstellung von Mismatches und der Verwendung von Manualen in den einzelnen Gutachten.

	Mismatch bezüglich § 21 StGB	Konsens bezüglich § 21 StGB	Summe
Verwendung eines Manuals	12 12/41 = 29,3%	52 52/188 = 27,7%	64
Verwendung keines Manuals	29 29/41 = 70,7%	136 136/188 = 72,3%	165
Summe	41	188	229

Tab. 12 Verwendung von Manualen und deren Auswirkung auf die Häufigkeit von Mismatches bezüglich § 21 StGB

Für diese Untersuchung wurde die gleiche Stichprobe wie in Kap. 5.5.1 bezüglich des § 21 StGB gewählt, d. h. sie umfasst 229 Fälle. Dabei wurde einem Gutachten schon dann das Item „nach Manual verschlüsselt“ vergeben, wenn mindestens 50% der aufgeführten Diagnosen eine ICD-10-Kodierung aufwiesen. Damit wurde versucht, die Stichproben nicht so zu minimieren, dass die Ergebnisse zu stark vom Zufall beeinflusst werden würden. Beim Vergleich der Prozentwerte in den einzelnen Zeilen fällt wider Erwarten auf, dass Mismatches um 1,6% seltener sind, wenn kein Manual verwendet wird, d. h. der Konsens zwischen Richtern und Sachverständigen bezüglich des § 21 StGB nimmt um 1,6% zu, wenn kein Manual verwendet wird. Dies wird in der zweiten Zeile der Tabelle deutlich. Das bedeutet, dass die Verwendung eines Manuals bei den untersuchten Gutachten tendenziell eher zur richterlichen Ablehnung gutachterlicher Empfehlungen führte, wobei der beobachtete Effekt kaum merklich ist.

Somit ist es nicht verwunderlich, dass der χ^2 -Test mit einem Ergebnis von 0,043 und damit unter dem geforderten Wert von 3,84 noch nicht einmal die Signifikanz $\alpha = 0,05$ erfüllt. Damit ist erwiesen, dass die Verwendung eines Manuals, wider Erwarten, keinen Einfluss auf die Häufigkeit verschiedener Meinungen zwischen Richtern und Sachverständigen hat.

Welchen Einfluss „zweifelhafte Diagnosen“ auf das Auftreten von Mismatches haben, zeigt Tabelle 13.

	Mismatch bezüglich § 21 StGB	Konsens bezüglich § 21 StGB	Summe
Keine widersprüchlichen Diagnosen	31 31/41=75,6%	143 143/188=76,1%	174
Mit widersprüchlichen Diagnosen	10 10/41=24,4%	45 45/188=23,9%	55
Summe	41	188	229

Tab. 13 Verwendung von „zweifelhaften“ Diagnosen und deren Auswirkung auf die Häufigkeit von Mismatches bezüglich § 21 StGB

Das Merkmal „mit widersprüchlichen Diagnosen“ wurde als erfüllt angesehen, wenn sich unter den gestellten Diagnosen auch nur eine befand, die Widersprüchlichkeiten zwischen Anamnese oder Testung und den jeweiligen ICD-10-Kriterien aufwies. Die Ergebnisse dieser Tabelle entsprechen den Erwartungen. Mit Auftreten von widersprüchlichen Diagnosen im Gutachten steigt die Häufigkeit von Mismatches, in diesem Fall um 0,5%. Dieser Wert ist aber zu gering, als dass man ihm eine Signifikanz beimessen könnte.

Somit gibt der χ^2 -Test mit einem Wert von 0,0038 keinerlei Signifikanz an - „zweifelhafte Diagnosen“ haben in dieser Studie auch keinen signifikanten Einfluss auf das richterliche Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen.

Ob dem letzten untersuchten Qualitätskriterium, dem Anführen von Diagnosebegründungen, eine Bedeutung hinsichtlich des Übernahmeverhaltens beimessen werden kann, zeigt Tab. 14.

	Mismatch bezüglich § 21 StGB	Konsens bezüglich § 21 StGB	Summe
Diagnosen mit Begründungen	30 30/41=73,2%	157 157/188=83,5%	187
Diagnosen ohne Begründungen	11 11/41=26,8%	31 31/188=16,5%	42
Summe	41	188	229

Tab. 14 Verwendung von Diagnosebegründungen und deren Auswirkungen auf die Häufigkeit von Mismatches bezüglich § 21 StGB

Das Item „mit Begründungen“ wurde als erfüllt angesehen, wenn der Gutachter mindestens die Hälfte seiner Diagnosen mit den ICD-10-Kriterien zu belegen versuchte, bei diesen ein Testergebnis aufgeführt wurde, das für die Diagnose sprechen sollte, die Diagnosen damit begründet wurden, dass bereits ein anderer Gutachter oder ein anderer Arzt sie gestellt habe, oder wenn andere Quellen oder Befunde angegeben wurden (z. B. CT-, EEG-Befund). Die Aussage dieser Tabelle ist wiederum nicht signifikant. Das Ergebnis des χ^2 -Tests beträgt hier 2,40 und verfehlt das Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ um 1,44. Werden die Diagnosen, in diesem Fall mindestens 50% eines Gutachtens, begründet, so sinkt tendenziell die Häufigkeit von Mismatches – hier um 10,3% und damit deutlicher, als bei jedem anderen hier untersuchten Qualitätskriterium. Dennoch ist auch diese Steigerung nicht deutlich genug, um ausschließen zu können, dass dieses Ergebnis durch Zufall begründet wurde.

Anhand des folgenden Schaubilds sollen die Konsequenzen aus der Anwendung des § 21 StGB auf das ausgeurteilte Strafmaß verdeutlicht werden. Dazu werden die verhängten Freiheitsstrafen der Gruppe, in der die Richter § 21 StGB anwandten, mit derjenigen verglichen, in der weder § 20 noch § 21 StGB Anwendung fand.

Dazu musste die Stichprobe aus 266 Fällen um 35 Fälle aus den in Tab. 6 aufgeführten Gründen reduziert werden. Von den verbleibenden 231 Fällen mussten jene 21 Fälle ausgenommen werden, in denen die Richter ihrem Urteil § 20 StGB zugrunde legten. Anderenfalls würde bei einer Gegenüberstellung der Haftdauer in Urteilen mit oder ohne Verwendung des § 21 StGB das Ergebnis verzerrt werden. Da in weiteren vier Fällen die Richter sich durch ein Zweitgutachten absichern wollten, fällt die Zahl der in die Berechnung eingehenden Urteile auf 206 Urteile. Durch die letztgenannte Reduktion konnten zwei Gutachten keine Berücksichtigung finden, obwohl das Gericht zu dem Schluss kam, § 21 StGB anzuwenden. Die anderen beiden Verfahren mit Zweitgutachten betrafen Fälle, in denen mehrere Straftaten in einem Urteil gemeinsam abgeurteilt wurden, wobei die Richter in Bezug auf einzelne Taten § 21 StGB, im übrigen jedoch § 20 StGB für einschlägig hielten. Durch diese Spaltung hätte der Effekt des § 21 StGB auf die Höhe der verhängten Freiheitsstrafe nur schwer überprüft werden können.

Die verbleibenden 206 Fälle wurden, je nachdem, ob es zur Anwendung des § 21 StGB kam oder nicht, in zwei Gruppen aufgeteilt, um hieraus den Einfluss dieser Norm auf die Haftdauer zu ermitteln. Dabei wurde die Tatsache, dass einige der Freiheitsstrafen zur Bewährung ausgesetzt wurden, außer Acht gelassen, ebenso die möglicherweise noch dazukommende Maßregel.

Das Ergebnis lässt sich in Abb. 12 ablesen.

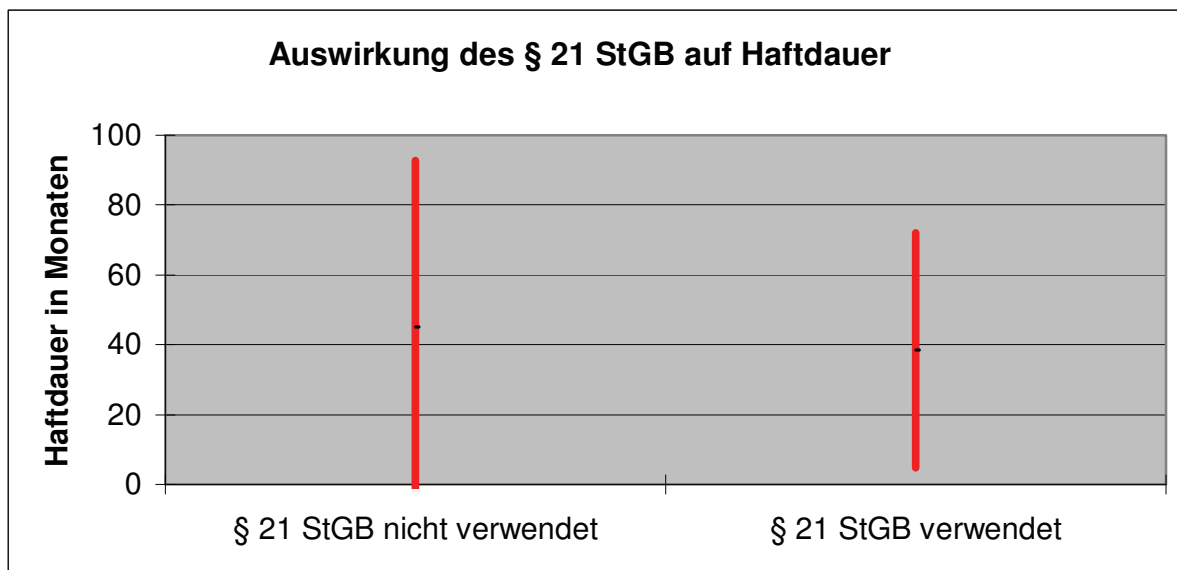


Abb. 12 Auswirkung der Feststellung der verminderten Schuldfähigkeit auf das Strafmaß

Hier wird ersichtlich, dass sich die verhängten Freiheitsstrafen in beiden Gruppen wenig voneinander unterscheiden. Dies wird besonders deutlich bei einem Vergleich der Mittelwerte der verhängten Freiheitsstrafen beider Gruppen. Es ergibt sich für jene Delinquenten, die nicht unter § 21 StGB fielen, eine durchschnittliche Freiheitsstrafe von 44,9 Monate und für diejenigen, die die Voraussetzungen des § 21 StGB erfüllten, eine Durchschnittsfreiheitsstrafe von 38,4 Monate. Bei einem ermittelten t-Test-Wert von 0,138 kann die Nullhypothese nicht verworfen werden, d. h. § 21 StGB hat auf die Haftdauer nur einen tendenziellen, aber keinen signifikanten Einfluss. Das Minimum der beiden Urteilsgruppen lag bei null Monaten, das Maximum nach Anwendung des § 21 StGB bei 180 Monaten, außerhalb des Bereichs des § 21 StGB bei 216 Monaten. Die Länge des roten Balkens zeigt den Bereich, in dem jeweils etwa 68,2 % der Freiheitsstrafen in Monaten lag.

Auf den ersten Blick scheint die Bedeutung des § 21 StGB gering zu sein, doch gilt es zu bedenken, dass, wie eingangs erläutert, die Anwendung des § 21 StGB unter anderem Auswirkungen auf die Verhängung einer Maßregel gemäß § 63 StGB hat.

Bei den Analysen, die zeigen sollten, welches untersuchte Qualitätskriterium einen Einfluss auf die Häufigkeit von Mismatches bezüglich der anderen untersuchten Paragraphen hat, konnten auf einem Signifikanzniveau $\alpha = 0,01$ keine eindeutigen Ergebnisse festgestellt werden. Tabellen 15 bis 17 fassen darum die Ergebnisse synoptisch zusammen, ohne dass im Folgenden die Resultate nochmals diskutiert werden.

	Mismatch bez. § 20 StGB	Konsens bez. § 20 StGB	χ^2
Verwendung eines Manuals	2 2/10 =20,0%	62 62/221=28,1%	
Verwendung keines Manuals	8 8/10=80,0%	159 159/221=71,9%	0,31
keine widersprüchl. Diagnosen	5 5/10=50%	171 171/221=77,4%	
mit widersprüchl. Diagnosen	5 5/10=50%	50 50/221=22,6%	3,95
Diagnosen mit Begründungen	6 6/10=60,0%	182 182/221=82,4%	
Diagnosen ohne Begründungen	4 4/10=40,0%	39 39/221=17,6%	3,15

Tab. 15 Qualitätskriterien und deren Auswirkungen auf die Häufigkeit von Mismatches bezüglich § 20 StGB

	Mismatch bez. § 63 StGB	Konsens bez. § 63 StGB	χ^2
Verwendung eines Manuals	3 3/16=18,8%	61 61/214=28,5%	
Verwendung keines Manuals	13 13/16=81,3%	153 153/214=71,5%	0,71
keine widersprüchl. Diagnosen	11 11/16=68,8%	164 164/214=76,6%	
mit widersprüchl. Diagnosen	5 5/16=31,3%	50 50/214=23,4%	0,51
Diagnosen mit Begründungen	13 13/16=81,3%	174 174/214=81,3%	
Diagnosen ohne Begründungen	3 3/16=18,8%	40 40/214=18,7%	0

Tab. 16 Qualitätskriterien und deren Auswirkungen auf die Häufigkeit von Mismatches bezüglich § 63 StGB

	Mismatch bez. § 64 StGB	Konsens bez. § 64 StGB	χ^2
Verwendung eines Manuals	6 6/18=33,3%	58 58/212=27,4%	
Verwendung keines Manuals	12 12/18=66,7%	154 154/212=72,6%	0,29
keine widersprüchl. Diagnosen	13 13/18=72,2%	162 162/212=76,4%	
mit widersprüchl. Diagnosen	5 5/18=27,8%	50 50/212=23,6%	0,16
Diagnosen mit Begründungen	13 13/18=72,2%	174 174/212=82,1%	
Diagnosen ohne Begründungen	5 5/18=27,8%	38 38/212=17,9%	1,06

Tab. 17 Qualitätskriterien und deren Auswirkungen auf die Häufigkeit von Mismatches bezüglich § 64 StGB

Bei Betrachtung der Tabellen fällt auf, dass eine der Untersuchungen zumindest das Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ mit dem χ^2 -Wert 3,95 überschreitet. Das bedeutet, dass die Richter sich dem Vorschlag der Anwendung des § 20 StGB signifikant eher anschließen, wenn das Gutachten keine widersprüchlichen Diagnosen enthält.

Ansonsten kann man den Tabellen entnehmen, dass allgemein (bis auf eine Ausnahme) die Bereitschaft der Richter – wenn auch nicht signifikant, so doch tendenziell – steigt, gutachterliche Empfehlungen zu übernehmen, wenn auch die untersuchten Qualitätsstandards steigen.

Bevor anhand dieser Ergebnisse Überlegungen angestellt werden, welche Maßnahmen die Qualität der Gutachten verbessern könnten, sollen im folgenden Kapitel anhand von Einzelfallbeispielen mögliche Fehlerquellen bei der Gutachtertätigkeit herausgearbeitet werden.

5.6 Verbesserungsmöglichkeiten forensischer Gutachten in Anlehnung an Fallbeispielen

Das Ziel der nachfolgenden Darstellung ist es, zu zeigen, in welchen Punkten frühere Publikationen zur Verbesserung der forensisch-psychiatrischen Gutachten nicht immer im

vollen Umfang beachtet worden sind. Hieraus sollen Konsequenzen für die Erstellung eines Zusatzblattes für forensische Gutachten abgeleitet werden.

Jedes Gutachten bekam für diese Arbeit eine Nummer, die einem Aktenzeichen zugewiesen werden kann.

