

Handbuch der Forensischen Psychiatrie

Band 1: Strafrechtliche Grundlagen der Forensischen Psychiatrie

Bearbeitet von
H.-L. Kröber, D. Dölling, N. Leygraf, H. Saß

1. Auflage 2007. Buch. xviii, 585 S. Hardcover
ISBN 978 3 7985 1446 1
Format (B x L): 15,5 x 23,5 cm

[Recht > Strafrecht > Rechtsmedizin](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

1

Was ist und wonach strebt Forensische Psychiatrie?

H.-L. KRÖBER

1.1 Was ist Forensische Psychiatrie?

Forensische Psychiatrie ist die wissenschaftliche Sichtung, Auswertung und Darstellung der Erfahrung aus psychiatrischer Begutachtungs- und Forschungstätigkeit, die sich in den letzten Jahrhunderten entwickelt und zu einem großen Bestand an empirischem Wissen geführt hat. Dies geschieht im Abgleich mit anderen psychiatrischen Forschungsfeldern, aber auch der kriminologischen Forschung. Das jeweils geltende Öffentliche-, Zivil- und Strafrecht hat dafür notwendige Rahmenbedingungen und Fragestellungen geliefert; gleichwohl begnügt sich das Fach nicht annähernd mit der Aufgabe „Gehilfe des Gerichts“ zu sein. Vielmehr ist es gleichermaßen Medizin, nämlich Psychiatrie, und empirische Sozialwissenschaft. Es geht um die grundlegende Abklärung der Bedeutung von psychischer Verfassung, Persönlichkeit und psychischer Krankheit für die Bewährung des Einzelnen in der Begegnung mit den anderen und mit den sozialen Anforderungen und Regeln. Dies beginnt bei zivil- und sozialrechtlichen Fragen wie Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und reicht bis zur Gefährlichkeitsprognose. Von besonderer Bedeutung für das Fach ist das Strafrecht im Hinblick auf Strafverfolgung, Begutachtung, Intervention und Prävention. Forensische Psychiatrie wird daher häufig mit Kriminalpsychiatrie gleichgesetzt. Sicherlich ist dies ein wichtiger Bereich, aber sie erschöpft sich nicht darin; weitere Schwerpunkte sind die zivil- und sozialrechtliche Begutachtung sowie das Betreuungsrecht.

Psychiatrie ist ein Teilgebiet der Medizin, das man im Anschluss an das Medizinstudium in einer zumindest fünfjährigen Weiterbildung erlernt. Anschließend kann man in dreijähriger Weiterbildung und einem Kompetenznachweis die Schwerpunktbezeichnung „Forensische Psychiatrie“ und das Zertifikat „Forensische Psychiatrie“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) erwerben. Das eingrenzende Adjektiv „forensisch“ leitet sich ab von „forum“, dem Marktplatz, auf dem einst öffentlich Rechtsstreitigkeiten ausgetragen wurden, auf dem dann Gerichtslauben entstanden, denen schließlich Gerichtsgebäude folgten. Zumindest das Strafverfahren ist im Regelfall öffentlich. Mithin kann auch die Tätigkeit der forensischen Psychiater öffentlich beobachtet werden. Dies ist auch gut so, denn Forensische Psychiatrie muss sich dem

Nichtpsychiater, dem Juristen, aber auch der verstehensbereiten Öffentlichkeit verständlich machen.

Zu diesem Verständlichmachen gehört auch die Darlegung der Grundlagen und Erkenntnisse des eigenen Fachs. Es gibt mehrere gute Lehrbücher der Forensischen Psychiatrie; das letzte umfassende Handbuch, herausgegeben von Hans Göppinger und Hans Witter (1972), wird demnächst 35 Jahre alt – und ist immer noch eine begehrte Arbeitsgrundlage für jeden, der sich in das Fach vertiefen will. Gleichwohl war es Zeit für das erneute Bemühen, den gesamten Bestand der fachlichen Erkenntnisse in einem Handbuch vorzulegen.

