

Zeitschrift: Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie
Herausgeber: Schweizerisches Nationalkomitee für geistige Gesundheit ;
Arbeitsgruppe für Kriminologie
Band: - (1976)

Artikel: Möglichkeiten und Grenzen des forensisch-psychiatrischen Gutachtens
Autor: Vossen, R.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1050885>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 08.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DES FORENSISCH-PSYCHIATRISCHEN GUTACHTENS

R. Vossen (Dr. med., Leitender Arzt des Forensisch-psychiatrischen Dienstes, Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich)

Einleitung

Das forensisch-psychiatrische Gutachten beansprucht – wie der Name besagt – zwei Fachdisziplinen, die sich mit verschiedenen Untersuchungsmethoden und Begriffskategorien darum bemühen, einer Täterpersönlichkeit und seiner Tat nach bestem Wissen und Gewissen gerecht zu werden. Richter und Psychiater gehen dabei nicht nur von verschiedenen Wissensgebieten aus, sie bedienen sich jeweils auch einer eigenen Fachsprache und stehen in der Ausübung ihres Berufes vor andersartigen Gewissensentscheidungen bei der Beurteilung eines Rechtsbrechers. Während der Richter vornehmlich der Wahrung gesetzgeberischer und strafrechtlicher Interessen dient, bleibt der Psychiater auch als gutachtlicher Sachverständiger einer ärztlich-therapeutischen Grundhaltung verpflichtet.

Um eine Verständigung zu erreichen, ist daher zunächst der Verschiedenartigkeit medizinischer und juristischer Begriffsbestimmungen Rechnung zu tragen. Dies setzt voraus, dass sich der forensisch tätige Psychiater eingehend mit den für ihn massgeblichen Gesetzesartikeln sowie deren Anwendung in der Rechtsprechung befasst und dementsprechend im Gutachten seine medizinische Terminologie in eine allgemein verständliche Formulierung bringt. Erst nach einer solchen sprachlichen und begrifflichen Übereinstimmung kann es zu einem verstehenden Dialog zwischen Richter und Psychiater über die Möglichkeiten und Grenzen eines forensisch-psychiatrischen Gut-

achtens kommen. Dass dieser Dialog notwendigerweise ein permanenter ist, geht nicht allein aus den bisherigen Diskussionen und Publikationen zu diesem Thema hervor. Revisionen des Straf- und Massnahmenrechtes auf der einen, sowie neue Erkenntnisse in der Beurteilung und Behandlung psychischer Krankheiten auf der anderen Seite geben Anlass genug, diesen Dialog weiter zu führen. In diesem Sinne sei auch unsere heutige gemeinsame Arbeitstagung verstanden.

Der Gutachtenauftrag

Den Auftrag für eine forensisch-psychiatrische Begutachtung gibt der Richter, beziehungsweise die Untersuchungs- oder urteilende Behörde, wie es im neugefassten Artikel 13 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) heisst. Diese ordnen eine gutachtliche Expertise an, wenn Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Beschuldigten bestehen oder wenn zum Entscheid einer sichernden Massnahme Erhebungen über dessen körperlichen oder geistigen Zustand nötig sind.

Zu Recht wurde bei der jüngsten, am 1. Juli 1971 in Kraft getretenen Teilrevision unseres Strafgesetzbuches darauf verzichtet, in Art. 13 StGB bestimmte Krankheitszustände hervorzuheben, bei deren Vorliegen obligatorisch ein Gutachten einzuholen sei, wie dies bis anhin für taubstumme und epileptische Rechtsbrecher der Fall war. Die spezielle Erwähnung von Taubstummen und Epileptikern schien nicht nur willkürlich, sondern trug auch dazu bei, diese Kranken hinsichtlich allfälliger Straftaten zu diskriminieren. Dass es der Entscheidung des Untersuchungsrichters vorbehalten bleibt, einen Gutachtenauftrag zu erteilen, ohne an bestimmte Krankheitszustände gebunden zu sein, hat sich auch in der Praxis bewährt. So hat eine statistische Erhebung unseres forensisch-psychiatrischen Dienstes ergeben, dass die vom Auftraggeber geäusserten Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Beschuldigten bei 94 von 103 Exploranden in den

nachfolgenden psychiatrischen Untersuchungen mit entsprechenden Befunden bestätigt wurden.¹