5.6.1 Fehler durch mangelnde Neutralität

Bei der Begutachtung gilt es zu vermeiden, dass Gutachter und Begutachteter in einer Art Vertrauensverhältnis stehen. Nur so kann das Gutachten neutral und ohne Befangenheit verfasst werden. Viele der untersuchten Gutachten enthielten darum in einer Art Präambel die Versicherung des Gutachters, dass Gutachter und Begutachteter in keiner Verwandtschafts- oder Bekanntschaftsbeziehung stünden. Ungeachtet dieser Bedenken führte der Sachverständige im Gutachten 9261834991, dort auf S. 5, jedoch aus:

„Auf einige, zumindest vorsichtig als Ungereimtheiten zu wertenden Umstände muß ich hier als Kinderpsychiater doch schon hinweisen, da ja B. S. auch mein Patient war und ist.“

In den sich anschließenden Ausführungen wechselte der Gutachter die Rolle vom behandelnden Arzt zum Verteidiger des Begutachteten und fuhr fort:

„Bereits auf Seite 2 fangen die Ungereimtheiten schon an – war es nun ein aufklappbares oder ein aufgeklapptes Taschenmesser, welches der Täter in der Hand hielt – letztendlich nicht geklärt. Wo war der 5jährige gesunde, altersgerecht entwickelte und lauffreudige Bruder P.? Verblieb er im Nebenraum während der Tat? Verblieb er draußen vor der Tür – ohne wie aufgefordert, wegzurennen ohne Hilfe zu holen, nach Hilfe zu schreien – die Freundin S. hat sich ja nach eigenen Angaben in der Nähe aufgehalten „in sicherer Entfernung abgewartet“.“

Im weiteren Verlauf des Gutachtens wandte sich der Gutachter auch den Aussagen der Zeugen zu und versuchte, diese als widersprüchlich darzustellen:

„Das Opfer war so im Schock, daß sie die Aufforderung der Freundin S., dieser bedrohlichen Situation sich durch Flucht, Rufen ect. zu entziehen, nicht Folge leisten konnte?? Aber trotz dieses „psychischen Schockzustandes“ kann sie die Situation so einschätzen, daß sie genau weiß, was kommt und deshalb ihren kleinen Bruder wegschicken, damit er das nicht mit ansehen muß (wie sie angefaßt wird? Wie sie abgestochen wird?).“

Schließlich wechselte der Gutachter nochmals die Rolle und wurde zum Staatsanwalt:

„Immerhin, dann müßte er als Mittäter angeklagt werden – dazu gibt es aber keine Anhaltspunkte im Ermittlungsverfahren.“

Dieses Verlassen der Neutralität stellte in den untersuchten Gutachten keinen Einzelfall dar. Denn auch im Gutachten 8261103197 hieß es auf S. 16:

„Die Diplompsychologin K. kennt den Probanden seit Jahren aus seinem Wohnbereich und hatte die Kinder des Probanden untersucht. Verbale Fähigkeiten wurden am Allgemeinwissen...“

In wenigen Gutachten könnte eine Befangenheit auch darin Ausdruck gefunden haben, dass der Gutachter abfällig über den Begutachteten sprach und hierbei in Einzelfällen sogar den Grad einer Beleidigung erreichte. So war dem Gutachten 7261270291 auf S. 44 zu entnehmen:

„Eine affektive Auslenkbarkeit bzw. Schwingungsfähigkeit war nur in Ansätzen vorhanden. Der Beschuldigte lächelte meist unentwegt freundlich – dümmlich vor sich hin.“

Die meisten Gutachten enthielten aber, so wie beispielsweise im Gutachten 8263013595 auf S. 26, den glaubhaften Passus:

„Das Gutachten wurde unparteiisch, nach bestem Wissen und Gewissen erstellt.“

Denn wie stark die Arzt-Patient-Beziehung die Objektivität beeinträchtigen kann, zeigt Gutachten 522581693. Hier wurde ein 19-Jähriger beschuldigt, an den Geschlechtsteilen von drei Kindern manipuliert und anschließend deren Urin getrunken zu haben. Im Gutachten wurde ein Telefonat zusammenfasst, in dem der Gutachter vom behandelnden Nervenarzt des Begutachteten Informationen erbat:

„Er [der behandelnde Nervenarzt] halte die Vorfälle für verbreitete Sexspiele der Landjugend und meinte, es sei keine Perversion. Die Empfehlung, den jungen Mann in eine Einrichtung mit betreutem Wohnen zu geben, halte er für Unfug.“

In einem Fall wirkte sich die Rollenübernahme einer Gutachterin trotz der Unzulässigkeit dieser Vorgehensweise im Ergebnis für den Verfahrensprozess vorteilhaft aus. So kann man aus S. 21 des Gutachtens 8262861695 entnehmen:

„...daß sie [die Gutachterin] den Eindruck habe, der Beschuldigte habe Wesentliches noch unausgesprochen gelassen, [...], und dass ihm jetzt letztmalig die Möglichkeit gegeben werde, alles herauszulassen, [...]. Auf diese Äußerung der Gutachterin hin springt der zu diesem Zeitpunkt sitzende Beschuldigte plötzlich auf und es bricht impulsartig aus ihm heraus: „Ja, ich habe es getan, ich habe meine Tochter mißbraucht, ich habe sie zwischen den Beinen gestreichelt und auch dort geküßt.“

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass dem Gutachter gezielte Ermittlungstätigkeit nicht gestattet ist und ihn letztendlich der Befangenheit verdächtig macht. Dies gilt ungeachtet der Tatsache, dass es schwierig sein kann, im Rahmen des Gutachtenauftrags psychische Befindlichkeiten zur Tat in Erfahrung zu bringen, ohne die tatsächlichen Umstände zu kennen.

5.6.2 Fehler durch Verständigungsprobleme

Verständigungsprobleme können auf zwei Ebenen auftreten: zum einen auf der Ebene zwischen Begutachtetem und Gutachter und zum anderen bezüglich der Verständigung zwischen Gutachter und Gericht. Im ersten Beispiel mit der Aktennummer 5221151493, dort auf S. 79, kam es auf der ersten Ebene, zwischen Begutachtetem und Gutachter, zu Schwierigkeiten hinsichtlich des Sprachverständnisses:

„Unter einem ziemlich weitgehenden Verzicht, den sprachlichen Äußerungen inhaltlich folgen zu wollen, gelang es dem Hörer dann besser, sozusagen musikalisch die affektive Dynamik der Entäußerungen aufzunehmen und eine Art rhythmisch dynamische Korrespondenz zu gewinnen.“

Im nächsten Beispiel mit der Aktennummer 526391797 dürfte zu Verständigungsproblemen auf der zweiten Ebene geführt haben. Dem Gericht dürfte es schwer gefallen sein, den Schlussfolgerungen auf S. 85 ihre forensische Bedeutung zu entnehmen:

„Die ganzheitliche Manier, den Widerfahrnissen des Lebens zu begegnen und sie umzusetzen in innere Zuständlichkeiten, in Zumutesein, in das Tun und Lassen und auf die Dauer in bleibende Charakterstrukturen einschließlich Gewohnheiten und Grundsätzen, - dieses seelische

Reaktionsvermögen macht den Eindruck einer relativen Schwäche der selbstorganisierenden Kraft des [begutachteten] Subjektes.“

Der zitierte Gutachter ging im weiteren Verlauf auch nicht darauf ein, ob die „relative Schwäche“ des Delinquenten einen Grad erreicht habe, der dessen Einsichts- und Steuerungsfähigkeit beeinträchtigen konnte. Die forensische Relevanz seiner Ausführungen blieb dadurch ungeklärt.

Noch stärker als überhöhte Sprache können allerdings widersprüchliche Angaben das Verständnis beeinträchtigen. So stellt Gutachten 826886495 keinen Einzelfall dar, in dem es auf S. 25 heißt:

„Bei F. B. bestehen [...] folgende [...] Diagnosen:

- schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1)
Hierbei handelt es sich um ein Konsumverhalten, das bei längerem Anhalten zu einer Gesundheitsschädigung führt.“

Auf S. 21 des gleichen Gutachtens führt der Gutachter aber aus:

„Somatischerseits finden sich beim Beschuldigten keine forensisch-relevanten Normabweichungen. Insbesondere fehlten auch Hinweise auf spezifische Alkoholfolgeerkrankungen.“

Überhöhte Sprache und Widersprüche in den Gutachten könnten dazu beigetragen haben, dass in Einzelfällen Juristen die Kernaussage der Gutachten missverstanden haben. Beispielsweise steht im Gutachten 6262195791 auf S. 30:

„Wir möchten dem Gericht aufgrund unserer Feststellung und den o.g. Darlegungen empfehlen, den Beschuldigten in ein psychiatrisches Krankenhaus gemäß § 63 StGB einzuweisen, da sich aus der Gesamtwürdigung des Täters und der Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes auch in Zukunft erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.“

Auffällig ist, dass der Gutachter hier die Voraussetzung zur Verhängung des § 63 StGB auf die Straffälligkeitsprognose reduzierte. Entweder verstand das Gericht diese Empfehlung miss oder der Gutachter revidierte in der Hauptverhandlung seine Meinung, jedenfalls ist dem Urteil auf S. 6 zu entnehmen:

„Die Kammer folgt den Ausführungen des Sachverständigen und sieht die Voraussetzungen für eine Unterbringung gemäß § 63 StGB für nicht gegeben.“

Selbst in ein und demselben Urteil zu einer Tat kann es zu Widersprüchen kommen. So ist auf S. 10 des Urteils mit dem Aktenzeichen 7262839491 zu lesen:

„Das Gericht geht hierbei von einer verminderten Schuldfähigkeit des Angeklagten gemäß § 21 StGB aus, da der Angeklagte nur über ein äußerst geringfügiges Intelligenzvermögen verfügt.“

Hingegen heißt es auf S. 12 des Urteils:

„Eine Strafmilderung wegen der verminderten Schuldfähigkeit des Angeklagten gemäß §§ 21, 49 Abs. 1 StGB kam nicht in Betracht. Der Angeklagte mußte sich auch vor dem Hintergrunde seines geringfügigen Intelligenzvermögens bewußt sein, daß sein Alkoholkonsum Taten des sexuellen Mißbrauchs von Kindern auch aus eigener Erfahrung erheblich fördert.“

5.6.3 Fehler bei der Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK)

In fast allen untersuchten Gutachten wird bei der Bestimmung des BAK-Wertes ein schematischer Fehler begangen: Gibt der Delinquent an, über Stunden hinweg Alkohol konsumiert zu haben, berechnet der Gutachter den BAK-Wert mit Hilfe der Widmark-Formel. Hierbei geht er davon aus, dass die gesamte Alkoholmenge auf einen Schlag zugeführt wurde. Dies vereinfacht zwar die Rechnung, weil dann die BAK im Blut von einem Punkt linear abfällt, doch wird dies den realen Bedingungen nicht gerecht. Denn nimmt der Delinquent beispielsweise alle 15 Minuten Alkohol zu sich, so verläuft die BAK im Blut stufenförmig. Nun wird die Rechnung zwar etwas schwieriger, doch lassen sich Falschergebnisse wie im Gutachten 456337795 vermeiden:

„Der B., 82kg schwer und von athletischen Körperbau, gibt an, maximal 4-5 Doppelte Cognac in der Zeit von 20.00 bis 23.00 Uhr an den betreffenden Tagen getrunken zu haben. Die Tat soll dann jeweils gegen oder nach 23.30 Uhr begangen worden sein. Die maximale BAK zum Trinkbeginn errechnet sich hier mit 1,05 g 0/00 (nach Widmarkformel, Annahme für Cognac 38%, Gewicht 81 kg, Reduktionfaktor für Männer 0,7) Das Resorptionsdefizit ist mit 10% oder 0,1 g 0/00 abzusetzen, der Abbau mit 3 mal 0,1 g 0/00. Der Abzug beträgt daher maximal 0,4 g 0/00, so daß von einer Tatzeit-BAK von 0,66 g 0/00 auszugehen ist.“

Wäre diese Berechnung zutreffend, so hätte der Delinquent nach 4 bis 5 doppelten Cognac eine halbe Stunde nach Konsumbeendigung noch vor ein paar Jahren in Deutschland Auto fahren dürfen. Ferner ist die Einheit für die BAK „Promille“ und nicht „Gramm-Promille“, aber dies ist von untergeordneter Bedeutung. Aufgrund eines solchen Fehlers sind bei einem anderen Gutachten BAK-Werte von über 11 Promille entstanden. Dieser Wert wurde auf eine Falschaussage des Delinquenten zurückgeführt, was nach den angestellten Überlegungen vielleicht nur teilweise als richtig angesehen werden kann.

5.6.4 Fehler bei Bezug auf ICD-10

Die vorstehenden Ausführungen im Ergebnisteil haben gezeigt, dass die Anzahl jener Gutachten wächst, die ihre Diagnosen, wie gefordert, mit Hilfe eines Manuals begründen. Aber auch hierbei schleichen sich Fehler ein, wie im folgenden Beispiel, in dem die Diagnose „Debilität“ aus der ICD-10 nicht richtig zitiert wurde:

„Vordergründig handelt es sich bei Herrn L. nach der aktuellen Internationalen Klassifikation psychischer Krankheiten (ICD-10) um eine Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung. Bei der graduellen Einstufung dieser Intelligenzminderung wurde testpsychologisch festgestellt, daß sie in einem IQ-Bereich von 77 liegt – dies entspricht einem Grenzbereich zwischen unterer Grenze der Normintelligenz und eigentlichem Schwachsinn = Debilität.“

Laut ICD-10 jedoch gilt erst ein IQ-Bereich von 50 bis 69 als Hinweis für „Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung“. Am Ende des Zitates wird darum die Diagnose wieder relativiert.

Vor allem bei der Diagnose „Pädophilie“ fällt nach Durcharbeitung der Gutachten auf, wie unterschiedlich eine Diagnose von verschiedenen Gutachtern definiert werden kann. Diese Definitionen umfassen bis zu mehrere Seiten.

5.6.5 Fehler bei Vorschlägen zur Anwendung einzelner Paragraphen

Eigentlich sollten Gutachter vermeiden, einzelne Paragraphen direkt, wie im Folgenden beschrieben, vorzuschlagen. Es wird noch zu diskutieren sein, ob dadurch vielleicht das

Verständnis der Gutachten steigt. Mit Sicherheit tut sich aber hier eine weitere Fehlerquelle auf, wie anhand der folgenden Beispiele gezeigt werden soll:

„A. R. war auch hinsichtlich seiner sittlichen und geistigen Entwicklung reif genug, Androhungen oder Anwendung von Gewalt als strafwürdig und nicht statthaft zu kennen und anzusehen, so daß für diese Frage auch die Voraussetzungen für die Hinzuziehung des § 3 JGG nach unserer Meinung nicht gegeben sind.“

Dies ist nicht korrekt: Wenn der Delinquent, wie in Gutachten 8263371191 auf S. 20, diese Reife besitzt, dann sind auch die Voraussetzungen für die Hinzuziehung des § 3 JGG erfüllt. Umgekehrt verhält es sich bei dem Beispiel aus Gutachten 8261685691 auf S. 29:

„Aus seinen erheblichen Defiziten an moralisch-ethischen Wertvorstellungen und Beeinträchtigungen der sozialen Kommunikation resultierte eine sittliche Unreife des Angeschuldigten, dass dem Gericht die Anwendung von Jugendstrafrecht gem. § 3 JGG empfohlen wurde.“

Diesen oft beobachteten Widerspruch verstehen die Juristen aber richtig zu deuten und wissen, was der Gutachter wohl meinte. Dieses geht aus den Untersuchungen der Urteile im Rahmen dieser Arbeit hervor.

Des Weiteren sollte die Anwendung der §§ 20, 21 StGB immer auf die jeweilige Straftat geprüft werden. Im folgenden Beispiel aus einem Brief eines Gutachters an die Staatsanwaltschaft wurde § 21 StGB jedoch pauschal für anwendbar erklärt:

„In meiner letzten Einschätzung vom 23.01.1997 hatte ich mich für die Anwendungsmöglichkeit des § 21 StGB und auch für das Vorhandensein der Rechtsgrundlagen des Maßregelvollzuges im Sinne des § 63 StGB ausgesprochen. Ich glaube kaum, daß sich daran jetzt [,14.12.1998,]etwas geändert haben dürfte, [...].

Bei erneuter Straffälligkeit dürfte also der § 21 StGB unverändert anwendbar sein, der § 63 StGB ebenfalls, es sei denn, daß eine entsprechende Maßnahme des Maßregelvollzuges inzwischen erfolgt und als vielleicht erfolglos abgebrochen worden ist.“

5.6.6 Mögliche Gründe für das Übernahmeverhalten der Juristen gutachterlicher Empfehlungen

Das hier aufgeführte Beispiel könnte eine Erklärung beinhalten, weshalb im Ergebnisteil keine Korrelation zwischen Qualitätskriterien und Häufigkeit der Übernahmebereitschaft der

gutachterlichen Empfehlungen festgestellt werden konnte. Zitiert wird das Urteil aus dem Verfahren 726342291, bei dem zwei Sachverständige mit unterschiedlichen Meinungen gehört wurden, auf S. 14:

„Dessen ungeachtet folgt die Kammer den Ausführungen des Sachverständigen Dr. W. Dieser Sachverständige ist der Kammer bereits langjährig und als außerordentlich routinierter Sachverständiger bekannt. Zwar stand diesem Sachverständigen weniger Zeit zur Exploration des Angeklagten zur Verfügung, jedoch verfügt er über die größere forensische Erfahrung. Da beide Sachverständige auf der Grundlage gleicher Erkenntnisse zu einer anderen Bewertung des Persönlichkeitsbildes des Angeklagten kommen, folgt die Kammer aus vorstehenden Überlegungen den Darlegungen des Dr. W. zum Schweregrad der Beeinträchtigungen des Angeklagten.“

5.6.7 Zweitgutachter über Erstgutachter

Man mag dieser Arbeit vorhalten, dass sie von forensischen Laien ohne adäquate psychiatrische Erfahrung erstellt wurde. Diese Laien maßen sich nun noch an, über die Diagnostik in Gutachten zu urteilen. Darum sei im letzten Beispiel mit der laufenden Nummer 522581693 eines von mehreren Zweitgutachten zitiert, in welchem der Zweitgutachter die Diagnostik des ersten Gutachtens in Frage stellt:

„Abweichend zu dem Rostocker Vorgutachten kann man bei dem Beschuldigten nicht generell von einer mittelgradigen intellektuellen Behinderung ausgehen. Im beim Rostocker Gutachten angewandten Intelligenztest (HAWIK-R) schneiden sprachlich Ungeübte und Entwicklungsverzögerte deutlich schlechter ab, als wenn Verfahren benutzt werden, die [...]. Demnach ist bei Herrn Sch. von einer Lernbehinderung auszugehen, [...].