Die Gliederung dieses Handbuches ergibt sich recht zwanglos aus der Ordnung des Fachs. Im ersten Band werden die strafrechtlichen Grundlagen dargestellt, aber im Hinblick auf die zugrunde liegenden Konzepte auch von psychiatrischer Seite erörtert. Der zweite Band beginnt mit einer Darstellung der Psychopathologie als Grundlagenfach der Forensischen Psychiatrie, um dann anhand der vier juristischen Eingangsvoraussetzungen der Schuldunfähigkeit die Störungsbilder zu diskutieren, welche die Schuldfähigkeit beeinträchtigen oder aufheben können. Dargestellt werden außerdem die Grundlagen bei der Begutachtung der Strafreife sowie bei der Begutachtung der Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen. Der dritte Band beschreibt Methodik und empirische Grundlagen der kriminalprognostischen Begutachtung sowie der Behandlung von Strafgefangenen und von psychisch gestörten Rechtsbrechern im Maßregelvollzug. Der vierte Band ist insofern für die Forensische Psychiatrie innovativ, als er in seinen Darstellungen nicht von psychiatrischen Störungsbildern ausgeht, sondern in Kooperation mit der Kriminologie von unterschiedlichen Delikttypen. Dargestellt werden in diesem Band auch die Viktimologie sowie die Soziologie und Psychologie des Strafverfahrens. Band fünf schließlich behandelt die Forensische Psychiatrie im Privatrecht und im Öffentlichen Recht.

Ein Handbuch ist notwendig anders gegliedert als ein Forschungsbericht; es muss sowohl die Standards des Faches darstellen wie auch das gesicherte Wissen. Die Eigenständigkeit des Fachs, das keineswegs allein von der juristischen Nutzung lebt, wird deutlich beim Blick auf seine Forschungsaktivitäten (Hodgins 2002). Dabei finden sich im Grundsatz die gleichen Forschungsfelder wie in der allgemeinen Psychiatrie, allerdings mit anderen Schwerpunkten und anderen Inhalten, nämlich der Beforschung derjenigen psychisch auffälligen und psychisch kranken Menschen, die Straftaten begangen haben. In kleinem Umfang gibt es in der Forensischen Psychiatrie auch eine sozialmedizinische Forschung, z. B. im Hinblick auf Rentenbegehren und die unterschiedlichen Möglichkeiten des Umgangs damit. In der Forschung (und im therapeutischen Bereich) wird in hohem Umfang eine Kooperation von Psychologen und Psychiatern praktiziert, in kleinem, ausbaufähigem Umfang eine Kooperation mit Kriminologen und Juristen.

Die vier entscheidenden (strafrechtlich-kriminologisch orientierten) Bereiche sind Ursachenforschung, Verlaufsforschung, Therapieforschung so-

wie Therapieorganisationsforschung. Die *Ursachenforschung* bezieht sich im Felde der Forensischen Psychiatrie nicht allein auf die Ursachen von psychischen Krankheiten, sondern auch auf den Zusammenhang zwischen psychischer Krankheit und psychischer Störung einerseits und bestimmten, speziell delinquenten Verhaltensweisen andererseits. Sie ist gleichermaßen vielfältig und komplex organisiert wie in der allgemeinspsychiatrischen Forschung. Neben der empirischen Ursachenforschung geht es dabei immer erneut auch um die Durchdringung der angewandten Konzepte von Person, Willen, Handlung, Krankheit, Willensfreiheit. In der *Verlaufsforschung* geht es nicht nur um den Verlauf einer psychischen Störung im Zeitrahmen zwischen Geburt und Tod eines Menschen, sondern es geht parallel dazu um die Frage, wie sich straffälliges Verhalten im Lebenslauf eines Menschen einordnen und verstehen lässt. Auch in der *Therapieforschung* finden wir diese Doppelung, es geht bei den Behandlungen um eine Besserung des psychischen Befindens und eine Minderung der psychischen Störungen, es geht aber zugleich auch um den Schutz der Öffentlichkeit vor Straftätern und darum, einen Patienten davor zu bewahren, dass er erneut Straftaten begeht. In der *Interventions- und Therapieorganisationsforschung* wird untersucht, wie die staatlichen und gesellschaftlichen Ressourcen eingesetzt und organisiert sein sollten, um möglichst effektiv auf Rechtsbrecher einzuwirken. Möglichst effektiv heißt: größtmögliche Minderung der Schäden und Gefahren für die Bürger unter größtmöglicher Bewahrung der Würde und auch der individuellen Freiheit eines Rechtsbrechers bzw. eines potenziellen Rechtsbrechers. Es geht dabei um Fragen, die einen Sonderfall des Forschungsgebietes „public health“ darstellen: Wie müssen stationäre und ambulante therapeutische Hilfen aussehen und organisiert sein, um sinnvoll wirken zu können, und in welchem Umfang müssen dabei Sicherheitsbedürfnisse berücksichtigt und in spezielle Regelungen und Baulichkeiten umgesetzt werden.