Im wesentlichen wird der Sachverständige beauftragt, sich über die Zurechnungsfähigkeit des Beschuldigten gemäss Art. 10 und 11 StGB und zu allfälligen Massnahmen im Sinne der Art. 42 bis 44 StGB zu äussern. Forensisch-psychiatrische Gutachten, die sich nach dem revidierten Strafgesetzbuch auf Jugendliche und junge Erwachsene beziehen, haben für die Empfehlung von Massnahmen die Art. 89 bis 100^{bis} StGB zu beachten.

Im allgemeinen hält sich der Richter in seinem Gutachtenauftrag an die im Strafgesetz formulierten Fragen nach der Zurechnungsfähigkeit und allfälligen Massnahmen. Gelegentlich werden aber auch Fragen gestellt, die darüber hinaus gehen und deren Beantwortung die Kompetenz des psychiatrischen Sachverständigen zumeist überschreiten. Er steht vor der Alternative, diese unbeantwortet zu lassen, was ihm womöglich den Vorwurf mangelhafter Sorgfalt einbringt, oder sich der Versuchung auszusetzen, auf diese einzugehen und bei der Würdigung seines Gutachtens Gefahr zu laufen, durch den Richter oder Verteidiger des Angeklagten in die Schranken seines Fachgebietes zurückgewiesen zu werden. Solche Fragen gehen zum Beispiel dahin, dass dem Sachverständigen zugemutet wird, eine ausschliesslich dem Richter vorbehaltene rechtliche Qualifikation des Tatbestandes vorzunehmen. So hiess es in einem Gutachtenauftrag: "Ist dieser Fall, von der Persönlichkeit des Angeschuldigten her gesehen, eher als Notzuchtversuch oder als Aggression zu betrachten?" Oder: "Hat der Angeschuldigte einen Hang zu Verbrechen, derart, wie sie ihm zur Last gelegt werden?" Fragwürdig wird auch die Annahme eines Gutachtenauftrages dann, wenn der Beschuldigte die ihm zur Last gelegte Tat abstreitet, der Untersuchungsrichter aber gleichwohl wissen will, wie es um die Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten

1 VOSSEN, R. und ERNST, K.: Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit und Empfehlung von Massnahmen in 103 strafrechtlichen Gutachten. Kriminalistik 28 (1974), 467–468.

steht, unter der Annahme, dass dieser die Tat begangen habe. Ebenso wenig ist es Sache des Psychiaters, sich darüber zu äussern, ob dem Exploranden diese oder jene Tat zuzutrauen sei.

Solche und ähnliche gutachtliche Fragestellungen überfordern im allgemeinen den psychiatrischen Sachverständigen und verleiten ihn zu Kompetenzüberschreitungen. Er tut deswegen gut daran, sich bei der Beantwortung von Gutachtenfragen auf solche zu beschränken, die auch im Strafgesetzbuch angeführt sind, oder sich bei weiteren Fragestellungen vorgängig mit dem Auftraggeber über diese ins Einvernehmen zu setzen.

Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit

Im Mittelpunkt eines forensisch-psychiatrischen Gutachtens steht die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit eines Beschuldigten. Hierzu kann der psychiatrische Sachverständige Stellung nehmen, sofern allfällige psychische Störungen oder Krankheiten den Täter zur Zeit der Tat in seiner Selbstbestimmung oder sogenannten freien Willensentscheidung beeinträchtigt haben. Die medizinischen Voraussetzungen für die Annahme einer Unzurechnungsfähigkeit – oder besser ausgedrückt Zurechnungsunfähigkeit – sind vom Gesetzgeber in Art. 10 StGB mit “Geisteskrankheit, Schwachsinn oder schwerer Störung des Bewusstseins” umschrieben.