Abweichend vom Vorgutachten können wir aufgrund der Vorgeschichte, des neurologischen Befundes, der Testpsychologie und des EEG-Befundes die Annahme einer frühkindlichen Hirnschädigung im Sinne einer krankhaften seelischen Störung nicht stützen.“

Hier werden vom Zweitgutachter gleich zwei Diagnosen und ein Testverfahren in Zweifel gezogen, indem durch entsprechende Tests Differentialdiagnosen geprüft wurden. Dieses Verfahren stand den Untersuchern dieser Arbeit nicht zur Verfügung. Hier konnte im Ergebnisteil lediglich geprüft werden, welche Diagnosen Widersprüche zu ICD-10-Kriterien aufwiesen. Das könnte bedeuten, dass der Anteil der zweifelhaften Diagnosen in den untersuchten Gutachten höher als angegeben sein könnte, da dieses vom Zweitgutachter verwandte Mittel den Untersuchern dieser Studie nicht zugänglich war.

6. Diskussion

6.1 Ausgangspunkt der Untersuchung

Vorrangiges Ziel dieser Arbeit war es, in einer retrospektiven Gutachtenanalyse 266 Fälle, welche sich mit Brand-, Tötungs- und Sexualdelikten befassten, hinsichtlich ihrer Diagnostik zu analysieren. Der Anlass dieser Arbeit liegt in der Weiterführung des Projekts „Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung der forensisch-psychiatrischen Gutachtertätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern“, mit dem u. a. untersucht wurde, ob die Gutachten eine hinreichende Qualität besitzen, um als Grundlage für gerichtliche Entscheidungen zu dienen und welche Qualität die prognostischen Einschätzungen der Gutachter haben.

Viele andere Studien haben sich bei einer solchen Qualitätsanalyse auf die Formalien beschränkt, da die Einhaltung von formalen Standards dazu beitragen kann, ein Gutachten vollständiger und leichter verständlich zu machen (Boetticher et al. 2005).

Doch kaum eine Untersuchung nahm bisher die Diagnostik genauer in Augenschein. Ferner wurde in verschiedenen Analysen festgestellt, dass die Meinungen von Gutachtern und Juristen über die Gutachtenergebnisse verschieden sein können, wie auch, dass die Qualität der Gutachten starken Schwankungen unterlegen sein kann. Doch keine uns bekannte Studie versuchte bisher einen Zusammenhang zwischen beiden Gegebenheiten herzustellen, um daraus Verbesserungsvorschläge abzuleiten.

6.2 Diskussion der Ergebnisse

Die erste Hypothese, ob es bezüglich der Begutachtungshäufigkeit zu Unterschieden zwischen den Deliktgruppen im untersuchten Zeitraum von 1994 bis 1998 gekommen ist, konnte nach Überprüfung bestätigt werden. Der Frage nach der Ursache dieser Unterschiede gingen schon die Mitarbeiter des Modellprojekts zur „Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung der forensisch-psychiatrischen Gutachtertätigkeit“ nach. Sie fanden heraus, dass Delinquenten eines Tötungsdelikts signifikant häufiger begutachtet wurden als solche, denen ein Brandstiftungsdelikt oder eine Sexualstraftat vorgeworfen wurde. So wurden bei Tötungsdelikten 72,0% der Beschuldigten begutachtet, wohingegen es bei Brandstiftungen nur 30,6% der Delinquenten waren. Bei Sexualstraftaten wurde nur in 19,2% der Fälle ein Gutachten eingeholt.

Ferner konnten sie nachweisen, dass praktische Zwänge scheinbar keinen Einfluss auf die Häufigkeit der Vergabe von Gutachtaufträgen zu haben scheinen.

Vielmehr gab die Mehrheit der Juristen an, dann ein Gutachten in Auftrag zu geben, wenn beim Tatverdächtigen eine psychiatrische Vorerkrankung bekannt ist, eine Sexualstraftat gegen ein Kind vorliegt, ein Tötungsdelikt begangen wurde, es sich bei den Beschuldigten um einen Wiederholungstäter handelt oder wenn bei der Vernehmung verdächtige Äußerungen aufmerksam machten.

Schon Müller und Siadak (1991) beobachteten, dass Art und Schwere der Tat und nicht etwa psychopathologische Auffälligkeiten oder Eigenarten der Persönlichkeit ausschlaggebend für die Einholung eines Gutachtens sind. Auch bei ihnen wurden Tötungsdelikte und Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung überdurchschnittlich häufig begutachtet. Schepker (1997) befragte 35 Richter und Staatsanwälte und fand heraus, dass diese als Grund für eine Beauftragung eines jugendpsychiatrischen Gutachters primär eine bekannte organische oder psychiatrische Erkrankung angaben. Die Schwere des Deliktes wurde als zweithäufigstes Kriterium genannt.

Auch die Untersuchungen von Marneros et al. (1999) ergaben, dass vor allem die Schwere des Deliktes und weniger die psychiatrischen Auffälligkeiten des Beschuldigten den Ausschlag für die Beauftragung eines forensischen Gutachtens geben. In dieser Arbeit fiel den Untersuchern auf, dass in Universitätsstädten signifikant häufiger Gutachten erstellt werden, als in Nicht-Universitätsstädten. Es gibt also auch strukturelle Gründe für die Vergabe von Gutachten, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll, da dies schon im oben erwähnten Forschungsprojekt geschah.

Ansonsten gibt es bisher wenige Untersuchungen, welche sich mit der Häufigkeit von in Auftrag gegebener Gutachten befassten. Nach Kröber (1999) werden nur 2% der Straftaten durch ein Gutachten weiter abgeklärt.

Wurde ein Gutachten erstellt, so werden etwa 20% der Probanden freigesprochen und 30% - 50% für vermindert schuldfähig erachtet (Klosinski 2000). In der vorliegenden Untersuchung wurde § 20 StGB in 9,1% der Fälle und § 21 StGB in 54,1% der Fälle angewandt. Oberlies (1997) untersuchte 174 Gerichtsurteile zu Tötungsdelikten zwischen 1975 und 1983 und kam zu dem Ergebnis, dass etwa 66% der verurteilten Frauen und 60% der verurteilten Männer eine verminderte Schuldfähigkeit attestiert bekamen. Dadurch sei die Länge der Freiheitsstrafe um durchschnittlich 3,3 Jahre verringert worden. Dieser von Oberlies berechnete Wert ist um ein Vielfaches höher als die in dieser Studie ermittelte Verringerung von etwa einem halben Jahr. Das könnte u. a. daran liegen, dass in der vorliegenden Arbeit

Brandstiftungsdelikte und Delikte gegen die sexuelle Selbstbestimmung mit einfließen. Bei ihnen fällt das Strafmaß in der Regel ohnehin niedriger aus, so dass auch die Strafminderungen über § 21 StGB sich nicht so stark auswirken.

Die zweite Hypothese, nämlich dass im untersuchten Zeitraum die Bereitschaft der Gutachter, Klassifikationssysteme zu verwenden, anstieg, kann durch diese Untersuchung bestätigt werden.

Auch den Untersuchern des bereits zitierten Modellprojekts aus Mecklenburg-Vorpommern fiel auf, dass in den Gutachten, in denen sie einen psychischen Befund vorfanden, in 43,3% der Fälle ein Diagnoseschlüssel angegeben war. Dadurch könne, so die Untersucher, in mehr als der Hälfte der Fälle der Leser nicht nachvollziehen, nach welchen Kriterien die Diagnose erstellt wurde. Es bleibe unklar, ob sich hinter der Diagnosenbezeichnung eine Störung mit einer spezifischen Symptomatik verbirgt oder ob der Gutachter eine „Privatdiagnose“ gestellt hat, die „zufällig“ die gleiche Bezeichnung wie eine anerkannte Klassifikation hatte (Fegert et al. 2003). Somit sei weder für den Fachmann noch für den psychiatrischen Laien nachvollziehbar, ob eine entsprechende Diagnosestellung im jeweiligen Fall gerechtfertigt war.

Nach wie vor umstritten ist jedoch, ob die Verwendung von Klassifikationsmodellen als genereller Vorteil in einem Gutachten zu verstehen ist. Als positiv sind sicherlich eine Vereinheitlichung und Vergleichbarkeit von Diagnosen sowie die Nachvollziehbarkeit und die Überprüfbarkeit des diagnostischen Vorgehens bei der Anwendung von Manualen zu sehen. Manche Gutachter argumentieren aber, dass die Verwendung von Klassifikationssystemen ihre diagnostische Freiheit einschränken würde und dass situativen wie auch individuellen Umständen nicht genügend Rechnung getragen werde.

Nach Hoff (2005) liege den beiden konkurrierenden Klassifikationssystemen ICD und DSM kein spezifisches ätiologisches Krankheitsmodell zugrunde. Vielmehr seien diese Klassifikationssysteme dem jeweiligen Kenntnisstand der Forschung angepasst und würden sich darauf beschränken, diagnostische Kriterien für den angemessenen Umgang mit den psychiatrischen Begriffen bereitzustellen. Trotzdem wird die operationalisierte Diagnostik von den Gerichten allgemein akzeptiert und sogar zunehmend gefordert, was sich in den Trendlinien von Abb. 3 im Ergebnisteil erkennbar macht. Trotz dieser gerichtlichen Präferenzen fanden Kellermann u. Meyer (1989) sowie Saß u. Wiegand (1990) heraus, dass beispielsweise der Diagnose „Spielsucht“ nur beschränkte forensische Bedeutung zukomme.

Schorsch (1986) vertritt ebenso die Auffassung, dass bei sexuellen Störungen eine nach DSM gestellte Diagnose generell wenig auszusagen vermag.

Insgesamt mehren sich die Stimmen, dass die neuen Klassifikationssysteme für gutachterliche Fragestellungen in vielen Bereichen unbefriedigend sind. Zunehmend werden Vorschläge laut, eine multiaxiale Betrachtung psychischer Störungen und ihrer rechtlichen Relevanz zu etablieren, um damit den dargelegten Bedenken zu begegnen und eine Qualitätsanhebung psychiatrischer Gutachten zu bewirken (Nedopil, Graßl 1988, Hönes, Hollweg 1995).

Ungeachtet dieser Diskussion vertraten Sachverständige in einigen der für die vorliegende Studie untersuchten Gutachten allgemein die Auffassung, dass niemand ihnen vorschreiben könne, wie sie wissenschaftlich zu arbeiten hätten.

Die dritte Hypothese konnte ebenfalls bestätigt werden. Der Schwerpunkt der vergebenen Diagnosen verlagerte sich in den einzelnen Deliktgruppen. So wiesen untersuchte Probanden von Tötungs- und Brandstiftungsdelikten viel häufiger Störungen auf, die im Zusammenhang mit Substanzmittelmissbrauch stehen, als untersuchten Probanden von Sexualdelikten, bei denen häufiger Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert wurden. Insoweit werden die Ergebnisse der Untersuchungen zu den kriminellen Karrieren von Sexualstraftätern von Egg (1999) und Elz (2001) bestätigt, denen zufolge in dieser Delinquenzgruppe Alkoholeinfluss eine geringe Rolle spielte. Ebenso konnte eine Übereinstimmung zu den Untersuchungsergebnissen von McElroy et al. (1999) gefunden werden, die bei den Sexualstraftätern gehäuft die Diagnosen „Persönlichkeitsstörung“ und „Intelligenzminderung“ bemerkten. Dahingegen verwiesen Abracen et al. (2000) in einer Vergleichsstudie darauf, dass Sexualstraftäter mehr zu Alkoholmissbrauch neigen als Probanden anderer Deliktarten. Ferner konnten die Ergebnisse von Seifert und Leygraf (1997) bestätigt werden, die unter den Brandstiftungsdelinquenten eine Häufung der Diagnosen „intellektuelle Minderbegabung“ und „Suchterkrankung“ beobachteten.

Trotz dieser Übereinstimmungen und Bestätigungen wäre es übereilt, die in dieser Studie erarbeiteten Daten pauschal auf die jeweilige Deliktgruppe zu übertragen. Zu berücksichtigen ist stets, dass – unter anderem aufgrund eines Mangels an Sachverständigen (Kury 1991, Wolff 1995) - in Jugendstrafverfahren nur in 1 – 12% der Fälle (Pfäfflin 1988, Eisenberg 1993) und in Erwachsenenstrafverfahren in 10 – 28% der Fälle (Müller u. Siadak 1991) Gutachter hinzugezogen werden. Angesichts der Vielzahl ohne Begutachtung abgeschlossener Verfahren erscheint beispielsweise die Aussage, Sexualstraftäter neigen

prinzipiell häufiger zu Persönlichkeitsstörungen als andere, daher nicht verallgemeinerungsfähig.

Eine genaue Zuordnung gutachterlicher Empfehlungen hinsichtlich §§ 20, 21 StGB oder §§ 63, 64 StGB zu einzelnen Diagnosen kann nicht erfolgen, da sich die Gutachter bei ihren Empfehlungen selten auf die konkreten Diagnosen beziehen. So sprechen sie oft Empfehlungen aufgrund „oben genannter Diagnosen“ aus, ohne auszuführen, welche der einzelnen Diagnosen des Begutachteten einen sich auf die Schuldfähigkeit auswirkenden Grad erreicht hätte. Würde man alle Diagnosen des jeweiligen Gutachtens zu der Schlussempfehlung ins Verhältnis setzen, so könnten Häufungen von Nebendiagnosen, wie z. B. „Myopie“ oder „Gonarthrose“, das Ergebnis verfälschen. Hierdurch könnte sich beispielsweise ergeben, dass sich unter den als vermindert schuldfähig eingestuften Probanden die Diagnose „Adipositas“ häuft, was den falschen Eindruck erwecken könnte, dass eben diese Diagnose die Empfehlung des § 21 StGB bedingt. So stellte auch Kury (1991) fest, dass die Diagnosen auf die einzelnen Schuldfähigkeitsgruppen unterschiedlich verteilt sind, ohne dass sich daraus Auswirkdiagnosen zur Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit ableiten ließen. Littmann et al. (1993) fanden hingegen eine nachvollziehbare Korrelation zwischen chronischem Alkoholmissbrauch und Minderung beziehungsweise Aufhebung der Schuldfähigkeit.

Eine Subkategorisierung der Sexual-, Tötungs- und Brandstiftungsdelikte erfolgte in der vorliegenden Arbeit zu diesem Thema nicht, da sonst die Stichproben zur Ableitung valider Ergebnisse zu klein geworden wären. Hinter den einzelnen Deliktgruppen stehen aber höchst unterschiedliche Erscheinungen (Egg 1999, Elz 2002, Hanson und Bussière 1998, Barnett 1992, Häbler et al. 2000, Schläfke et al. 2003). So verbergen sich hinter dem Begriff des Tötungsdelikts Gewalttaten wie Mord, Totschlag oder Körperverletzung mit Todesfolge, hinter dem Begriff der Sexualdelikte stehen sexuelle Nötigung, Vergewaltigung oder Missbrauch, und unter Brandstiftungsdelikte fallen beispielsweise fahrlässige oder vorsätzliche Brandstiftung.

Zwar befassten sich schon andere Arbeiten mit der Täterprofilbeschreibung von verschiedenen Deliktgruppen, in die Tatsituation, Vorgeschichte, Psychopathologie und psychometrische Zusatzbefunde mit einfließen (Häbler und Schläfke 1999). Ein Vergleich dieser Ergebnisse zwischen den einzelnen Deliktgruppen und die daraus gezogenen Schlüsse wurden jedoch nur von wenigen veröffentlicht (Hinrichs et al. 1997, Klosinski 1985).