1.2 Interdisziplinäre Stellung der Forensischen Psychiatrie

Forensische Psychiatrie ist in besonderer Weise auf Interdisziplinarität angelegt und steht im regen Gedankenaustausch mit Juristen, Kriminologen und Kriminalisten, Psychologen, Sozialwissenschaftlern, aber auch Rechtsmedizinern, Neurologen und Neurobiologen. Die Forschung ist regelhaft ein Feld enger Kooperation zwischen verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen. Aber auch die Lehrtätigkeit richtet sich an Medizin-, Jura- und Psychologiestudenten, die Fortbildung an Psychiater, Psychologen, Richter, Rechtsanwälte, Staatsanwälte, die Kriminalpolizei sowie Mitarbeiter des Straf- und Maßregelvollzugs. Hinzu kommen eine stete Beratung der Rechtspolitiker und die Aufklärung der Öffentlichkeit durch die Information der Journalisten. Dabei geht es um die Entwicklung und Diskussion neuer kriminalpolitischer Konzepte sowie um die Förderung und Siche-

rung der Qualität der forensischen Begutachtung, der Täterbehandlung und des strafrechtlichen Umgangs mit delinquent gewordenen Menschen.

Die Begutachtung unter der Fragestellung, ob eine bestimmte rechtlich relevante Fähigkeit durch eine psychische Störung beeinträchtigt war, obliegt im Grundsatz dem Psychiater. Allein der Psychiater verfügt über das gesamte Spektrum klinischer Erfahrung von krankhaften psychischen Störungen bis weit in das Feld normaler seelischer Abläufe hinein, über Abhängigkeits-erkrankungen, sexuelle Deviationen und Persönlichkeitsstörungen bis hin zu den eher normalpsychologisch nachvollziehbaren Anpassungsstörungen und akuten abnormen psychischen Reaktionen. Die Vertrautheit mit diesem breiten Spektrum ist eine wesentliche Voraussetzung uneingeschränkter, dann aber auch gezielter Exploration, die keine Störungsmöglichkeit außer Acht lassen darf und mithin Voraussetzung einer zuverlässigen Differenzialdiagnostik ist. Zugleich gewährleistet nur diese Erfahrung mit den klinischen Bildern in der ganzen Bandbreite möglicher Störungen eine adäquate Beurteilung der Störungsfolgen im Hinblick auf bestimmte rechtlich relevante „Fähigkeiten“, wobei ein psychopathologisches Referenzsystem unterschiedlich schwerer Beeinträchtigungen der Einzelfallbeurteilung einen Bezugsrahmen gibt (Saß 1985). In aller Regel kann bei der Schuldfähigkeitsbegutachtung nicht im Vorhinein davon ausgegangen werden, dass allein eine normalpsychologische Extremreaktion (wie die „tiefgreifende Bewusstseinsstörung“) in Frage kommt. Bereits deren Zusammenwirken mit der jeweiligen Persönlichkeitsartung verlangt nach psychiatrischer Kenntnis von Entstehung, Qualität und Verlauf bei Persönlichkeitsauffälligkeiten und ungewöhnlichen psychischen Entwicklungen. Ohne Zweifel aber gibt es eine Reihe von Fragen, zu deren Beantwortung Psychologen und Psychiater gleichermaßen geeignet sind, sofern sie Kompetenz für diese Fragestellung erworben haben. Offensichtlich ist, dass man diese Kompetenz nicht bereits in der universitären Ausbildung zum Arzt und anschließender Weiterbildung zum Psychiater und ebensowenig im Psychologiestudium erwirbt. Gerade bei der Begutachtung als einer sehr persönlichen Leistung ist nicht zu verkennen, dass die individuelle Kompetenz oft bedeutsamer ist als die formale Ausbildung.

Tatsächlich gibt es Unterschiede: Die Psychologen gehen von der Psychologie der normalen psychischen Abläufe aus, Psychiater von der Psychopathologie (die sie mit normalen psychischen Abläufen zu kontrastieren haben). Aber niemand ist gehindert, im Nachbargebiet dazuzulernen, und sicher feststellen kann man nur die Unterschiede in den individuellen Ausbildungsgängen. Dies nutzt man, um eine möglichst breite Fundierung von Forschungsprojekten zu erreichen: In nahezu jedem psychiatrischen Forschungsprojekt werden psychologische und psychiatrische Methodik angewandt und sind Mitarbeiter aus beiden Berufsgruppen beteiligt. Dabei unterscheiden sich die beiden Vorgehensweisen hinsichtlich der Schwerpunkte der basalen Methodik. Keineswegs ist das besonders „Psychiatrische“ die Erhebung körperlicher Befunde. Das genuin Psychiatrische ist vielmehr die kasuistisch-biografische Auseinandersetzung mit der real existierenden,