Für die Annahme einer verminderten Zurechnungsfähigkeit setzt der Gesetzgeber in Art. 11 StGB das Vorliegen einer “Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit, des Bewusstseins oder einer geistig mangelhaften Entwicklung” voraus. In beiden Artikeln wird zudem differenziert, ob die genannten abnormen psychischen Zustände die Fähigkeit des Täters aufgehoben, beziehungsweise herabgesetzt haben, das Unrecht der Tat einzusehen oder gemäss seiner Einsicht zu handeln.

Der rechtliche Begriff der Zurechnungsfähigkeit hat in seiner juristischen wie forensisch-psychiatrischen Interpretation immer wieder Anlass zu Meinungsverschiedenheiten gegeben. Von Seiten der Richter wird kritisiert, dass in der psychiatrischen Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit eine zu grosse Variationsbreite bis zur Gegensätzlichkeit der Auffassungen bestehe, die besonders dann deutlich werde, wenn mehrere Gutachten über den gleichen Täter und seine Taten eingeholt würden. Im weiteren löst vielfach Befremden aus, dass ein nach medizinischen Kriterien als geisteskrank bezeichneter Rückfalltäter womöglich für die eine Tat als unzurechnungsfähig, für eine andere, vielleicht sogar ähnliche, als zurechnungsfähig betrachtet wird. Solche Divergenzen sind zwar in diesem Ausmass in der Praxis selten, weisen aber einmal mehr darauf hin, dass sich die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit immer auf den aktuellen psychischen Zustand des Täters zur Zeit der Tat bezieht. Es gibt, streng genommen, keine dauernd verminderte oder aufgehobene Zurechnungsfähigkeit, selbst nicht bei chronisch Geisteskranken oder Schwachsinnigen.

Hierzu ein Beispiel: Ein schizophrener Kranker, der wegen seines Leidens die meiste Zeit in psychiatrischen Kliniken verbrachte, verursachte einen schweren Verkehrsunfall, indem er bei aussergewöhnlich schlechten Sichtverhältnissen auf regennasser Strasse mit seinem Auto einen Passanten anfuhr und tödlich verletzte. Weder der Mitfahrer im Auto noch weitere Bezugspersonen hatten unmittelbar vor und zur Zeit des Unfalles irgendwelche Beobachtungen gemacht, die auf eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit des Beschuldigten hingewiesen hätten. Die Tatsache, dass es sich beim Angeschuldigten um einen chronisch Geisteskranken handelte, veranlasste jedoch den Untersuchungsrichter, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. In diesem Fall war es möglich, die psychische Verfassung des Exploranden zur Zeit der Tat weitgehend abzuklären. Es ergab sich, dass die bestehende Geisteskrankheit in keinem relevanten Zusammenhang mit der als fahrlässigen Tötung qualifizierten Tat stand, so dass der Explorand für diese als zurechnungsfähig bezeichnet werden musste.

Dieses Beispiel zeigt mit andern Worten, dass eine psychiatrische Diagnose allein nicht ausreicht, um die Zurechnungsfähigkeit beurteilen zu können. Vielmehr ist im forensisch-psychiatrischen Gutachten der Nachweis zu erbringen, dass sich der festgestellte krankhafte Zustand zur Zeit der Tat auch auf die inkriminierte Handlungsweise ausgewirkt hat und mit dieser in einem kausalen Zusammenhang steht. In manchen Fällen, besonders dann, wenn der Täter unmittelbar nach der Tat wegen seiner akuten Geistesgestörtheit in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wurde, bereitet dieser Nachweis zumeist keine besonderen Schwierigkeiten. Das gleiche gilt auch, wenn das Delikt Monate oder Jahre zurückliegt, über den damaligen psychischen Gesundheitszustand des Täters zur Zeit der Tat jedoch objektive ärztliche Befunde oder Krankengeschichten vorliegen. Lassen zudem die vorgebrachten Motivierungen oder der Tathergang selbst deutliche krankhafte Verhaltens- und Handlungsweisen erkennen, wie sie etwa für Geisteskranke oder Schwachsinnige charakteristisch sind, so fällt dem psychiatrischen Sachverständigen die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit im allgemeinen nicht schwer.