Beim Vergleich der bereits veröffentlichten Literatur fällt auf, dass im klaren Gegensatz zu den Ergebnissen der Zehn-Jahres-Katamnese von Böker und Häfner (1973), in der 53% aller

„geistesgestörten“ Straftäter unter einer schizophrenen Psychose litten, der Anteil der Diagnosen aus dem Formenkreis F 20 nach ICD-10 in der vorliegenden Untersuchung sehr viel geringer war. Auch in anderen Arbeiten fand sich in der Gruppe der Straftäter eine überproportionale Repräsentanz schizophrener Erkrankter gegenüber anderen Störungsbildern (Angermeyer und Schulze 1998, Glancy und Regehr 1992, Hodgins et al. 1996, Soyka und Ufer 2002, Taylor und Monahan 1996). Das Ergebnis von Wallace et al. (1998) mit einem Anteil von 7,2% unter den Tötungsdelinquenten, die zuvor wegen einer schizophrenen Psychose behandelt worden waren, kommt den Ergebnissen dieser Untersuchung schon näher; genauso wie die Studienergebnisse von Eronen et al. (1998) und Räsänen et al. (1998), in denen 5 bis 11% schizophrene Erkrankungen in der Gruppe der Tötungsdelinquenten vorkamen. Ein exakter Zahlenwert konnte in der vorliegenden Untersuchung aufgrund des stattgehabten Anonymisierungsverfahrens nicht ermittelt werden, sodass ein Vergleich mit anderen Studien nicht möglich ist.

Das Ergebnis von Höhner (1993), dessen Arbeit auch einen Diagnosen- und Deliktgruppenvergleich behandelte und in der gezeigt wurde, dass die Sexualdelikte in der Gruppe der Patienten mit Intelligenzminderungen am häufigsten vertreten sind, konnte bestätigt werden. Unter 57 Maßregelpatienten machte diese Gruppe bei ihm immerhin einen Anteil von 53% aus.

Tritt mit dem oben genannten Störungsbild zusätzlich Substanzmittelmissbrauch auf, so erhöhe sich das Risiko zur Delinquenz (Räsänen et al. 1998).

Die vierte Hypothese erwies sich als falsch – es traten hinsichtlich der Persönlichkeitsstörungen deutlich häufiger Widersprüche zwischen Kriterien, die Klassifikationssysteme fordern und Gutachterangaben auf, als bei Abhängigkeitssyndromen.

Die genaue Ursache jener diagnostischen Widersprüche konnte in dieser Untersuchung nicht ausfindig gemacht werden. Es drängt sich zumindest der Verdacht auf, dass manchen Gutachtern die Eingangsvoraussetzungen der Persönlichkeitsstörungen nicht bekannt sind. Selbst einige Standardwerke wie die von Venzlaff u. Foerster (2004) oder Nedopil (1996) stellen diese in den entsprechenden Kapiteln nicht dar. In die erste Auflage des Lehrbuches der Forensischen Psychiatrie von Nedopil (1996) hatte sich vielmehr der nachfolgende Fehler eingeschlichen: Es wurde darin mitgeteilt, dass für die Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung bei den allgemeinen Kriterien für das Vorliegen derselben abgeprüft werden müsse, ob mindestens drei der sechs Kriterien vorliegen. Richtigerweise müssen aber alle Kriterien erfüllt sein (was in der folgenden Auflage des o. g. Buches auch korrigiert

wurde) (Schläfke et al. 2006). So ist es erklärlich, wie die Diagnose „dissoziale Persönlichkeitsstörung aufgrund eines frühkindlichen Hirnschadens F60.2“, die in sich den Widerspruch zum sechsten Eingangsmerkmal birgt, in ein forensisches Gutachten aufgenommen werden konnte.

Die diagnostischen Widersprüche könnten auch dadurch bedingt sein, dass die Eingangsvoraussetzungen unscharf formuliert werden mussten. So ist zum Beispiel im ersten Eingangskriterium postuliert, dass das Verhaltensmuster „deutlich“ abweichen muss, wobei „deutlich“ von den einzelnen Gutachtern und den Untersuchern dieser Studie unterschiedlich interpretiert werden kann. Die Quantifizierung der Schwere der Störung bleibt ein ungelöstes Problem (Kröber et al. 1994, Kröber 1997), auch wenn es Lösungsansätze z. B. bei Foerster (1988) gibt, der den von Schepank (1982) entwickelten Beeinträchtigungsscore auf die „schwere andere seelische Abartigkeit“ anwandte.

Diese diagnostischen Schwierigkeiten legen die Vermutung nahe, dass dem Zufall und der Willkür bei der Vergabe dieser Diagnosegruppe eine zu große Rolle zukäme, und dies vor dem Hintergrund, dass Persönlichkeitsstörungen bei strafrechtlich verurteilten Menschen häufig sind (Coid 1998). Auch die Dissertation von Keiper (2005), in der in einer Stichprobe aus Brandstiftern, Sexualstraftätern und Tötungsdelinquenten psychosoziale, psychopathologische und deliktspezifische Merkmale herausgearbeitet wurden, zeigte, dass Persönlichkeitsstörungen nach den Suchterkrankungen bei den Delinquenten am häufigsten diagnostiziert wurden.

Vor diesem Hintergrund erscheint es umso wichtiger, die Diagnosen zu begründen, am besten unter dem Verweis auf einzelne Abschnitte der Anamnese oder durch entsprechende psychologische Tests. So könnte auch vermieden werden, dass, wie in dieser Untersuchung, bei einigen Gutachten die Frage unbeantwortet bleiben musste, ob nun die Voraussetzungen für die Diagnose F60.x erfüllt sind oder nicht, weil dies aus der Anamnese nicht hervorgeht. Ein bewusstes Prüfen der einzelnen Eingangsvoraussetzungen könnte somit die Anamnesen vollständiger und das Risiko, eine Diagnose zu übersehen, unwahrscheinlich machen. Die Notwendigkeit von Zweitgutachten bei Zweifeln an der Qualität der Begutachtung könnte so verringert und Ressourcen hierdurch geschont werden.

Des Weiteren wurde in der vorliegenden Studie eine Binnendifferenzierung der einzelnen Deliktgruppen hinsichtlich ihrer spezifischen Persönlichkeitsstörungen erarbeitet. Wegen der geringeren Fallzahlen sollte man die Ergebnisse nur vorsichtig dahingehend interpretieren, welche Persönlichkeitsstörung mit welcher Delinquenz am häufigsten einhergeht und sollte vermeiden, aus Abb. 8 den Schluss zu ziehen, dass beispielsweise Sexualstraftäter generell

dissozialer seien als Brandstifter, die dafür wieder impulsiver seien. Und obwohl die Stichproben bei den Tötungsdelikten und Sexualdelikten mit 27 beziehungsweise 30 Diagnosen, die eine spezifische Persönlichkeitsstörung beschreiben, größer sind als die der Brandstifter mit elf Diagnosen, darf man auch hier nicht aus dem Schaubild schließen, dass beispielsweise Sexualstraftäter etwa fünfmal ängstlicher seien als Beschuldigte eines Tötungsdeliktes.

Schon eher kann man für die beiden Deliktgruppen Sexualstraftaten und Tötungsfälle in der jeweiligen Stichprobe behutsam untersuchen, wie sich die einzelnen Untergruppen der Persönlichkeitsstörungen verteilen. Es erscheint nachvollziehbar, dass Beschuldigte eines Tötungsdeliktes eher antisozial und impulsiv sind als ängstlich-vermeidend, oder dass Beschuldigte eines Sexualdeliktes weniger schizoid als dissozial sind. Nur eben der relative Vergleich zwischen den einzelnen Deliktgruppen führt, aus den oben genannten Gründen, sicherlich zu Fehlinterpretationen.

Ferner wurde in der vorliegenden Arbeit ausgeführt, dass manche Diagnosen zweifelhaft seien. Insoweit könnte der Sinn einer weiteren Untersuchung bezüglich der Verteilung auf die Deliktgruppen fragwürdig erscheinen. Doch zum einen heißt zweifelhaft eben nicht falsch. Hier hätte, wie dargelegt, eine Nachuntersuchung erfolgen müssen. Zum anderen ist mit der Erfüllung der spezifischen Kriterien ohne gleichzeitige Erfüllung der Eingangskriterien der Persönlichkeitsstörungen ein hinreichend genaues Charakterbild der Beschuldigten gezeichnet worden, das für die oben durchgeführte Untersuchung ausreichend erscheint.

Spitzer u. Williams (1985) fanden mit dem SCID heraus, dass im Strafrecht die Borderline-, die antisoziale und die narzisstische Persönlichkeitsstörung vermehrt auftreten, so wie auch in dieser Untersuchung die Diagnosengruppen F60.2 und F60.3 am stärksten vertreten waren.

Dennoch treten starke regionale Schwankungen bei der Anwendung der §§ 20, 21 StGB aufgrund von Persönlichkeitsstörungen auf (Kröber et al. 1994), obwohl es durch den Bundesgerichtshof bundeseinheitliche Anforderungen für das Belegen dieser Störungen gibt³.

Als Orientierungshilfe, nicht aber als eine Art Checkliste, kann die Merkmalsliste von Saß (1991) gesehen werden. Dabei zählt er zehn Gesichtspunkte auf, die für die Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit, und acht, die gegen eine erhebliche Beeinträchtigung sprechen.

So wie die Diagnostik einer Persönlichkeitsstörung, so kann auch die eines Abhängigkeitssyndroms Schwierigkeiten bereiten. Zwar gibt es für die straf- und zivilrechtliche Begutachtung einer Alkoholabhängigkeit Parameter wie das CDT

³ BGH 4 StR 59/00 - Beschluss v. 9. Mai 2000

(Carbohydrat-deficient-Transferin), die sich laut Gilg et al. (1995) als hilfreich herausgestellt haben. Doch darf man von so einem gemessenen Wert genauso wenig direkt auf die Erkrankung schließen, wie man nach Rechtsprechung des BGH⁴ aus einem BAK-Wert auf die Steuerungsunfähigkeit schließen darf. Die Nachweisbarkeit dieser Parameter, die mit dem Konsum von psychotropen Substanzen zusammenhängt, scheidet als Ursache für das seltenere Auftreten von zweifelhaften Diagnosen daher aus.

Es könnte aber daran liegen, dass die Grenze zwischen physiologisch und pathologisch bei den Abhängigkeitserkrankungen deutlicher verläuft als bei den Persönlichkeitsstörungen. Das wird deutlich, wenn man sich die Kriterien der einzelnen Eingangsvoraussetzungen der Persönlichkeitsstörung nochmals vor Augen hält. Formulierungen wie „deutliche“ oder „ausgeprägte Abweichungen“ geben viel subjektiven Spielraum, so dass hier die Meinungen zwischen Gutachtern und Mitarbeitern dieser Untersuchung divergieren können. Bei der Diagnose „Abhängigkeitssyndrom“ verhält es sich etwas leichter. Hier kann man schärfer trennen, ob beispielsweise Entzugssymptome oder Toleranzentwicklung vorlagen oder nicht, wodurch auch ein Überprüfen der Diagnose leichter fällt. Die jeweilige Entscheidung, ob die vergebene Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ den „zweifelhaften Diagnosen“ zugeordnet werden sollte, fiel nicht immer leicht und wurde bei einigen Fällen mehrmals revidiert. Schematische Fehler lassen sich hier nicht vollständig ausschließen.

Die fünfte Hypothese konnte nur zum Teil bestätigt werden. In den meisten Fällen konnte lediglich eine tendenzielle Abhängigkeit zwischen richterlicher Übernahmebereitschaft und Diagnostikgüte gefunden werden. Qualitätskriterien für Gutachten wurden bereits häufiger in der Literatur formuliert (Maisch 1985). In der vorliegenden Arbeit wurde vornehmlich die Diagnostik betrachtet.

So wurde geprüft, ob die Diagnosen begründet wurden, nach einem Manual kodiert waren oder Widersprüche in sich bargen. Dabei kam heraus, dass jenen Gutachten, welche allem Anschein nach widersprüchliche Diagnosen enthielten, hinsichtlich ihrer Empfehlungen zur Anwendung des § 20 StGB signifikant weniger häufig gefolgt wurde.

Insgesamt wurden in etwa 80% der 238 Fälle, in denen Diagnosen vergeben wurden, diese auch begründet. Ob und welche Tests dabei Verwendung fanden, wurde bereits anhand der gleichen Stichprobe von Fegert et al. (2003, 2006) untersucht, sodass an dieser Stelle nicht noch einmal darauf eingegangen werden soll.

⁴ BGH 4 StR 521/99 - Beschluss v. 9. November 1999

In rund 54% der untersuchten Gutachten wurden die Diagnosen an das Vokabular eines Klassifikationssystems angelehnt. In fast 30% der Fälle wurde dabei sogar der entsprechende ICD- bzw. DSM-Verschlüsselungs-Code angegeben. Durch Erstellung einer Regressionsanalyse konnte dargestellt werden, dass sich über die untersuchten Jahre hinweg ein positiver Trend bezüglich der Einhaltung der Qualitätskriterien abzeichnet. Signifikante Auswirkungen auf das Übernahmeverhalten der Juristen ließen sich dennoch nicht nachweisen.

Zu widersprüchlichen Diagnosen kam es besonders häufig, wenn sie wenig oder gar nicht erklärt oder begründet wurden, sondern nur nach erfolgter Anamnese in einem anschließenden Absatz aufgezählt wurden. Somit könnte das Anführen von Diagnosenbegründungen nicht nur dem Verständnis des Gutachtens dienlich sein, sondern auch die Funktion der Selbstkontrolle innehaben. Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen auch Häßler et al. (2003), die herausfanden, dass die juristische Akzeptanz forensisch-psychiatrischer Gutachten und der Sachverständigen wächst, wenn die von ihnen gegebenen Empfehlungen möglichst transparent und nachvollziehbar sind sowie einem fachlichen Mindeststandard genügen.

Insgesamt konnte bezüglich der allgemeinen richterlichen Bereitschaft, die Empfehlungen aus den Gutachten zu übernehmen, ein ähnliches Ergebnis gefunden werden wie bei Verrel (1995), dessen Untersuchung zu einer Übernahmequote von 94,5% kam. Heim (1986) fand bei seiner Untersuchung von 94 Jugendgerichtsverfahren 84% Übereinstimmung bezüglich des § 21 StGB und 99% bezüglich § 20 StGB. Selbst bei Barton (1983) betrug die Übernahmequote 94%, obwohl die Qualität der Gutachten die Erwartungen an das Vorhandensein von ausreichender Sachkunde nicht erfüllte und wissenschaftliche Begründungen vermissen ließ. Eine Übereinstimmung von 95% in der Stadt Verden und 88% in Göttingen konnten Müller u. Siadak (1991) finden. Bei Engelhardt (1994) wurde bei 142 Strafverfahren eine Übereinstimmung von 94% gefunden. Wolff (1993) hingegen errechnete nur eine Übereinstimmung von 75%. Dies war jedoch dadurch bedingt, dass er als Übereinstimmung nur die vollständige Übernahme von Empfehlungen anrechnete.

Damit reiht sich das Ergebnis der vorliegenden Untersuchung (Übernahme bezüglich § 20 StGB: 95,7%, Übernahme bezüglich § 21 StGB: 82,2%), in der kaum Schwankungen der Übernahmebereitschaft in den einzelnen Jahren zwischen 1994 und 1998 gefunden wurden, in die oben genannten Untersuchungsergebnisse ein. Man mag dieser Untersuchungsmethode vorwerfen, dass Änderungen der Meinung eines Sachverständigen bezüglich seiner Empfehlungen im laufenden Verfahren nicht berücksichtigt werden und somit die Anzahl von

„Mismatches“ fälschlicher Weise zu groß wird. Doch trotz des vorläufigen Charakters eines schriftlichen Gutachtens protokollieren sie doch Entscheidungsgrundlagen und psychiatrische Befunde, welche konstant bleiben. Außerdem konnte Verrel (1995) in seinen Untersuchungen nachweisen, dass die Sachverständigen nur in etwa 10% der Fälle die Empfehlungen ihrer schriftlichen Gutachten revidieren.

Der hohe Anteil der Übernahmen, so die Mitarbeiter des Modellprojekts: „Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung der forensisch-psychiatrischen Gutachtertätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern“ sei nicht zuletzt deshalb bedenklich, weil die Übernahmeentscheidung nicht auf einer sorgfältigen Prüfung der Herleitung der gutachterlichen Ergebnisse und einer inhaltlich nachvollziehenden und kritischen Vorgehensweise beruht, sondern auf pauschaler Zustimmung. Dadurch können qualitativ mangelhafte Gutachten Einfluss auf gerichtliche Entscheidungen nehmen und zu Fehlurteilen führen (Fegert et al. 2003).