psychisch auffälligen einzelnen Person unter Handlungs- und Entscheidungsdruck. Psychiatrie ist eine medizinische Disziplin, ein wissenschaftlich fundiertes Handwerk, und beschäftigt sich in einer pragmatischen Aufgabenstellung (z. B. Helfen) mit einzelnen Personen. Erst im zweiten Zugriff ist sie auch Wissenschaft, welche systematisch Ursachen, Verlauf und Therapie erforscht. Psychologie hingegen präsentiert sich primär als Wissenschaft und beschreibt psychische Vorgänge bei einzelnen Menschen oder Menschengruppen; sie präsentiert sich gegenwärtig und in den letzten Jahrzehnten (mithin nach der expliziten Trennung von Psychiatrie/Psychopathologie und Philosophie), gerade auch in ihren forensischen Anwendungen, als eine empirisch-positivistische Wissenschaft. Psychologen machen Wahrscheinlichkeitsaussagen („der Proband ist im Vergleich mit einer Normstichprobe seiner Altersgruppe überdurchschnittlich depressiv“), Psychiater treffen Entscheidungen im Einzelfall (stationäre Aufnahme, antidepressive Medikation etc.). Die Entscheidung im Einzelfall basiert sehr viel stärker auf dem intraindividuellen Vergleich (der Patient berichtet, dass er gegenwärtig bestimmte Beschwerden hat, die er früher nicht hatte) und eher auf dem qualitativen als quantitativen Abgleich dieser Beschwerden mit den Beschwerden anderer. Kurzum: Der Psychiater stützt sich in seinen Entscheidungen primär auf die Beschwerdeschilderung des Patienten und dessen Angehörige und auf die biografische Anamnese. Der Psychologe hingegen würde stärker auf die Anwendung standardisierter Fragebogen und von Leistungstests setzen, also auf eine objektivierende querschnittliche Befunderhebung. Natürlich aber kann der Psychiater Fragebogen vorlegen und der Psychologe eine biografische Anamnese erheben, und überall da, wo Forschung betrieben wird, geschieht dies auch. Inzwischen gewinnen in der Psychologie und der Tätigkeit psychologischer Psychotherapeuten Verfahren wie die explorative Gesprächsführung und generell der idiografische Ansatz, der mit der traditionellen psychiatrischen Methodik sehr eng verschwistert ist, wieder an Boden.

1.3 Ethische Aspekte forensischer Tätigkeit

Wonach strebt die Forensische Psychiatrie? Nach Erkenntnis, nach gesicherten Aussagen, nach einer vernünftigen Grundlage für einen humanen Umgang mit psychisch Kranken, die sich im sozialen Regelwerk verirren, und nach einem vernünftigen und humanen Umgang mit Rechtsbrechern. Diese Ziele sind nie endgültig erreicht, aber es gilt, das jeweils Erreichbare auch zu leisten.

Dies beginnt mit der Sorgfalt und handwerklichen Qualität jedes einzelnen Gutachtens. Wenn vor Gericht seitens des Sachverständigen eine psychologische „Erklärung“ zum Verhalten des Angeklagten abgegeben wird, dann muss sie nicht nur stimmen *können*, dann muss sie mit hinreichender Evidenz wirklich stimmen. Ein Vorschlag zur Interpretation des Verhal-

tens muss zumindest als Spekulation kenntlich gemacht werden. Also konzentriert sich die forensische Begutachtung auf die möglichst genaue Beschreibung; in ihr, nicht in der Deutung, liegt die Qualität des Gutachtens. Beschauen und Beschreiben ist die erste Aufgabe des Psychopathologen wie jedes Pathologen; er verfasst keine fiktionalen, sondern „pragmatische“ Texte. Er soll wirkliche Menschen beschreiben und steht damit unter Wahrheitsverpflichtung. Sein pragmatischer Text „steht unter dem sprachlogischen Imperativ Wirklichkeit abzubilden, und zwar nicht mögliche Wirklichkeit, sondern historisch-faktische Wirklichkeit, und keine Realismusdiskussion schafft diesen Imperativ aus der Welt. So wenig in fiktionalen Texten gelogen werden kann, so sehr wohnt der pragmatische Text immer am Rand der Lüge. Das Porträt lebendiger Menschen ist deshalb in einem präzisen Sinn auch eine moralische Angelegenheit“ (von Matt 1989, S. 71). Das verweist auf den Satz: „Du sollst dir kein Bildnis machen“; von diesem Verbot gibt es die Ausnahmeerlaubnis, die an strikte Vorsicht geknüpft ist. Der Gutachter sollte sich keinesfalls zu dem Versuch gedrängt fühlen, für jede Tathandlung in foro eine (scheinbare) „Erklärung“ anzubieten. Man muss auch, wenn es um die Schuldfähigkeit geht, oft noch gar nicht alles über Tatmotive und ihre Wurzeln wissen; vieles kann man späterer Klärung und der Erschließung in einer therapeutischen Beziehung überlassen, die für solcherart Erkenntnisse oft fruchtbarer ist als die Situation unmittelbar in foro, also auf dem Marktplatz.