Schwieriger wird es hingegen, wenn eine psychiatrische Diagnose im engeren Sinne nicht gestellt werden kann, die Persönlichkeit des Täters und seine inkriminierten Handlungsweisen jedoch von anderen Normbegriffen und -vorstellungen menschlichen Verhaltens abweichen. Sogenannte psychopathische Persönlichkeitsvarianten, neurotische Entwicklungen oder andere psychogene Reaktionen lassen sich psychiatrischerseits womöglich noch den in Art. 11 genannten Definitionen einer "Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit" oder "geistig mangelhaften Entwicklung" subsumieren. Der Gutachter begibt sich jedoch in den Grenzbereich seines fachärztlichen Sachverständnisses, wenn er für die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit nicht mehr mit den Begriffskategorien gesund und krank, sondern normal und abnormal operieren soll. Diese können, müssen aber nicht gleichbedeutend sein. So entspricht ein abnormales Verhalten nicht zwangsläufig einem krankhaften.

Erscheinen derartige Unterscheidungen für den allgemeinen Sprachgebrauch vielleicht als unwesentlich, so sind sie für die forensisch-psychiatrische Beantwortung der Fragen nach einer allfälligen Beeinträchtigung der Zurechnungsfähigkeit von grundsätzlicher Bedeutung. Kann sich der Psychiater als gutachtlicher Sachverständiger nicht mehr auf definierte Krankheitsbegriffe abstützen, so ist er bei seinen diagnostischen Feststellungen mehr oder weniger an anderen Normbegriffen orientiert. Er ist versucht, die Täterpersönlichkeit und dessen Taten womöglich mit ethisch-moralischen Massstäben zu bewerten. Für seine persönliche Meinungsbildung mag er dies im negativen oder positiven Sinne tun, als Sachverständiger sollte er jedoch vermeiden in der gutachtlichen Beurteilung von "moralisch defekten", "sittlich verwahrlosten", "hochstaplerischen" oder "kriminellen" Persönlichkeitsvarianten zu sprechen, um nur einige solcher medizinisch fragwürdiger Diagnosen herauszugreifen. Bestenfalls wiederholt er mit solchen Etikettierungen lediglich das bereits vom Untersuchungsrichter qualifizierte Tatverhalten.

Zu welchen Konsequenzen eine derart unkritische Anwendung verschiedener Normenkategorien führen kann, zeigt unter anderem die heute oft gehörte These: Alle Rechtsbrecher seien mehr oder weniger psychisch kranke Menschen oder Opfer einer kranken Gesellschaftsordnung. Diese Aussage simplifiziert, dass ein gegen die Norm verstossendes, hier gesetzwidriges Verhalten mit einem krankhaften identisch sei.

Für die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit ist im weiteren von massgeblicher Bedeutung, wie der Gutachter diesen rechtlichen Begriff interpretiert. Gesetzgeber und Rechtsprechung verstehen die Zurechnungsfähigkeit unter der Annahme einer Willensfreiheit des Menschen. Sie setzen den Begriff der Zurechnungsfähigkeit demjenigen der freien Willensentscheidung oder Selbstbestimmung gleich. Mit anderen Worten könne ein psychisch gesunder Mensch frei über sein Tun und Lassen entscheiden. Für die strafrechtliche Verantwortlichkeit eines Rechtsbrechers würde dies bedeuten, dass das Ausmass einer krankhaft bedingten Beeinträchtigung der freien Willensent-

scheidung den Verminderungsgrad der Zurechnungsfähigkeit und damit auch der Schuldfähigkeit bestimmt. Unser Schuldstrafrecht basiert auf diesem Prinzip.