Die möglichen Ursachen einer solchen fehlenden kritischen Auseinandersetzung sind vielfältig. Manche sehen eine ungenügende Ausbildung der Juristen und Sachverständigen oder den fehlenden Dialog zwischen beiden Instanzen als möglichen Grund. Andere glauben in der zu geringen Anzahl der Sachverständigen mit der Gefahr eines Abhängigkeitsverhältnisses der Gerichte zu den Gutachtern die Ursache zu finden. Hierdurch könnten die Juristen befürchten, dass ein kritisches Hinterfragen, zu dem sie eigentlich gesetzlich verpflichtet sind, die Sachverständigen verstimmen könnte. Dies kann so weit führen, dass selbst dann eine kritische Auseinandersetzung ausbleibt, wenn mehrere Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen.

Diese Brisanz gab Anlass, in der vorliegenden Arbeit durch Verwendung von Vier-Felder-Tafeln das richterliche Übernahmeverhalten der gutachterlichen Empfehlungen näher zu untersuchen. Es wurde folgendes deutlich: Wurde von einem Gutachter der § 20 StGB verneint, so wurde er auch durch den Richter nicht angewandt. Die Übernahme beträgt in dieser Kohorte 100%! Die 4,3% Abweichung kommen nur zustande, weil die Richter in wenigen Einzelfällen nicht den § 20 StGB, dafür aber § 323a StGB oder § 21 StGB verwenden wollten – die Überzeugung des Richters, sich den Einschätzungen des Gutachters von der Schuldfähigkeit bei den Delinquenten anzuschließen, war demnach größer, als der ohnehin hohe Zahlenwert von über 95% vermuten lässt.

Ganz anders sieht es jedoch bezüglich des Paragraphen 64 StGB aus. Auch hier beeindruckt ein hoher Wert für die Übernahmebereitschaft, nämlich 92,2%. Schaut man sich das Ergebnis der Vier-Felder-Tafel jedoch einmal genauer an, so tritt etwas zu Tage, was den Untersuchern vorangegangener Studien nicht auffiel: Hinter diesem Wert verbergen sich starke

Meinungsunterschiede hinsichtlich der Verwendung der Maßregel. 18-mal schlugen die Gutachter die Maßregel vor, und nur in jedem zweiten Fall schlossen sich die Juristen an. Der hohe Übernahmewert kommt also dadurch zustande, dass Sachverständige und Juristen sich sehr häufig einig sind, dass § 64 StGB keine Anwendung findet, in diesem Fall 203-mal, sodass die entscheidenden Meinungsunterschiede nicht auf den ersten Blick auffallen.

In 50% der Fälle wandte der Richter den § 64 StGB an, obwohl sich der Gutachter dagegen ausgesprochen hatte. Dabei gibt es Störungen, die nach Müller-Isberner (1998) durch das Angebot einer Maßregel kaum erreicht werden, ein Umstand, der sicherlich die Sachkunde eines Gutachters verlangt. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass Konrad (1991) bei nach §§ 63, 64 StGB eingewiesenen Probanden zu dem Schluss kam, dass in 27% der Fälle Fehleinweisungen vorlagen.

Der erwartete signifikante Zusammenhang zwischen Einhaltung von geprüften Qualitätsstandards und der Übernahmbereitschaft konnte auch hier wider Erwarten nicht gefunden werden.

Vor dem Hintergrund der besseren Therapiemöglichkeiten in der Maßregel und der damit verbundenen besseren Chancen auf eine Resozialisierung nach erfolgreichem Abschluss im Vergleich zu erfolgtem Strafvollzug (Dimmek und Dunker 1996, Leygraf 1998) sind häufige Abweichungen von Sachverständigenmeinungen durch die Richter höchst bedenklich. Bei der Untersuchung der Urteile fiel zudem auf, dass die gutachterlichen Äußerungen kaum oder überhaupt nicht diskutiert wurden. Allerdings ist das bei den oftmals knappen, nichtssagenden und spekulativen Aussagen der Gutachter nicht verwunderlich (Fegert et al. 2006). Im Folgenden soll daher geprüft werden, wie sich die Bereitschaft der Richter vielleicht erhöhen ließe, sich den Empfehlungen der Gutachter anzuschließen.

6.3 Verbesserungsansätze für forensische Gutachten durch Etablierung eines Standards

Mängel in forensischen Gutachten sind seit langem bekannt. Sie sind in der Literatur oft beschrieben worden und waren Gegenstand zahlreicher Untersuchungen (z.B. Pfäfflin 1978, Heinz 1982, Barton 1983, Böttger u. Kury 1988). Daraus entwickelten sich viele Empfehlungen für die Sachverständigen, wie diese ihre Gutachten verbessern könnten (Dittmann 1991, Konrad 1997, Rasch 1999, Nedopil 2000, Venzlaff u. Foerster 2000). Trotzdem ist die Kritik über die Gutachten nicht verstummt.

Mögliche Gründe dafür, dass geforderte Standards bei den Gutachten nicht eingehalten werden, könnten u. a. die regional unterschiedlichen Fortbildungsmöglichkeiten und die begrenzte Zahl an qualifizierten Gutachtern sein (Schläfke et al. 2000). Im Folgenden soll über einen neuen Weg der Versuch unternommen werden, die Qualitätsstandards der Gutachten anzuheben. Ausgangspunkt ist die Überlegung, warum die bislang veröffentlichten Empfehlungen nicht das gewünschte Gehör fanden.

6.3.1 Vorstellung des ULRO-Zusatzblattes

Betrachtet man die Empfehlungen der einzelnen Autoren genauer, so fällt auf, dass diese alle ähnlich lauten. Sie unterstreichen vor allem den Wunsch nach Transparenz und Erklärungen. Da die Autoren selbst als Gutachter tätig sind, dürften ihre Empfehlungen in der Praxis erprobt und bewährt sein. Mögliche Praxisferne kann daher kein Grund sein, die Empfehlungen bei der täglichen Arbeit nicht anzuwenden. Eine Umsetzbarkeit der publizierten Empfehlungen erscheint gewährleistet.

Aus der oben bereits erwähnten Projektarbeit zur Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung ist eine Checkliste (s. Abb. 13) hervorgegangen, anhand derer Juristen ihre Fragestellung an die Sachverständigen überprüfen und Hilfestellungen beim Erkennen von Gutachtenmängeln erhalten können. Durch nötige Vereinfachungen der Stichpunkte laufen Checklisten oft Gefahr, unzulänglich zu wirken. Trotzdem wurde auf Kongressen und Fachveranstaltungen, auf denen das Modellprojekt vorgestellt wurde, v. a. von Juristen die Bitte vorgetragen, solche Leitfäden zu erstellen. So fand der erste Versuch einer Checkliste zu Brandstiftungs- und Tötungsdelikten reißende Nachfrage (Fegert et al. 2006).

Befunderhebung

- Hinzuziehung aller nötigen Unterlagen (insbesondere frühere Krankenberichte, Gutachten etc.)
- Vollständige Erhebung aller wesentlichen Aspekte der Vorgeschichte (Lebensgang, Krankheits- und Mittelanamnese, Anamnese der Delinquenz)
Insbesondere bei Sexualdelinquenten: ausführliche Sexualanamnese
 - (Prä)Pubertäre Sexualentwicklung (Sauberkeitserziehung, familiärer Umgang mit Sexualität, sexuelle Aufklärung, Störung der psychosexuellen Entwicklung, insbesondere Traumata, selbsterlebter sexueller Missbrauch)

- Wissen über Sexualität
- Bisherige Partnerbeziehungen und sexuelle Aktivitäten (Art und Dauer, bevorzugte sexuelle Praktiken, sexuelle Dysfunktionen)
- Sexuelle Phantasien (Einengung auf bestimmte Objekte und Situationen auch im Hinblick auf eine Simulationshierarchie)
- Bisherige Aggressivitäts- und Delinquenzentwicklung
- Hinreichende Diagnostik (Erhebung des psychischen Befundes mit Hilfe eines Dokumentationssystems und unter Verwendung psychologischer Testverfahren; Erhebung des körperlichen Befundes; im Bedarfsfalle Zusatzuntersuchungen)
- Befragung zur Straftat mit Schwerpunkt auf der Ermittlung des subjektiven Erlebens
- Ausreichender Zeitaufwand für die Exploration (bei Kapitaldelikten mindestens 6 - 8 Stunden)
- Angabe von Ort, Zeit und Dauer der Exploration und zu anwesenden Personen

Diagnose

- Ausführliche Diskussion der Befunde
- Verwendung eines anerkannten Klassifikationssystems wie ICD-10 oder DSM-IV
- Diskussion von Differentialdiagnosen
- Laienverständliche Erläuterungen der Diagnose
- Ausführungen zu Schweregrad, Dauer und Folgen der Störung

Beurteilung

- Aussagen dazu, ob und in welchem Ausmaß sich die Störung auf die Fähigkeit des Beschuldigten ausgewirkt hat
- Diskussion eines Zusammenhangs zwischen Störung und Tat
- Begründung der gezogenen Schlüsse
- Beurteilung ist auf den Zeitpunkt der Tat zu beziehen
- Beurteilung muss frei sein von logischen Brüchen, Widersprüchen und Unterlassungen
- Alternative Beurteilungsmöglichkeiten sollten diskutiert werden

Nachvollziehbarkeit und Transparenz

- Verwendung einer laienverständlichen Sprache
- Deutliche Trennung eigener und fremder Erhebungen unter Angabe der Quellen für die jeweiligen Informationen
- Deutliche Trennung von Datenerhebung und Datenbewertung/-interpretation
- Offenlegung von Grenzen der gutachterlichen Erkenntnismöglichkeiten
- Abgrenzung von gesichertem Wissen und hypothetischen Annahmen.

Abb. 13: Checkliste der Qualitätskriterien für forensische Gutachten von Fegert et al. (2006)

Auch Keiper (2005) schlägt in seiner Dissertation vor, sowohl im klinischen wie auch im gutachterlichen Alltag öfter als bisher auf ein Dokumentationssystem zurückzugreifen, um psychopathologische und psychosoziale Korrelate besser erfassen und validere forensische Beweise geben zu können. Doch leider sind nicht alle Sachverständigen bereit, sich mit Verbesserungsvorschlägen auseinanderzusetzen. In einem der untersuchten Gutachten wehrte sich der Sachverständige gegen jede Anweisung und meinte, dass er sich von niemand vorschreiben lassen könne, wie er wissenschaftlich zu arbeiten hätte. Damit lieferte er vielleicht die Erklärung, warum trotz der vielen Publikationen viele Gutachten immer noch Qualitätsmängel aufweisen. Eine mögliche Lösung würde vielleicht darin bestehen, Juristen die exakte Einhaltung von Qualitätskriterien schon in ihren Auftragschreiben formulieren zu lassen.

Bei der Beurteilung der Reife gemäß § 105 JGG wird heute bereits nach den Marburger Richtlinien verfahren, die 1991 konkretisiert wurden. Damit soll bei der Feststellung der Reife der Delinquenten nicht die Intuition des Gutachters im Vordergrund stehen, sondern es sollen mehr Transparenz und Einheitlichkeit der Bewertungsmaßstäbe erreicht werden (Esser et al. 1991).

Geht man diesen bereits eingeschlagenen Weg weiter, so könnte durch ein ausgefülltes Zusatzblatt, welches dem Gutachten beigelegt wird, zudem eine Verbesserung der Verständlichkeit der Thesen der Sachverständigen erreicht werden. Damit könnten dann auch Probleme und Spannungen zwischen Juristen und Gutachtern abgebaut werden, die auf Verständigungsproblemen beruhen (Nedopil 1999).

In Anlehnung an Nedopil (2000) und als Weiterentwicklung der Checkliste von Fegert et al. (2006) wurde auf der Grundlage der vorliegenden Untersuchungsergebnisse das nachfolgende Zusatzblatt entwickelt. Es soll einen möglichen Diskussionsanstoß für die praktische Arbeit und eventuelle zukünftige Untersuchungen zur Verbesserung der Verständlichkeit und Qualitätsstandards von Gutachten bieten. In Anlehnung an die beiden Städte ULM und ROstock, in denen die hier untersuchten Gutachten ausgewertet wurden, sei das Zusatzblatt „ULRO“ benannt und in den folgenden Abbildungen 14 und 15 vorgestellt:

6.3.2 Erläuterungen zum ULRO-Zusatzblatt

An dieser Stelle sei nochmals darauf hingewiesen, dass oben aufgeführter Vorschlag eines Zusatzblattes für forensische Gutachten nur ein Anstoß für weitere Diskussionen für die Etablierung eines ähnlichen Formulars sein kann. Zumindest könnte ein solches Formular zur Verständlichkeit und Übersichtlichkeit beitragen. Dazu noch einige Ausführungen:

Es wurde bewusst kein standardisiertes Schuldfähigkeits-Begutachtungs-Formular vorgestellt. Kröber et al. (1994) untersuchten 232 Gutachten aus der psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg mit dem von Nedopil (1987) entwickelten „Forensisch-Psychiarischen Dokumentationssystem“ (FPDS) und fanden heraus, dass dieses Dokumentationssystem kein valides Instrument zur standardisierten Schuldfähigkeitsbeurteilung sei.

Darum soll hier nur ein Ergänzungsblatt zu einem Gutachten ins Leben gerufen werden, welches die im Gutachten aufgeführten Thesen und Begründungen nochmals hervorhebt.

Der erste Teil des Formulars ist selbsterklärend. Bei „Betreff“ kann die Art des Gutachtens angekreuzt werden, und unter „andere“ kann extra aufgeführt werden, dass man beispielsweise ein Glaubhaftigkeitsgutachten erstellt hat.

Die folgenden Items sind wieder selbsterklärend. Das einzelne Anführen der jeweiligen Anamneseunterpunkte soll den Gutachtern helfen, keine wichtigen Bestandteile der Anamnese zu vergessen. Denn Fegert et al. (2006) fanden heraus, dass beispielsweise die Sexualanamnese bei Sexualdelikten in 19% der Fälle fehlte – häufiger noch als bei den Tötungsdelikten mit 15%. Damit können diese Gutachten keinen wesentlichen Beitrag zur Klärung der relevanten Fragestellungen bieten.

Unter „Gutachteninhalt“ sind die betreffenden Seitenzahlen der Unterpunkte anzugeben, damit die Bezüge von Blatt 2 des „ULRO-Formulars“, auf die später eingegangen sei, schneller überprüft werden können. Zudem können solche Angaben den Verfasser zur übersichtlicheren Gliederung des Gutachtens bewegen.

Unter „Ergebnisse von Zusatzuntersuchungen“ sind z. B. CT- oder EEG- Befunde bzw. psychometrische Tests mit entsprechender Seitenzahl aufzuführen. Zwar werden bei rund drei Viertel der Gutachten, die Fegert et al. (2006) untersuchten, psychologische Tests durchgeführt, doch nicht selten wird versäumt, darauf einzugehen, was mit diesen Tests gemessen wurde und welche Schlüsse der Gutachter aus ihnen zieht. Da dies auf einem Zusatzblatt sicherlich nicht ausreichend Platz finden würde, sollten die ausführlichen Erläuterungen im Gutachten erfolgen. Bei „zusätzliche Informationen“ kann beispielsweise auf Fremdanamnesen, vorherige Untersuchungen oder Gutachten verwiesen werden.

Die zweite Seite des „ULRO-Formulars“ verlangt vom Autor eines Gutachtens die genaue Festlegung auf wissenschaftliche Diagnosen, die zudem mit der ICD-10 oder dem DSM-IV kodiert werden müssen, sodass ersichtlich wird, nach welchen Kriterien die Diagnosen erhoben wurden. Damit soll eine bessere Vergleichbarkeit und Überprüfbarkeit der Diagnostik erreicht werden. Unter Hauptdiagnosen sind jene Diagnosen zu verstehen, welche die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit des Delinquenten am meisten beeinflusst haben. Unter Nebendiagnosen fallen dann die übrigen Diagnosen, beispielsweise eine „arterielle Hypertonie“.

Bei „Begründung der Diagnosen“ soll jede einzelne Diagnose gesondert anhand von beispielsweise psychometrischen Tests oder durch Verweise auf die Anamnese belegt werden. So sollte bei der Reifebeurteilung auf die Durchführung eines sprachfreien Intelligenztests, wie beispielsweise dem Standard Progressive Matrices (Raven 1998), und eines sprachgebundenen Tests, wie beispielsweise dem Hamburg-Wechsler-Intelligenztest (Tewes 1991), geachtet werden, die in diesem Feld dann aufzuzählen sind.

In einer Zeile können auch mehrere Begründungen aufgeführt werden. Z. B. kann die Diagnose „Alkoholabhängigkeitssyndrom“ durch Testung (Verweis auf „Ergebnisse von Zusatzuntersuchung“, Seite 1) und durch die Anamnese (Verweis auf „psychiatrische Anamnese“, Seite 1) begründet werden. Damit sollen Fehler bei der Befunderhebung und den daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen, wie sie in anderen Studien ausgemacht wurden (Konrad 1995), minimiert werden.