Es gibt allerdings in der Medizin und auch vor Gericht keine besondere Ethik, die sich von der anderer Berufe unterscheidet. Ethik in der Medizin, der Psychiatrie, der Forensischen Psychiatrie ist die Anwendung allgemein gültiger ethischer Regeln in bestimmten sozialen Feldern (Fachgebieten) und auf bestimmte charakteristische Problemstellungen (Helmchen u. Vollmann 1999). Auch bei der strafrechtlichen Begutachtung oder bei der Forschung an Patienten, die strafrechtlich im Maßregelvollzug untergebracht sind, behalten die zentralen medizinethischen Begriffe ihre Bedeutung und Gültigkeit: Beachtung der Würde und des Selbstbestimmungsrechts des Individuums, konkretisiert nicht zuletzt in Ehrlichkeit, Verschwiegenheit, Hilfeleistung, Pflicht zur Erhaltung von Leben und körperlicher Unversehrtheit. Auch im Bereich der Forensischen Psychiatrie werden ärztliche Pflichten nicht aufgehoben, also für das Wohlergehen von Kranken zu sorgen, Hilfe zu leisten, den Respekt vor der Würde und Selbstbestimmung der Person zu wahren sowie Fairness, Toleranz und Offenheit zu üben. Die World Psychiatric Association schloss in der Deklaration von Madrid (1996) über die Pflichten der Psychiater die forensischen Psychiater selbstverständlich mit ein und wies auf einige Punkte hin, die bei der Begutachtung zu beachten sind, insbesondere die Aufklärung des Probanden und den Umgang mit dem fehlenden Schweigerecht des Arztes.

Gleichwohl liegt nahe, dass es in diesem Feld zu Konflikten kommen kann. Der forensische Psychiater ist mit Menschen konfrontiert, bei denen keineswegs von vornherein feststeht, ob sie Rechtsbrecher sind oder nicht, ob und welche Strafe sie erwartet. Es steht nicht fest, dass sie überhaupt psychisch

oder somatisch krank sind. Sie haben den Arztkontakt nicht angefordert und unterliegen (bei Begutachtungen im strafrechtlichen Bereich) oft einem besonderen Gewaltverhältnis (Untersuchungshaft, vorläufige Unterbringung in der Psychiatrie). Der Arzt ist im Rahmen von gutachterlichen Aufgaben sehr viel häufiger als Diagnostiker denn als Therapeut gefragt, und seine Expertise kann nachteilige Folgen für den Untersuchten haben, zumindest nicht nur wohl tätige Folgen. Dies haben einzelne amerikanische Autoren zu dem Vorstoß genutzt, den forensischen Psychiatern den „ethischen“ Status des Arzt tums abzuspochen, ihr Tun sei mit dem hippokratischen Eid nicht vereinbar (Stone 1984, 2002), was weitere Diskussionen nach sich zog (Hermann 1990, Kopelman 1990, Nedopil 2002, Kröber 2004). Golding (1990) hat dazu aus rechtspsychologischer Sicht Stellung genommen.

Doch nicht nur der therapeutisch tätige Arzt wird den ethischen Anforderungen an den Arztberuf gerecht. Selbstverständlich ist auch eine spezialisierte diagnostische Tätigkeit, z. B. in der Labormedizin, der Radiologie, der Neurophysiologie, medizinethisch völlig unproblematisch. Wenn ein Psychiater mit einem einzelnen Menschen eine eingehende, seiner Ausbildung entsprechende Untersuchung durchführt um festzustellen, ob dieser Mensch psychisch krank oder gesund ist, so tut er das, was jeder im medizinischen Versorgungssystem tätige Psychiater im Rahmen seines Berufes und seiner Pflichten unzählige Male getan hat und noch tun wird.