Demgegenüber vertritt der Determinismus – welcher besonders in der forensischen Psychiatrie seine Anhänger und Gegner hat – die mehr oder weniger profilierte Anschauung, dass es eine wirklich freie Willensentscheidung nicht gebe und diese naturwissenschaftlich auch nicht nachzuweisen sei. Somit könne auch für die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit nicht allein von einer krankhaft bedingten Beeinträchtigung strafrechtlicher Selbstverantwortlichkeit ausgegangen werden, sondern man müsse den Täter in seiner anthropologisch vorbestimmten Veranlagung und umweltbezogenen Entwicklung erfassen und seine Tat als eine der freien Willensentscheidung weitgehend entzogene Handlungsweise sehen. Aus dieser verstehenden Betrachtungsweise seien die inkriminierten Handlungen als determiniert zu betrachten. Je absoluter ein solcher Determinismus vertreten wird, umso mehr ist der Gutachter geneigt, aus diesem Verständnis die Selbstverantwortlichkeit seines Exploranden und damit dessen Zurechnungsfähigkeit in Frage zu stellen und ihn schliesslich zu exculpieren.

Im Rahmen des gestellten Themas kann es nicht Aufgabe dieses Referates sein, auf die philosophische und weltanschauliche Diskussion verschieden bezogener Normenverständnisse und die Problematik der freien Willensentscheidung weiter einzugehen.

Aus dem Gesagten soll jedoch verständlich werden, warum in forensisch-psychiatrischen Gutachten so unterschiedliche oder gar gegensätzliche Beurteilungen der Zurechnungsfähigkeit zu beobachten sind. Der Nachweis einer verminderten oder aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit kann eben nicht mit exakten naturwissenschaftlichen Methoden objektiviert werden. Vielmehr ist dem subjektiven Ermessen ein grosser Spielraum gegeben.

Die Empfehlung von Massnahmen

Ausser über die Zurechnungsfähigkeit hat sich der Gutachter aus ärztlicher Sicht zu allfälligen Massnahmen gemäss Art. 42 bis 44 des Strafgesetzbuches zu äussern. Dabei stellt sich zunächst die Frage, ob und wie weit es in die Zuständigkeit des psychiatrischen Sachverständigen fällt, zur Anwendung von Art. 42 StGB, der die Verwahrung von Gewohnheitsverbrechern und Rückfalltätern regelt, Stellung zu nehmen. In diesem Artikel sind die Voraussetzungen für die Anordnung einer sichernden Massnahme nicht an medizinische Kriterien gebunden. Vielleicht mag der Zusatz in Art. 42: "Der Richter lässt den geistigen Zustand des Täters soweit erforderlich untersuchen", dazu geführt haben, dem psychiatrischen Sachverständigen auch diese Massnahmebestimmung zur Stellungnahme vorzulegen. Näher liegt jedoch die Vermutung, der Gesetzgeber habe mit diesem Passus verhindern wollen, dass womöglich geistig abnorme Täter in eine Verwahrungsmassnahme gemäss Art. 42 StGB geraten, wie dies bisher und nicht selten auf ausdrückliche Empfehlung psychiatrischer Gutachten immer wieder geschehen ist. Der ausschliesslich dem Richter vorbehaltene Entscheid über die Anordnung dieser sichernden Massnahme sollte daher psychiatrischerseits nur dann in Frage gestellt werden, wenn eine medizinisch begründete Gegenindikation verbietet, diesen Artikel zur Anwendung zu bringen.

Dagegen ist der Psychiater in seinem Fachgebiet angesprochen, wenn "Massnahmen an geistig Abnormen", wie die Marginalie zu Art. 43 lautet, zur Diskussion stehen. Dieser Artikel des Massnahmenrechtes ist bei der letzten Teilrevision des Strafgesetzbuches neu gefasst worden und hat die früheren Artikel 14 und 15 ersetzt. Aus psychiatrischer Sicht liegt der Vorteil dieser Änderung darin, dass die Anordnung von ärztlich begründeten Behandlungs- und Verwahrungsmassnahmen psychisch abnormer oder kranker Straffälliger nicht mehr von der verminderten oder aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit des Täters zur Zeit der Tat abhängig gemacht wird, was sich vielfach als unzweckmässig erwiesen hat². Nach dem revidierten Massnah-

2 VOSSEN, R.: Das revidierte Massnahmenrecht aus der Sicht des Psychiaters. Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht 89 (1973), 113–130.