Im Feld „Empfehlungen“ beantwortet der Gutachter konkret die Frage der Juristen nach aufgehobener oder eingeschränkter Einsichts- und Steuerungsfähigkeit und empfiehlt die Anwendung der entsprechenden Paragraphen auf Grund einzelner Diagnosen. In dem eigens dafür vorgesehenen Feld sollte nur die Ziffer aus der weiter oben erfolgten numerischen Auflistung der Diagnosen übernommen werden, um der jeweils einschlägigen Gesetzesnorm mehrere Diagnosen zuordnen zu können. So kann beispielsweise die Verwendung des § 21 StGB auf Grund einer Anpassungsstörung und einer Persönlichkeitsstörung erfolgen. Die von Schöch (1983) geforderte Bewertung der Schuldfähigkeit durch Anpassung psychiatrischer Aussagen an eine kontinuierliche Schwere skala der Strafzumessungsschuld hat im ausführlichen Gutachten zu erfolgen.

Anschließend können unter „andere Paragraphen“ bezüglich der Reife nach § 3 JGG oder § 105 JGG weitere Vorschläge für den Juristen gemacht werden.

Zu guter letzt können bei „weitere Empfehlungen“ ein betreutes Wohnen, die Teilnahme an einer Psychotherapie und mehr empfohlen werden, wie es in den untersuchten Gutachten oft

beobachtet wurde. So fanden beispielsweise Schepker und Adams-Lau (1995) heraus, dass weniger begabten Straftätern eher eine Verhaltens-/Soziotherapie als eine stationäre Psychotherapie empfohlen wird. Auch der Gesetzgeber sieht neben freiheitsentziehenden Maßregeln nach §§ 63, 64 StGB die nichtfreiheitsentziehenden Maßregeln, wie Entziehung des Führerscheins, vor, auf die der Gutachter an dieser Stelle eingehen kann.

Hinsichtlich der Gefährlichkeitsprognose muss sich der Gutachter auf diesem Blatt nicht äußern, da dies im Einzelfall unmöglich sei (Hinz 1987, Leygraf 1994, Nedopil 1996) und es auch nach intensiven rechtswissenschaftlichen Forschungsarbeiten nicht gelungen sei, dafür kriminologische Instrumente zu erstellen (Mey 1965, Leferenz 1972). Prognostische Einschätzungen sollten daher ausführlich im Gutachten diskutiert werden. Sie lassen sich nicht in einem Item eines Zusatzblattes unterbringen. Zudem sollte der Gutachter das Gericht auf bleibende Unsicherheiten und Irrtümer bei der Prognosestellung hinweisen (Orlob 1997) und auf die Schwierigkeit einer Prognoseerhebung aufmerksam machen (Remschmidt 1997). An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die prognostischen Einschätzungen in den untersuchten Gutachten dringend verbesserungswürdig erscheinen und Oberflächlichkeit sowie mangelnde Wissenschaftlichkeit bei deren Erstellung in Hinblick auf die möglichen Folgen für den Beschuldigten skandalös sind (Fegert et al. 2006).

Schließlich wird das Ergänzungsblatt durch die Unterschrift des Gutachters vervollständigt.

Vorrangiges Ziel dieses Zusatzblattes ist die Darstellung einer Kausalkette von Befunden über Diagnosen zu gutachterlichen Empfehlungen, um so die Transparenz des gutachterlichen Vorgehens zu erhöhen. Auf diese Weise können die Leser das Gutachten leichter verstehen und aufgrund der Datenlage eine Plausibilitätskontrolle durchführen. Denn nicht nur Rüth (1981) bemängelte, dass die Bedeutung der Untersuchungsergebnisse für die Entscheidungsfindung vielfach unklar blieb. Schläfke et al. (2006) zählten Punkte auf, die ein gutes Gutachten auszeichnen. Dabei handele es sich u. a. um Vollständigkeit in Anamnese und Untersuchung, kriteriengeleitete klare Diagnostik, die sich auf wissenschaftlichen Grundlagen bewegt, und die begründete normative Umsetzung der psychischen Beeinträchtigung in die juristische Terminologie. Die Einhaltung dieser Punkte könnte letztendlich durch „ULRO“ herbeigeführt werden.

Im Ergebnisteil wurde bereits gezeigt, dass die Probanden verschiedener Deliktgruppen unterschiedliche Störungsbilder zeigen. Es konnte gezeigt werden, dass Delinquenten von Brandstiftungs- und Tötungsdelikten häufiger Diagnosen aus dem Formenkreis der F 1 der ICD-10 zeigen als Sexualstraftäter, die ihrerseits häufiger Persönlichkeitsstörungen

aufweisen. Dagegen fand Barnett (1992) unter den forensisch-psychiatrisch untersuchten Brandstiftern die schizophrene Psychose und Persönlichkeitsstörungen, gefolgt von Schwachsinn, Alkoholismus, organischen Psychosen und manisch-depressiven Erkrankungen unter den häufigsten Diagnosen. Bei Rechlin u. Weis (1992) wurde bei 30% der Probanden chronischer Alkoholabusus und bei 7,5% schizophrene Psychosen diagnostiziert, wohingegen Laubichler et al. (1996) 103 begutachtete Brandstifter untersuchten, von denen 58% Persönlichkeitsstörungen, 53% Alkoholabhängigkeitssyndrome und 36% beide Diagnosen aufwiesen. Häßler et al. (2000) fanden in ihren untersuchten Gutachten über jugendliche Brandstifter häufig organisch bedingte Hirnstörungen, Intelligenzminderungen sowie alkoholische Beeinflussung. Interessanterweise wurde bei keinem der Straftäter die Diagnose „Pyromanie“ gestellt (Schläfke et al. 2003).

Die hier aufgeführten Studienergebnisse illustrieren zusammenfassend ein sehr heterogenes Störungsbild in den jeweiligen Delinquenzgruppen. Es ist damit schwer zu sagen, welche Störungsbilder über die Jahre verteilt in den einzelnen Deliktgruppen am häufigsten vertreten sind. Darum wurde für alle Deliktgruppen vorläufig nur ein gemeinsames Zusatzblatt erarbeitet. Nach weiteren Untersuchungen ist es aber vorstellbar, dass für jede einzelne Deliktgruppe ein gesondertes Blatt erstellt wird, um den einzelnen Schwerpunkten der Störungsbilder Rechnung zu tragen.

Sollte ein ähnliches Zusatzblatt im Alltag der Gutachter Verwendung finden, so wäre es sehr interessant zu sehen, welchen Einfluss damit auf die Qualität der Gutachten genommen werden konnte. Dies könnte dann Gegenstand weiterer Untersuchungen sein.

7. Zusammenfassung

Im Rahmen des Projekts „Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung der forensisch-psychiatrischen Gutachtertätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern“ unter Projektleitung von J. M. Fegert, F. Häbler und D. Schläfke sowie unter Mitarbeit von E. Rebernig, K. Schnoor, C. König und U. Auer stellt die vorliegende Arbeit insbesondere den Versuch dar, anhand einer Stichprobe aus 266 Gutachten und dazugehörigen Urteilen über Brand-, Tötungs- und Sexualdelikte aufzuzeigen, inwieweit die richterliche Übernahmebereitschaft gutachterlicher Empfehlungen von untersuchten Qualitätskriterien abhängt.

Die Ergebnisse wurden mit der nationalen und internationalen Literatur verglichen und führten schließlich zur Erstellung eines Zusatzblattes für forensische Gutachten.

Zu Beginn wurde in einer Art Literaturliteraturaufriß gezeigt, dass viele Untersuchungen zu forensischen Gutachten verschiedene Mängel und Fehler aufdeckten, auf die in den jeweiligen Kapiteln dieser Arbeit eingegangen wurde. Allerdings fanden sich darunter kaum Studien zur Qualität der Diagnostik. Aus diesem Grund wurde in der vorliegenden Untersuchung vor allem gezeigt, wie in den untersuchten Gutachten die psychiatrischen Diagnosen erarbeitet wurden, ob und auf welches Klassifikationsmodell Bezug genommen wurde, ob die Diagnostik valide ist, wie die Diagnostik begründet wurde und welchen Einfluss all dies auf die richterliche Übernahmebereitschaft gutachterlicher Empfehlungen hat.

Zunächst wurde gezeigt, dass bei einer annähernd gleich bleibenden Anzahl von jährlich verfassten Gutachten mittels einer Binnendifferenzierung auffällt, dass die Gutachten über Sexualstraftaten im Gegensatz zu den anderen untersuchten Gutachten verhältnismäßig zunehmen, und dass die Deliktarten mit 157 Sexualstraftaten, 74 Tötungsdelikten und 35 Brandstiftungsdelikten recht heterogen verteilt sind. Somit ergab sich die Notwendigkeit, bei der Untersuchung der Häufigkeit vergebener Diagnosen ebenfalls eine Binnendifferenzierung vorzunehmen. Dabei stellte sich heraus, dass begutachtete Probanden von Brand- und Tötungsdelikten häufiger unter Abhängigkeitsstörungen leiden als die begutachteten Probanden von Sexualstraftaten, bei welchen häufiger Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert wurden.

Im nächsten Schritt wurde gezeigt, dass über die Jahre hinweg zunehmend mehr Diagnosen auf ein Klassifikationssystem wie dem DSM oder der ICD bezogen wurden und immer häufiger die Diagnosen durch Tests oder ähnliche Verfahren begründet wurden. Anschließend konnte bei der weiteren Überprüfung von Qualitätskriterien der Diagnostik gezeigt werden, dass die meisten der 589 vergebenen Diagnosen frei von Widersprüchen bezüglich der

Klassifikationssysteme sind. Um das hierbei verwandte Evaluationsverfahren zu illustrieren, wurden die Diagnosen „Persönlichkeitsstörung“ und „Abhängigkeitssyndrom“ in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt, da diese beiden Störungsbilder besonders häufig diagnostiziert wurden. Dabei wurde die Plausibilität dieser beiden Diagnosen geprüft, indem die Herleitungen dieser Diagnosen an den Kriterien der ICD-10 gemessen wurde. Dabei musste festgestellt werden, dass es bei der Vergabe der Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ häufiger zu Widersprüchen bezüglich der ICD-10 kam als bei der Diagnose Abhängigkeit. Dies konnte unter anderem darauf zurückgeführt werden, dass die Kriterien der Diagnose „Abhängigkeitsstörung“ in den Manualen eindeutiger formuliert sind.

Im folgenden Untersuchungsabschnitt wurde gezeigt, dass die Einhaltung der untersuchten Qualitätskriterien tendenziell die Bereitschaft der Juristen erhöht, sich den Empfehlungen der Sachverständigen bezüglich der §§ 20, 21, 63 und 64 StGB anzuschließen. Wurden die Diagnosen durch die Gutachter begründet, kam es bezüglich des § 21 StGB, wenn auch nur tendenziell, zu besonders hohen Übernahmewerten. Stand die Diagnostik in keinem Widerspruch zu den Klassifikationssystemen, so kam es hinsichtlich des § 20 StGB sogar zu signifikanten Erhöhungen der Übernahmebereitschaft gutachterlicher Empfehlungen. In Bezug auf die Abweichungen zwischen Empfehlung und Anwendung der §§ 63, 64 StGB konnten keine signifikanten Ursachen im Hinblick auf die Diagnostikgüte gefunden werden.

In Anbetracht der Gutachtenqualität stimmt dieses Untersuchungsergebnis nachdenklich, hält man sich vor Augen, dass nicht nur zahlreiche Literaturbelege, sondern auch diese Arbeit zeigen, dass die Juristen sich bei der Urteilsfindung den Empfehlungen der Sachverständigen weitestgehend anschließen. So fand sich bezüglich der §§ 20, 63, 64 StGB eine Übereinstimmung von jeweils über 90%, bei dem § 21 StGB waren es immer noch über 82%. Der Grund für diese hohen Werte trotz der z. T. eher durchschnittlichen Qualität der Gutachten konnte im Rahmen dieser Arbeit nicht ermittelt werden. Einige wissenschaftliche Abhandlungen über dieses Thema vermuten aufgrund der zu geringen Anzahl von Sachverständigen eine Art Abhängigkeit der Gerichte von den Sachverständigen, die man durch kritisches Nachfragen oder durch Einholung von Zweitgutachten nicht verstimmen möchte. Andere Arbeiten sehen in der verbesserungswürdigen Ausbildung von Juristen und Sachverständigen sowie im mangelnden Dialog zwischen den beiden Instanzen eine mögliche Ursache.

Unabhängig hiervon konnte aber auch gezeigt werden, dass die hohen Übernahmewerte vor allem bei den §§ 63 und 64 StGB täuschen können. Denn eine genauere Betrachtung durch Analyse mittels Vier-Felder-Tafeln machte deutlich, dass der hohe Wert maßgeblich durch

eine überwiegende Einigkeit von Sachverständigen und Juristen in den Fällen geprägt war, in denen die Voraussetzungen der §§ 63, 64 StGB nicht vorlagen. So betrug die Übernahmequote für den § 64 StGB in der vorliegenden Studie 92,2%. Demgegenüber schlugen die Sachverständigen in den untersuchten Gutachten 18-mal den § 64 StGB vor, und nur in jedem zweiten Fall schlossen sich die Richter dieser Empfehlung an. Umgekehrt vergaben die Richter in 18 Fällen den § 64 StGB, doch nur jede zweite Maßregel wurde auch von einem Sachverständigen empfohlen. Diese Zahlen alarmieren vor allem vor dem Hintergrund der in der Literatur beschriebenen großen Zahl an Fehleinweisungen im Maßregelvollzug.

Ergänzend wurde gezeigt, dass die Anwendung des § 21 StGB nach den hier erarbeiteten Untersuchungsergebnissen kaum Auswirkung auf die Haftstrafe hat, so dass zunächst ein Divergieren der Meinungen bezüglich der Anwendung dieser Norm wenig bedeutsam erscheint. Es sei aber daran erinnert, dass der § 21 StGB zusätzliche Relevanz noch im Zusammenhang mit der Anwendung des § 63 StGB erhält.

Nachdem die Gesamtheit der Gutachten auf Fehler und Mängel in der Diagnostik untersucht wurde, wurden im nächsten Schritt anhand von Fallbeispielen potentielle Fehlerquellen in Gutachten aufgespürt, um daraus Mindeststandards eines forensischen Gutachtens abzuleiten. So sollten Gutachten stets unbefangen und ohne Beleidigungen verfasst werden, der Sachverständige sollte bedenken, dass seine Arbeit an psychiatrische Laien gerichtet ist und Fachausdrücke erklärt werden müssen. Des Weiteren sollte das Gutachten frei von überhöhter Sprache oder Widersprüchen sein, und Tests oder Berechnungen sollten richtig angewandt werden, um Missverständnisse zu vermeiden.

Die Gesamtheit der Erkenntnisse aus den Fallbeispielen der untersuchten Gutachten, die Resultate der Evaluation der Diagnostik und die Ergebnisse früherer Studien flossen in die Erstellung eines Zusatzblattes für forensische Gutachten namens „ULRO“ ein, das als Innovation aus dieser Arbeit hervorgegangen ist. Ziel ist es, nachdem frühere Arbeiten mit Hinweisen auf Fehlerquellen und Unzulänglichkeiten keine sichtbaren Besserungen in der Gutachtenqualität zeigten und die Auswirkungen von Checklisten noch nicht hinreichend untersucht wurden, die Sachverständigen zu einer schlüssigen Diagnostik und zu nachvollziehbaren Empfehlungen anzuhalten. Denn auch Fegert et al. (2006) sind der festen Überzeugung, dass Lehrbücher wenig dazu beitragen werden, insgesamt die Qualität der Gutachten zu verbessern. Studien- und Lehrbuchwissen liegen seit über 20 Jahren vor, ohne dass ein hinreichender Effekt erkennbar wurde. Durch das Zusatzblatt für forensische Gutachten „ULRO“, welches als Weiterentwicklung der Checkliste von Fegert et al. (2006)

verstanden werden kann, werden die Gutachter aber gezwungen, alle Quellen, auf die sich das Gutachten beruft, anzugeben, eine umfassende Anamnese zu erheben, Testergebnisse und Diagnosen aufeinander zu beziehen und nicht nur nebeneinander bestehen zu lassen sowie die Diagnosen auf ein Klassifikationsmodell zu beziehen, um sie überprüfbar zu machen. Durch den Bezug von psychopathologischen Zuständen auf die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit wird eine Kausalkette erstellt, anhand derer, möglicherweise gerechter als bisher, die Schuldfähigkeit der Delinquenten ermittelt und, effizienter als bisher, ein sich als notwendig erweisender Maßregelvollzug verhängt werden kann. Die Erprobung des Zusatzblattes in der Praxis sowie seine Auswirkungen auf die Qualität eines Gutachtens bleiben abzuwarten. Nachfolgende Studien könnten den Erfolg dieses Blattes untersuchen.