Im medizinischen Versorgungssystem führt er diese Untersuchung durch, um eine differenzielle Indikation für eine Behandlung zu stellen und für eine Inanspruchnahme von Ressourcen, finanziellen Mitteln, Manpower, Raum, Zeit, manchmal sogar menschlichen Organen (z. B. die psychiatrische Untersuchung vor einer Lebertransplantation).

Als strafgerichtlich beauftragter Sachverständiger führt er diese Untersuchung durch, um dem Gericht eine Einschätzung der Schuldfähigkeit zu ermöglichen und eventuell eine Entscheidung vorzubereiten, ob der Betreffende statt in Haft (auch gegen seinen Willen) in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wird oder gar nach der Haftzeit in die Sicherungsverwahrung. Verstößt er damit gegen medizinethische Prinzipien, primär gegen das „nil nocere“, das Nichtschadensgebot, und entsprechend gegen das Benefizienzgebot?

Moralische Probleme der forensischen Psychiater in den USA werden verursacht durch die Strafprozessordnung (und bei Mitwirkung an der Todesstrafe, Bloche 1993). Im kontradiktorischen, adversariellen Modell („adversarial and accusatorial model“) des amerikanischen und englischen Strafprozessrechts („common law“) kämpfen Anklage und Verteidigung miteinander, während der Richter eher „Schiedsrichter“ ist und eine Jury das Urteil fällt. Die Wahrheit liegt bei den „besseren“ Argumenten. Der forensische Psychiater ist Kombattant, entweder auf Seiten der Verteidigung oder der Anklage, und es hängt nicht zuletzt von seiner Eloquenz ab, ob die Laienjury überzeugt wird. Deutlich anders arbeitet das „inquisitorische Modell“ des deutschen Strafprozessrechts und verwandter Systeme, bei dem eine umfassende, unparteiliche Ermittlungspflicht bei der Staats-

anwaltschaft und dem Gericht liegt, um die „materiale Wahrheit“ herauszufinden. Hier findet sich der forensische Sachverständige in einer unparteiischen Rolle als „Gehilfe des Gerichts“ und ist verpflichtet, sein Gutachten „nach bestem Wissen und Gewissen“ zu erstatten. Stone (2002) illustrierte die Problematik am Fall Yates. Der für die Anklagebehörde tätige forensische Psychiater hatte die zur Tatzeit unstreitig psychotische Mrs. Yates, die ihre fünf Kinder getötet hatte, gleichwohl für ungemindert verantwortlich erklärt, indem er ausschließlich auf ihre Einsichtsfähigkeit fokussierte und erklärt hatte, auch sie sei imstande gewesen, Recht und Unrecht zu unterscheiden. Die Jury wies daraufhin ihre Einrede der Schuldunfähigkeit zurück. Stone verweist darauf, dass bei parteilicher Begutachtung eine „Ethik der Wahrheitssuche“ offenbar keine stabile Grundlage forensischer Tätigkeit sei. Aus deutscher Sicht wäre dieses Verhalten eines Sachverständigen unmoralisch, weil unredlich (durch die Verengung allein auf einen Teilaspekt der Fragestellung) und wider besseres Wissen.

Appelbaum (1990, 1997) hatte folgende Unterscheidung zwischen psychiatrischen Therapeuten und Gutachtern vorgeschlagen: Therapeuten haben die primäre Pflicht, die Interessen ihrer Patienten zu vertreten und entsprechend den Prinzipien von Benefizienz und Nonmalefizenz Beeinträchtigung und Schädigung zu vermeiden. Die Patienten können darauf vertrauen, dass das, was sie dem Arzt anvertrauen, nur zu ihrem Nutzen verwendet wird. Forensische Psychiater hätten hingegen ein anderes ethisches Bezugssystem, das sich aus den legitimen Interessen des Justizsystems ableite. Ihre Pflicht sei es, die Wahrheit zu suchen und zu offenbaren („seek and reveal the truth“), auch wenn dies nicht im Interesse des Probanden ist. Diese Wahrheitssuche unterliege aber ebenfalls Regeln: Die Sachverständigen müssen Respekt für die untersuchte Person bewahren und dürfen sie nicht täuschen. Deswegen habe die psychiatrische Untersuchung zu beginnen mit einer Aufklärung über die besonderen Bedingungen einer Begutachtung und das fehlende Schweigerecht des Sachverständigen.

Appelbaum leitete daraus, wie auch viele andere (Strasburger et al. 1997, Nedopil 2002), schlüssig ab, dass der Therapeut nicht in die Rolle des Gutachters wechseln solle, sondern dass Therapeuten- und Gutachterrolle getrennt bleiben sollen. Praktisch ist dies nicht strikt einzuhalten, weil in aller Regel auch Behandler gutachterlich tätig werden, nämlich Zeugnisse ausstellen müssen über Arbeitsunfähigkeit, notwendige Fortdauer einer Krankenhausbehandlung, Erwerbsunfähigkeit etc. Im strafrechtlichen Bereich ist aber nach den in Deutschland etablierten Standards bei gewichtigen Entscheidungen (Schuldfähigkeit, Unterbringung, bedingte Entlassung) eine klare Trennung zwischen Therapeut und Gutachter geboten (Boetticher et al. 2005, 2006). Dies folgt nicht nur Fairnessgesichtspunkten, sondern hat auch pragmatische Gründe: Die intime Kenntnis aus der therapeutischen Beziehung, die aber auch vereinseitigen kann, soll ergänzt werden durch den „fremden“ Blick von außen.

Oftmals verwechselt die amerikanische Debatte „ethics“ mit sozialem Auftrag. Medizinethik erschöpft sich nicht in einer Ethik des unmittelbaren

Heilens, und nicht nur der ist Arzt, der therapeutisch tätig ist. Essenziell ist in der Tat, dass der Betroffene wissen muss, ob der Arzt ihm in therapeutischer Funktion gegenübertritt oder als Gutachter für eine Versicherung oder für ein Gericht. Erfahrungsgemäß können Menschen den Unterschied gut begreifen. Ansonsten unterliegt der Gutachter den gleichen ethischen Prinzipien von Achtung der Würde, des Selbstbestimmungsrechts und der Fairness.

Die Ethikrichtlinien der American Association of Psychiatry and Law (1995, s. auch Weinstock et al. 2003) umfassen fünf Essentials, über die sicherlich Einigkeit besteht und die weitgehend auch durch die Strafprozessordnung und das Recht auf ein faires Verfahren abgesichert werden:

1. „*Confidentiality*“: Verlässlichkeit der Absprachen. Gemeint ist Respekt für das individuelle Recht auf Privatheit und Vertraulichkeit; soweit dies eingeschränkt ist, muss es dem Probanden klar sein.
2. „*Consent*“: Zustimmung. Für eine psychiatrische Begutachtung muss eine eindeutige Aufklärung erfolgen und sollte eine informierte Zustimmung vorliegen. Wo dies infolge einer akuten psychischen Krankheit nicht möglich, die Begutachtung aber unerlässlich ist, soll im Rahmen der Gesetze eine qualifizierte Substitution dieser Zustimmung erfolgen.
3. „*Honesty and striving for objectivity*“: Redlichkeit und Bemühen um Objektivität. Dies ist eigentlich die zentrale moralische Forderung an den Sachverständigen, nach bestem Wissen und Gewissen auszusagen, sein eigenes Tun zu reflektieren, eigene emotionale Reaktionen zu berücksichtigen und sich auf die eigene Rolle zu beschränken, also weder als Strafender noch als Retter in Erscheinung zu treten.
4. „*Qualifications*“: Fachliche Kompetenz. Wer Herzen operiert, muss das können; wer an Entscheidungen mitwirkt, die lebenslangen Freiheitsentzug bedeuten können, muss sich dafür qualifiziert haben und weiter qualifizieren.
5. „*Procedures for handling complaints of unethical conduct*“: Schutz vor Diskriminierung. In den USA wird häufig der Vorwurf vorurteilshafter Begutachtung afroamerikanischer Probanden durch „weiße“ Gutachter erhoben. In Deutschland kümmern sich die Ärztekammern um solche Beschwerden über unethisches Verhalten, weitere Regelungen gibt es nicht.

Teil der Aufklärung im Rahmen der Begutachtung ist die psychiatrische Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit des Probanden (Kröber 1997, 1998). Auch bei der Einwilligung von Probanden in forensische Forschungsprojekte ist für die informierte Zustimmung Einwilligungsfähigkeit erforderlich und zu beurteilen. Dies gilt insbesondere bei der Forschung mit Inhaftierten oder Patienten im Maßregelvollzug, die mithin einem besonderen Gewaltverhältnis unterliegen; die Möglichkeiten zur Erforschung eingreifender Behandlungsmaßnahmen (z. B. durch neue Medikamente) sind hier äußerst eng begrenzt. Auch für eine Forschung, die ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erfolgt, wie z. B. mit bestimmten bildgebenden Verfahren bei

Probanden mit bestimmten Formen von Sexualdelikten, ist die informierte Zustimmung des Probanden unerlässlich.