All dies würde dem Wunsch der Bevölkerung nach einem gerechten und effizienten Rechtssystem Rechnung tragen, in dem der Schutz der Rechtsgüter und die Chance der Delinquenten auf Resozialisierung bestmöglich aufeinander abgestimmt sind.

8. Literaturverzeichnis

Abracen J, Looman J, Anderson D. Alcohol and Drug Abuse in Sexual and Nonsexual Violent Offenders. *Sex Abuse* 2000; 12: 263-274.

Angermeyer MC, Schulze B. Psychisch Kranke – eine Gefahr? *Psychiat Prax* 1998; 25: 211-220.

Baer R. Die Begutachtung im Strafverfahren. In: Baer R (Hrsg). *Psychiatrie für Juristen*. Enke: Stuttgart: Enke 1988.

Barnett W. Zur Psychologie und Psychopathologie der Brandstiftung – 1955 bis 1991 – eine Übersicht. *Fortschr. Neurol. Psychiat* 1992; 60: 247-286.

Barton St. *Der psychowissenschaftliche Sachverständige im Strafverfahren*. Heidelberg: Kriminalistik 1983.

Böker W, Häfner H. *Gewalttaten Geistesgestörter. Eine psychiatrisch-epidemiologische Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1973.

Böttcher A, Kury H, Mertens R, Pelster C. „Richter in Weiß“ oder Gehilfen des Gerichts? *Monatsschr Kriminol* 1991; 74: 369-382.

Böttger A, Kury H (1988). Kriterien der gutachterlichen Schuldfähigkeitsbeurteilung und ihr Einfluss auf die richterliche Entscheidung. In: Kaiser G, Kury H, Albrecht HJ (Hrsg). *Kriminologische Forschung in den 80er Jahren. Kriminologische Forschungsberichte aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht*. Freiburg i.Br. Bd. 35/1. Freiburg: 1988; 323-373.

Boetticher A, Nedopil N, Bosinski H, Saß H. Mindestanforderungen an Schuldfähigkeitsgutachten. *NStZ* 2005; 25: 57-62.

Coid J. Axis II Disorders and Motivation for Serious Criminal Behavior. In: Skodol AE, ed. Psychopathology and Violent Crime, Review of Psychiatry Series. Washington D. C., London: American Psychiatric Press 1998; 53-98.

Dimmek B, Dunker H. Zur Rückfallgefährdung durch Patienten des Maßregelvollzugs. Recht und Psychiatrie 1996; 14: 50-56.

Dittmann V. Zur Methodik der psychiatrischen Begutachtung im Strafrecht. TW Neurologie Psychiatrie 1991; 235-250.

DSM IV-TR. Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Störungen. Deutsche Bearbeitung von Saß H, Wittchen HU, Zaudig M, Huben I. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe 2003.

Egg R. Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern. In: Egg R (Hrsg). Sexueller Missbrauch von Kindern. Täter und Opfer. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle 1999; 45-62.

Eisenberg U. JGG. Jugendgerichtsgesetz mit Erläuterungen. München: Beck 1993.

Elz J. Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern - Sexuelle Missbrauchsdelikte. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle 2001.

Elz J. Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern - Sexuelle Gewaltdelikte. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle 2002.

Engelhardt K. Schuldfähigkeitsbegutachtung und Strafurteil. Dissertation, Eschenau 1994.

Eronen M, Angermeyer MC, Schulze B. The psychiatric epidemiology of violent behaviour. Soc Psychiatry Epidemiol 1998; 33: 13-23.

Esser G, Fritz A, Schmidt M. Die Beurteilung der sittlichen Reife Heranwachsender im Sinne des § 105 JGG – Versuch einer Operationalisierung. Monatsschr Kriminol 1991; 74: 356-368.

Fegert JM, Häßler F, Schnoor K, Rebernig E, König C, Auer U, Schläfke D. Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung der forensisch-psychiatrischen Gutachtertätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern bei Mord- und Brandstiftungsdelikten. Norderstedt: Books on Demand 2003.

Fegert JM, Schnoor K, König C, Schläfke D. Psychiatrische Begutachtung in Sexualstrafverfahren – eine empirische Untersuchung von Gutachten zur Schuldfähigkeit bei jugendlichen, heranwachsenden und erwachsenen Beschuldigten in Mecklenburg-Vorpommern. Herbolzheim: Centaurus Verlag 2006.

Foerster K. Kann die Anwendung einer klinischen Beeinträchtigungsschwere-Skala hilfreich sein? NStZ 1988; 10: 444-446.

Füllgrabe U (1996). Pädophile Sexualtäter – Probleme bei Diagnose, Therapie und Prognose sexueller Neigungen von Erwachsenen zu Kindern. Kriminalistik 1996; 12: 771-777.

Gilg T, Deinl I, Grundner H, Soyka M. Stellenwert von Begleitstoffanalytik (Methanol, Isopropanol) in der Alkoholismusdiagnostik. In: Soyka M (Hrsg). Biologische Alkoholismuskmarker. Weinheim, London: Chapman & Hall 1995; 45-91.

Glancy GD, Regehr C. The forensic psychiatric aspects of schizophrenia. Clinical Forensic Psychiatry 1992; 15: 575-589.

Hanson K, und Bussière MT. Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1998; 66: 348-362.

Häßler F, Schläfke D. Begutachtungspraxis von Sexualstraftätern vor dem Hintergrund unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen. Monatsschr Kriminol 1999; 82: 66-76.

Häßler F, Göhre C, Müller U, Buchmann J, Schläfke D, Fegert J.M. Jugendliche Brandstifter – eine retrospektive Analyse von Gutachtenqualität und Binnendifferenzierung der Deliktgruppe. In: Fegert J.M., Häßler F (Hrsg). Qualität forensischer Begutachtung, insbesondere bei Jugenddelinquenz und Sexualstraftaten. Herbolzheim: Centaurus 2000.

Häßler F, Rebernick E, Schnoor K, Schläfke D, Fegert JM. Forensische Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie. Stuttgart: Schattauer 2003.

Heim N. Psychiatrisch-psychologische Begutachtung im Jugendstrafverfahren. Köln: Heymanns 1986.

Heinz G. Fehlerquellen forensisch-psychiatrischer Gutachten. Heidelberg: Kriminalistik 1982.

Hinrichs G, Stief S, Haase Ch. Tötungs-, Brandstiftungs- und aggressive Sexualdelinquenz bei jugendlichen Straftätern. In: Warnke A, Tott GE, Remschmidt H (Hrsg). Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ein Handbuch für Klinik und Praxis. Bern: Huber 1997; 281-291.

Hinz S. Gefährlichkeitsprognose bei Straftätern: Was zählt? Frankfurt: Peter Lang 1987.

Hodgins S, Mednick SA, Brennan PA. Mental disorder and crime: evidence from a Danish cohort. Archives of General Psychiatry 1996; 53: 489-496.

Höhner G. Verweildauer, Diagnosen und Delikte der § 63-Forensik-Patienten der Rheinischen Landeskliniken. Monatsschr Kriminol 1993; 76: 83-90.

Hönes S, Hollweg M. IX. Forensische Herbsttagung am 21. und 22. Oktober 1994 in der psychiatrischen Klinik der Universität München. Monatsschr Kriminol 1995.

Hoff P. Perspektiven der forensischen Psychiatrie. Eine psychiatriehistorische und aktuelle Bestandsaufnahme. Der Nervenarzt 2005; 9: 1051-1061.

Keiper P. Systematische Erfassung von forensisch-psychiatrischen Gutachten mit einem Dokumentationssystem und vergleichende Betrachtung der Deliktgruppen Brandstiftung, Sexualstraftat, Tötungsdelikt. Dissertation, Rostock 2005.

Kellermann B, Meyer G. Glücksspielsucht als Krankheit. Dt. Ärztebl. 1989; 86: 127-129.

Klosinski G. Jugendliche Brandstifter und Sexualdelinquenten: Ein Vergleich der Psychopathologie, Familiensituation und Familiendynamik. *Forensia* 1985; 5: 149-156.

Klosinski G. Besonderheiten und Problemsituationen bei der Erstellung jugendpsychiatrischer Strafrechtsgutachten. In: Fegert JM, Häßler F (Hrsg). *Qualität forensischer Begutachtung, insbesondere bei Jugenddelinquenz und Sexualstraftaten*. Herbolzheim: Centaurus 2000; 82-94.

Konrad N. Fehleinweisungen in den psychiatrischen Maßregelvollzug. *NStZ* 1991; 11: 315-321.

Konrad N. Aufgaben des psychiatrischen Sachverständigen. *TW Neurologische Psychiatrie* 1995; 9: 361-365.

Konrad N. *Leitfaden der forensisch-psychiatrischen Begutachtung*. Stuttgart, New York: Thieme 1997.

Kröber HL, Faller U, Wulf J. Nutzen und Grenzen standardisierter Schuldfähigkeitsbegutachtung. Eine Überprüfung des Forensisch-Psychiatrischen Dokumentationssystems. *Monatsschr Kriminol* 1994; 77: 339-352.

Kröber HL. Strafrechtliche Begutachtung von Persönlichkeitsstörungen. *Persönlichkeitsstörungen - Theorie und Therapie* 1997; 1: 161-171.

Kröber HL. Wandlungsprozesse im psychiatrischen Maßregelvollzug. *Zeitschrift für Sexualforschung* 1999; 12: 93-107.

Kröber HL. Befristung der psychiatrischen Maßregel § 63 StGB? In: Osterheider M (Hrsg). *18. Eickelborner Fachtagung. Krank und/oder kriminell?* Dortmund: PsychoGen Verlag 2004; 50-59.

Kury H. Zur Begutachtung der Schuldfähigkeit: Ausgewählte Ergebnisse eines empirischen Forschungsprojektes. In: Egg R (Hrsg). *Brennpunkte der Rechtspsychologie: Polizei, Justiz, Drogen*. Godesberg: Forum 1991; 331-350.

Laubenthal K. Wege aus dem Maßregelvollzug im psychiatrischen Krankenhaus. In: Schlüchter E, Laubenthal K (Hrsg). Recht und Kriminalität: Festschrift für Friedrich-Wilhelm Krause zum 70. Geburtstag. Köln, Berlin, Bonn, München: Heymann 1990; 357-374.

Laubichler W, Kühberger A, Sedlmeier P. „Pyromanie“ und Brandstiftung. Eine psychiatrische und kriminologische Datenanalyse. Der Nervenarzt 1996; 67: 774-780.

Leferenz H. Die Kriminalprognose. In: Göppinger H, Witter H (Hrsg). Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1972; 1347-1348.

Leygraf N, Nowara S. Prognosegutachten. Klinisch-psychiatrische und psychologische Beurteilungsmöglichkeiten der Kriminalprognose. Forensia 1992; 3: 43-53.

Leygraf N. Die Beurteilung der Prognose im Maßregelvollzug. In: Venzlaff U, Foerster K (Hrsg). Psychiatrische Begutachtung. Stuttgart, Jena: Fischer 1994; 469-489.

Leygraf N. Wirksamkeit des psychiatrischen Maßregelvollzuges. In: Kröber HL, Dahle KP (Hrsg). Sexualstraftaten und Gewaltdelinquenz: Verlauf – Behandlung – Opferschutz. Heidelberg: Kriminalistik 1998; 175-184.

Littmann E, Pötschulat B, Szewczyk H. Ergebnisse forensisch-psychologisch-psychiatrischer Begutachtungen von 63 jugendlichen Tötungsdelinquenten (aus der ehemaligen DDR). Monatsschr Kriminol 1993; 76: 17-32.

Maisch H. Diagnostische Urteilsbildung zur Einschätzung von Schweregraden psychischer Störungen und ihre Auswirkungen für forensische Zwecke: Grundlagenprobleme, Suchrichtungen, Annäherungsstrategien. Monatsschr Kriminol 1983; 66: 343-354.

Maisch H. Fehlerquellen psychologisch-psychiatrischer Begutachtung im Strafprozess. StV 1985; 12: 517-522.

Marneros A, Ullrich S, Rössner D. Was unterscheidet psychiatrisch begutachtete von psychiatrisch nicht begutachteten Angeklagten? Recht und Psychiatrie 1999; 17: 117-119.

McElroy SI, Soutullo CA, Taylor P Jr, Nelson EB, Beckman D, Brusman LA, Ombada JM, Strakowski SM, Keck PE Jr. Psychiatric features of 36 men convicted of sexual offences. *J Clin Psychiatry* 1999; 60: 414-420.

Mey D. Die Voraussage des Rückfalls im intuitiven und im statistischen Prognoseverfahren. *Monatsschr Kriminol* 1965; 48: 1-12.

Müller-Isberner R. Kriminogene Merkmale von Patienten im psychiatrischen Maßregelvollzug Haina. 12. Forensische Herbsttagung. 16. – 18.10.1997 München 1998.

Müller P, Siadak T. Häufigkeit psychiatrischer Begutachtungen im Strafverfahren – Regionaleinflüsse und Tätermerkmale. *Monatsschr Kriminol* 1991; 74: 316-321.

Nedopil N. Quantifizierte Dokumentation im Bereich der Forensischen Psychiatrie. In: Kury H (Hrsg). *Ausgewählte Fragen und Probleme forensischer Begutachtung*. Köln: Heymann 1987; 279-297.

Nedopil N, Graßl P. Das Forensisch-Psychiatrische Dokumentationssystem (FPDS). *Forensia* 1988; 9: 139-147.

Nedopil N. Begutachtung als Chance. *Monatsschr Kriminol* 1989; 72: 109-114.

Nedopil N. *Forensische Psychiatrie*. Stuttgart, New York: Thieme 1996.

Nedopil N. Verständigungsschwierigkeiten zwischen dem Juristen und dem psychiatrischen Sachverständigen. *NStZ* 1999; 19: 433-439.

Nedopil N. *Forensische Psychiatrie*. Stuttgart, New York: Thieme 2000.

Oberlies D. Tötungsdelikte zwischen Männern und Frauen. Eine Untersuchung geschlechtsspezifischer Unterschiede anhand von 174 Gerichtsurteilen. *Monatsschr Kriminol* 1997; 70: 133-147.

Orlob J. Prognose delinquenten Verhaltens bei Jugendlichen. In: Warnke A, Trott GE, Remschmidt H (Hrsg). Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bern: Huber 1997.

Pfäfflin F. Urteilsstruktur und Ideologie psychiatrischer Gutachten über Sexualstraftäter. Stuttgart: Enke 1978.

Pfäfflin F. Psychiatrische Gutachten. Recht und Psychiatrie 1988; 6: 19-26.

Pollähne H. Forensische Psychiatrie als „ultima ratio“. In: Osterheider M (Hrsg). 18. Eickelborner Fachtagung. Krank und/oder kriminell? Dortmund: PsychoGen Verlag 2004; 241-264.

Rachvoll U. Die Wissenschaftlichkeit der psychologischen Testdiagnostik im Strafverfahren und deren Beurteilung aus juristischer sowie psychiatrischer und psychologischer Sicht. Diplomarbeit, Berlin 2004.

Räsänen P, Tiihonen J, Isohanni M. Schizophrenia, alcohol abuse, and violent behaviour: a 26-year follow-up study of an unselected birth cohort. Schizophrenia Bulletin 1998; 24: 437-441.

Rasch W. Forensische Psychiatrie. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Kohlhammer 1986.

Rasch W. Forensische Psychiatrie. Stuttgart: Kohlhammer 1999.

Raven JC. Standard Progressive Matrices. SPM. Göttingen: Hogrefe 1998.

Rechlin T, Weis M. Empirische Befunde bei Brandstiftern. Nervenarzt 1992; 63: 683-690.

Remschmidt H. Zur Ätiologie und Genese gewalttätigen Verhaltens, Folgerungen für die Begutachtung. In: Warnke A, Trott GE, Remschmidt H (Hrsg). Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Handbuch für Klinik und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber 1997.

Rode I, Legnaro A. Psychiatrische Sachverständige im Strafverfahren – Subjektive Aspekte der Begutachtung. München: Beck 1994.

Rüth B. Beurteilungskriterien jugendpsychiatrischer Gutachten. Eine inhaltsanalytische Untersuchung unter Berücksichtigung sprachanalytischer Aspekte. Dissertation, Hamburg 1981.

Saß H, Wiegand C. Exzessives Glücksspielen als Krankheit? Nervenarzt 1990; 61: 435-437.

Saß H. Forensische Erheblichkeit seelischer Störungen im psychopathologischen Referenzsystem. In: Schütz H, Kaatsch HJ, Thomsen H (Hrsg). Medizinrecht, Psychopathologie, Rechtsmedizin. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1991; 266-281.