So regeln rechtliche Vorgaben in vielfältiger Form den Umgang mit Rechtsbrechern. Wenden wir uns also in diesem Band des Handbuchs den rechtlichen Grundlagen zu.

Literatur

- American Academy of Psychiatry and the Law (1995) Ethical guidelines for the practice of forensic psychiatry. AAPL, Bloomfield CT
- Appelbaum PS (1990) The parable of the forensic psychiatrist: Ethics and the problem of doing harm. *Int J Law Psychiatry* 13:249–259
- Appelbaum PS (1997) Ethics in evolution: the incompatibility of clinical and forensic functions. *Am J Psychiatry* 154:445–446
- Bloche MG (1993) Psychiatry, capital punishment and the purposes of medicine. *Int J Law Psychiatry* 16:301–357
- Boetticher A, Nedopil N, Bosinski HAG, Saß H (2005) Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitsgutachten. *NStZ* 25:57–62
- Boetticher A, Kröber HL, Müller-Isberner R, Böhm KM, Müller-Metz R, Wolf T (2006) Mindestanforderungen für Prognosegutachten. *NStZ* 26:537–544
- Golding SL (1990) Mental health professionals and the courts: the ethics of expertise. *Int J Law Psychiatry* 13:281–307
- Göppinger H, Witter H (Hrsg) (1972) *Handbuch der Forensischen Psychiatrie*, Bd 1, Bd 2. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Helmchen H, Vollmann J (1999) Ethische Fragen in der Psychiatrie. In: Helmchen H, Henn H, Lauter H, Sartorius N (Hrsg) *Psychiatrie der Gegenwart*, 4. Aufl, Bd 2, Allgemeine Psychiatrie. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 521–577
- Hermann DHJ (1990) Autonomy, self determination, the right of involuntarily committed persons to refuse treatment, and the use of substituted judgment in medication decisions involving incompetent persons. *Int J Law Psychiatry* 13:361–385
- Hodgins S (2002) Research priorities in forensic mental health. *Int J Forensic Ment Health* 1:7–23
- Kopelman LM (1990) On the evaluative nature of competency and capacity judgments. *Int J Law Psychiatry* 13:309–329
- Kröber HL (1997) Einwilligungsfähigkeit (informed consent) und Einsichtsfähigkeit in die Ziele der Genomforschung. In: Rittner C, Schneider PM, Schölmerich P (Hrsg) *Genomanalyse und Genetherapie: Medizinische, gesellschaftspolitische, rechtliche und ethische Aspekte*. Fischer, Stuttgart, S 193–210
- Kröber HL (1998) Psychiatrische Kriterien zur Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit. *Rechtsmedizin* 8:41–46
- Kröber HL (2004) Ethische Aspekte der Begutachtung und Forschung in der Forensischen Psychiatrie. In: Bormuth M, Wiesing U (Hrsg) *Ethische Aspekte der Forschung in Psychiatrie und Psychotherapie*. Deutscher Ärzte Verlag, Köln, S 111–124
- Matt P von (1989) ... fertig ist das Angesicht. Zur Literaturgeschichte des menschlichen Gesichts. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Nedopil N (2002) The boundaries of courtroom expertise. *J Forensic Psychiatry* 13:494–498
- Saß H (1985) Ein psychopathologisches Referenzsystem zur Beurteilung der Schuldfähigkeit. *Forensia* 6:33–43
- Stone AA (1984) The ethics of forensic psychiatry: a view from the ivory tower. In: Stone AA (ed) *Law, psychiatry and morality*. American Psychiatric Press, Washington, pp 57–76
- Stone AA (2002) Forensic ethics and capital punishment: is there a special problem? *J Forensic Psychiatry* 13:487–493

-
- Strasburger LH, Gutheil TG, Brodsky A (1997) On wearing two hats: role conflict in serving as both psychotherapist and expert witness. *Am J Psychiatry* 154:448–456
- Weinstock R, Leong GB, Silva JA (2003) Ethical guidelines. In: Rosner R (ed) *Principles and practice of forensic psychiatry*, 2nd edn. Arnold, London, pp 56–72
- World Psychiatric Association (1996) Deklaration von Madrid (On the Duties of Psychiatrists). *Nervenarzt* 69:454–455