Schepank H. Epidemiologie psychogener Erkrankungen. Ein Beitrag zur Grundlagenforschung. Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse 1982; 28: 104-125.

Schepker R, Adams-Lau I. Therapieempfehlung in jugendpsychiatrischen Gerichtsgutachten. WsFPP 1995; 2: 61-83.

Schepker R. Ergebnisse einer Umfrage unter Juristen zu den Beauftragungsgründen und Erwartungen für forensisch-jugendpsychiatrische Gutachten. In: Warnke A, Trott GE, Renschmidt H (Hrsg). Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bern: Huber 1997; 292-300.

Schläpke D, Lüdemann W, Häßler F. Qualität der Begutachtung von Sexualstraftätern im Vergleich 1980 – 1989 vs. 1990 – 1999 auf der Grundlage eines Dokumentationssystems. In: Fegert JM, Häßler F (Hrsg). Qualität forensischer Begutachtung, insbesondere bei Jugenddelinquenz und Sexualstraftaten. Schriften zum Jugendrecht und zur Jugendkriminalität. Bd. 2. Herbolzheim: Centaurus 2000; 257-274.

Schläpke D, Gallek K, Höppner J, Polak Th, Richter J, Häßler F. Zur Begutachtungspraxis von Brandstiftungsdelikten Erwachsener. In: Häßler F, Rebernick E, Schnoor K, Schläpke D,

Fegert JM (Hrsg). Forensische Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie – Aspekte der forensischen Begutachtung. Stuttgart, New York: Schattauer 2003; 159-187.

Schläfke D, Häßler F, Fegert JM. Sexualstraftaten. Forensische Begutachtung, Diagnostik und Therapie. Stuttgart, New York: Schattauer 2005.

Schläfke D, Auer U, König C, Schnoor K, Rebernic E, Rachvoll U, Hartig I, Häßler F, Fegert JM. Begutachtung im erkennenden Verfahren. WsFFP 2006.

Schöch H. Die Beurteilung von Schweregraden schuld mindernder oder schuldausschließender Persönlichkeitsstörungen aus juristischer Sicht. Monatsschr Kriminol 1983; 66: 333-343.

Schorsch E. Die juristische Bewertung sexueller Tötungen. In: Jäger H, Schorsch E (Hrsg). Sexualwissenschaft und Strafrecht. Stuttgart: Enke 1986; 117-126.

Schorsch G. Sachverständige und ihre Gutachten. Zu Schwachstellen und Fehlern in Expertisen. Kriminalistik 2000.

Schreiber H. Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung. In: Venzlaff U, Foerster K (Hrsg). Psychiatrische Begutachtung. Stuttgart, Jena, New York: Fischer 1994.

Schüler-Springorum H. Sachverständige und Verhältnismäßigkeit. In: Remschmidt H, Schüler-Springorum H (Hrsg). Jugendpsychiatrie und Recht. Festschrift für Hermann Stutte. Köln: Heymanns 1984.

Schütze G, Schmitz G. Strafrechtliche Verantwortlichkeit, Strafreife und schädliche Neigungen. In: Lempp R, Schütze G, Köhnken G (Hrsg). Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters. Darmstadt: Steinkopff 1999.

Seifert D, Leygraf N. Die Entwicklung des psychiatrischen Maßregelvollzugs (§ 63 StGB) in Nordrhein-Westfalen. Vergleich der aktuellen Situation mit der Einführung des Maßregelvollzugsgesetzes (MRVG-NW) vor 10 Jahren. Psychiat Prax 1997; 24: 237-244.

Soyka M, Ufer S. Aggression bei Schizophrenien: Prävalenz, psychopathologische und soziodemographische Korrelate. Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie 2002; 70: 171-177.

Spitzer RL, Williams JB. Structured clinical interview for DSM-III personality disorders (SCID-II). Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute 1985.

Taylor PJ, Monahan J. Commentary: dangerous patients or dangerous diseases? *BMJ* 1996; 312: 967-969.

Tewes U. Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene - Revision 1994. Bern: Huber 1991.

Venzlaff U. Aktuelle Probleme der forensischen Psychiatrie. In: Kisker K (Hrsg). *Psychiatrie der Gegenwart*. Bd. 3. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1975; 883-884.

Venzlaff U. Fehler und Irrtümer in psychiatrischen Gutachten. *NStZ* 1983; 3: 199-203.

Venzlaff U. Psychiatrisch-psychologische Begutachtung bei der Unterbringung von Straftätern in einem psychiatrischen Krankenhaus und bei bedingter Entlassung. In: Blau G, Kammeier H (Hrsg). *Straftäter in der Psychiatrie*. Stuttgart: Enke 1984.

Venzlaff U, Foerster K. *Psychiatrische Begutachtung*. Stuttgart: Fischer 2000.

Venzlaff U, Foerster K. *Psychiatrische Begutachtung*. Stuttgart: Fischer 2004.

Verrel T. Schuldfähigkeitsbegutachtung und Strafzumessung bei Tötungsdelikten. *Neue Kriminologische Studien*. Bd. 14. München: Fink 1995.

Von der Haar M. Stichtagserhebungen im Maßregelvollzug nach § 64 StGB. Ergebnisse der bundesweiten Erhebung – Ausgabe 2003. Bad Reuburg 2004.

Wallace C, Mullen P, Burgess P. Serious criminal offending and mental disorder. *British Journal of Psychiatry* 1998; 172: 477-484.

Wegener H. Zur Problematik der Beurteilung von Schweregraden schuld mindernder und schuldausschließender Störungen – Bericht über ein Symposium. *Monatsschr Kriminol* 1983; 66: 325-367.

WHO. Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber 2000.

Winkler P, Foerster K (1994). Qualitätskriterien in der psychiatrischen Begutachtungspraxis. Versicherungsmedizin 1994; 2: 49-52.

Wolff S. Erreichen Gutachter ihre Adressaten? NJW 1993; 46: 1510-1513.

Wolff S. Text und Schuld. Die Rhetorik psychiatrischer Gerichtsgutachten. Berlin: de Gruyter 1995.

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1 :	Prävalenz der Gutachten	S.23
Abbildung 2 :	Diagnosenverteilung	S.24
Abbildung 3 :	Diagnosenvergabe	S.26
Abbildung 4 :	Diagnosenevaluation	S.28
Abbildung 5 :	Verlauf der Diagnostikgüte im Deliktgruppenvergleich	S.29
Abbildung 6:	Evaluation der Diagnose „Abhängigkeit“ (F1x.2 nach ICD-10)	S.31
Abbildung 7:	Evaluation der Diagnosen entsprechend F60.x nach ICD-10	S.33
Abbildung 8:	Verteilung der Diagnosen F60.x nach ICD 10 auf die verschiedenen Deliktgruppen	S.34
Abbildung 9:	Juristisches Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen	S.40
Abbildung 10:	Verlauf des juristischen Übernahmeverhaltens gutachterlicher Empfehlungen	S.41
Abbildung 11:	Tendenz des juristischen Übernahmeverhaltens gutachterlicher Empfehlungen	S.42
Abbildung 12:	Auswirkung der Feststellung der verminderten Schuldfähigkeit auf das Strafmaß	S.46
Abbildung 13:	Checkliste der Qualitätskriterien für forensische Gutachten von Fegert et al. (2006)	S.69
Abbildung 14:	ULRO–Zusatzblatt Seite 1	S.72
Abbildung 15:	ULRO–Zusatzblatt Seite 2	S.73

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1:	Übersicht über die Diagnosen F1x nach ICD–10	S.10
Tabelle 2:	Diagnosenverteilung	S.25
Tabelle 3:	Diagnosenvergabe	S.27
Tabelle 4:	Evaluation der Diagnosen entsprechend F60.x nach ICD-10	S.32
Tabelle 5:	Verteilung der Diagnosen F60.x nach ICD-10 auf die verschiedenen Deliktgruppen	S.35
Tabelle 6:	Ursachen, die eine Untersuchung richterlicher Übernahmen gutachterlicher Empfehlungen erschweren	S.36
Tabelle 7:	richterliches Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen bezüglich § 20 StGB	S.37
Tabelle 8:	richterliches Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen bezüglich § 21 StGB	S.37
Tabelle 9:	richterliches Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen bezüglich § 63 StGB	S.39
Tabelle 10:	richterliches Übernahmeverhalten gutachterlicher Empfehlungen bezüglich § 64 StGB	S.39
Tabelle 11:	Verlauf des juristischen Übernahmeverhaltens gutachterlicher Empfehlungen über die Jahre 1994 – 1998	S.41
Tabelle 12:	Verwendung von Manualen und deren Auswirkung auf die Häufigkeit von Mismatches bezüglich § 21 StGB	S.43
Tabelle 13:	Verwendung von „zweifelhaften“ Diagnosen und deren Auswirkung auf die Häufigkeit von Mismatches bezüglich § 21 StGB	S.44
Tabelle 14:	Verwendung von Diagnosenbegründungen und deren Auswirkungen auf die Häufigkeit von Mismatches bezüglich § 21 StGB	S.44
Tabelle 15:	Qualitätskriterien und deren Auswirkungen auf die Häufigkeit von Mismatches bezüglich § 20 StGB	S.47
Tabelle 16:	Qualitätskriterien und deren Auswirkungen auf die Häufigkeit von Mismatches bezüglich § 63 StGB	S.47
Tabelle 17:	Qualitätskriterien und deren Auswirkungen auf die Häufigkeit von Mismatches bezüglich § 64 StGB	S.48

Verzeichnis der Formelzeichen und Abkürzungen

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
BAK	Blutalkoholkonzentration
Bd.	Band
BGH	Bundesgerichtshof
bez.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CT	Computertomographie
d. h.	das heißt
Dr.	Doktor
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EEG	Elektroenzephalogramm
et al.	et alii (und andere)
etc.	et cetera (und so weiter)
g	Gramm
hrsg.	herausgegeben
ICD	International Classification of Diseases
IQ	Intelligenzquotient
i. V. m.	in Verbindung mit
JGG	Jugendgerichtsgesetz
Kap.	Kapitel
kg	Kilogramm
Lit.	Litera (Literatur)
o. g.	obengenannt
Prof.	Professor
RistBV	Richtlinien für das Straf- und Bußgeldverfahren
s.	siehe
S.	Seite
s. o.	siehe oben
SPSS	Stastistik-Programm-System für Sozialwissenschaften
StGB	Strafgeszbuch

StPO	Strafprozessordnung
Tab.	Tabelle
u.	und
u. a.	unter andere
v. a.	vor allem
vs.	versus (gegen)
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil

Thesen

1. Im Rahmen des Projektes „Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung der forensisch-psychiatrischen Gutachtertätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern“ wurden 266 Gutachten mit dazugehörigen Urteilen einer retrospektiven Analyse unterzogen. Dabei wurde die Güte der Diagnostik streng an den Kriterien der ICD-10 gemessen und geprüft, welche Auswirkungen die Qualität der Gutachten auf die richterliche Übernahmebereitschaft gutachterlicher Empfehlungen hat. Diese Ergebnisse wurden anschließend mit nationaler sowie internationaler Literatur verglichen.
2. Bei einer annähernd gleichen Zahl von jährlich in Auftrag gegebenen Gutachten zeigt sich in der Binnendifferenzierung, dass die Anzahl der begutachteten Deliktarten mit 157 Sexualstraftaten, 74 Tötungsdelikten und 35 Brandstiftungsdelikte sehr heterogen verteilt ist.
3. Die unterschiedliche Anzahl der Gutachten bezüglich der Deliktgruppe macht eine Differenzierung der Untersuchungsergebnisse auf die jeweilige Deliktgruppe notwendig.
4. Beschuldigte einer Deliktgruppe unterscheiden sich in ihrem Diagnosenprofil. In der Gruppe der Tötungs- und Brandstiftungsdelinquenten wird häufiger die Diagnose „Abhängigkeitssyndrom“ vergeben als bei Sexualstraftätern, bei denen häufiger die Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ vergeben wird.
5. In dem untersuchten Zeitraum von 1994 bis 1998 wurden in Mecklenburg-Vorpommern die Diagnosen in den forensischen Gutachten zunehmend häufiger unter Zuhilfenahme von Klassifikationssystemen gestellt und begründet.
6. Die Diagnosen „Abhängigkeitssyndrom“ und „Persönlichkeitsstörung“ wurden in den untersuchten Gutachten am häufigsten gestellt.
7. Bezüglich der Diagnose „Persönlichkeitsstörung F60.x nach ICD-10“ kam es häufiger als bei der Diagnose „Abhängigkeitssyndrom F1x.2 nach ICD-10“ zu Widersprüchen mit den Vorgaben der Klassifikationssysteme.

8. Gutachterliche Empfehlungen bezüglich der Anwendung der §§ 20, 63, 64 StGB werden zu über 90% von den Juristen bei der Urteilsfindung übernommen. Hinsichtlich des § 21 StGB sind es über 80%.
9. Die richterliche Bereitschaft, sich den gutachterlichen Empfehlungen bezüglich der §§ 20, 21, 63 und 64 StGB anzuschließen, wächst meist tendenziell, wenn Diagnosen frei von Widersprüchen zu Klassifikationssystemen sind, begründet wurden oder auf Klassifikationsmodelle bezogen wurden.
10. Hohe Übernahmewerte der Empfehlungen bezüglich der §§ 63, 64 StGB täuschen über die Meinungsdivergenzen, diese Paragraphen anzuwenden, hinweg. Die hohen Werte resultieren v. a. aus dem hohen Meinungskonsens, diese Paragraphen nicht anzuwenden.
11. Jede zweite vom Sachverständigen ausgesprochene Empfehlung, beim Probanden eine Maßregel nach § 64 StGB anzuwenden, wird ignoriert. Umgekehrt werden die Hälfte der verhängten Maßregeln nach § 64 StGB von den Sachverständigen nicht empfohlen.
12. Die Anwendung des § 21 StGB hat auf die Dauer der Haftstrafe keine signifikante Auswirkung.
13. Fallbeispiele aus den untersuchten Gutachten belegen aktuelle Autorenmeinungen, dass Fachliteratur und Expertisen zu forensischen Gutachten in den vergangenen Jahrzehnten die Gutachtenqualität zu wenig beeinflusst haben.
14. Das aus dieser Arbeit hervorgegangene Zusatzblatt für forensische Gutachten aus den beteiligten Städten **Ulm** und **Rostock** („ULRO“) könnte, durch Aufzeichnung einer Kausalkette von Testergebnissen und psychopathologischen Zuständen zur Einschätzung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit, die Überprüfbarkeit und Nachvollziehbarkeit eines Gutachtens erhöhen.
15. Weiterführende Studien können überprüfen, ob durch die Anwendung von „ULRO“, valider als bisher, die Schuldfähigkeit des Delinquenten ermittelt werden kann und ob, wirkungsvoller als bisher, das Mittel des Maßregelvollzugs angewandt werden kann.

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name: Ingo Hartig
Anschrift: Graf-Spee-Str. 7
24105 Kiel
Mail: ingohartig@gmx.de
Geburtsdatum: 02.02.1978
Geburtsort: Jena
Familienstand: verheiratet
Nationalität: deutsch
Beruf: Arzt

Schulbildung:

1984 - 1990 Polytechnische Oberschule, Jena
1990 - 1991 Hauptschule, Tuningen
1991 - 1994 Realschule, Trossingen
1994 - 1998 Gymnasium, Trossingen
06/1998 Abitur

Berufliche Ausbildung:

07/1998 - 06/2005 Ausbildung zum Sanitätsoffizier der Bundeswehr

Medizinische Ausbildung:

10/1999 - 11/2005 Studium der Humanmedizin an der medizinischen Fakultät der Universität Rostock

09/2001 Ärztliche Vorprüfung
09/2002 Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
09/2004 Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
11/2005 Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
Ärztliche Prüfung

Berufliche Tätigkeit:

02/2006 – 03/2007 Ausbildung im Müritz-Klinikum Waren zum Facharzt der Inneren Medizin
04/2007 – 06/2007 Ausbildung im Universitätsklinikum Kiel zum Facharzt der Inneren Medizin
07/2007 – jetzt Ausbildung im KKH Rendsburg zum Facharzt der Psychiatrie

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ausschließlich unter Benutzung der angegebenen Hilfsmittel und der im Literaturverzeichnis angegebenen Literatur angefertigt habe.

Die Dissertation ist bisher keiner anderen Fakultät vorgelegt worden.

Ferner erkläre ich, dass ich bisher kein Promotionsverfahren erfolglos abgebrochen habe und dass mir bisher kein Doktorgrad aberkannt worden ist.

Danksagung

Hiermit möchte ich mich bei allen bedanken, die mich bei der Erstellung dieser Arbeit unterstützt haben. Ganz besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. Schläfke für die Betreuung und Mühe sowie meiner Frau Anne-Kathrin für ihre Bestärkungen und Ratschläge.