menrecht gehen nunmehr Richter wie Gutachter von der Frage aus, ob infolge des habituellen Geisteszustandes des Täters besondere ärztliche Massnahmen für dessen Behandlung oder zum Schutz der Gesellschaft erforderlich sind. Die Vorbedingungen für die Anordnung einer Verwahrungsmassnahme sind wesentlich strenger geworden. Dagegen können nach den neuen Massnahmenbestimmungen unter Aufschub der Strafe auch ambulante ärztliche Behandlungen durchgeführt werden, sofern der Täter für Dritte nicht gefährlich ist. Nach wie vor besteht zudem die Möglichkeit, einen psychisch abnormen Straffälligen in eine Heil- oder Pflegeanstalt einzuweisen, wenn es dessen Geisteszustand erfordert. In Art. 44 des StGB, zu welchem sich der Gutachter im weiteren zu äussern hat, sind unter ähnlichen Bedingungen die ambulanten und stationären Behandlungsmassnahmen geregelt, welche für trunk- oder rauschgiftsüchtige Täter angeordnet werden können. Für einen chronischen Alkoholiker, dessen Straffälligkeit mit seiner Trunksucht in Zusammenhang steht, ist zum Beispiel eine ambulante medikamentöse Entwöhnungsbehandlung oder Einweisung in eine Trinkerheilanstalt möglich. Wie bei Art. 43 müssen jedoch die Massnahmen den Zweck strafrechtlicher Prophylaxe rechtfertigen, das heisst, ambulante oder stationäre Behandlungen sollen nur dann erfolgen, wenn anzunehmen ist, dass sich dadurch die Gefahr künftiger Verbrechen und Vergehen verhüten lässt. Der ursprünglich nur auf trunksüchtige Täter bezogene Massnahmenartikel wurde bei der Gesetzesrevision auch auf Rauschgiftsüchtige ausgedehnt. Der Gesetzgeber empfahl aber lediglich eine "sinngemässe Anwendung" dieses Artikels auch für Rauschgiftsüchtige, was insofern leichter gesagt als getan ist, da Trinkerheilanstalten im allgemeinen keine straffällig gewordenen Drogenabhängigen aufnehmen und für diese noch keine speziellen geschlossenen Institutionen existieren.

Schliesslich sind für Jugendliche und junge Erwachsene in den Art. 88 bis 100^{bis} StGB eine Anzahl neuer Massnahmen und Institutionen vorgesehen, die der Gutachter gegebenenfalls in Vorschlag bringen kann. Auch hier stehen aber die im revidierten Massnahmenbereich genannten Sonderanstalten nur in beschränkter Anzahl oder noch gar nicht zur Verfügung.

Bei diesem reichhaltigen Angebot differenzierter Behandlungsmöglichkeiten psychisch abnormer, sowie trunk- und rauschgift-süchtiger Straffälliger, könnte man meinen, dass es dem Gutachter nicht schwer falle, eine entsprechend geeignete Massnahme zu empfehlen. Kennt der Sachverständige jedoch die Schwierigkeiten, die sich der praktischen Durchführung oder Realisierung dieser Massnahmen vielfach entgegenstellen, so wird er diese bei seiner gutachtlichen Empfehlung in Rechnung stellen müssen. Der Richter ist dann oft verwundert, dass im Gutachten von den zahlreichen Neuerungen des revidierten Massnahmenrechtes nur zurückhaltend Gebrauch gemacht wird. Dies kam auch in einer kürzlich publizierten Untersuchung unseres forensisch-psychiatrischen Dienstes zum Ausdruck, indem unter 97 psychisch abnormen Straftätern, bei denen die Zurechnungsfähigkeit vermindert oder aufgehoben war, nur bei 18 Exploranden besondere Massnahmen empfohlen wurden.³

Die Gründe, welche zu dieser unbefriedigenden Situation geführt haben, sind recht verschieden. Vorangestellt sei jedoch die allgemein bekannte Erfahrungstatsache, dass es besser ist, keine Massnahmen zu empfehlen als solche, deren Durchführung oder Nachachtung nicht gewährleistet sind. So ist es wenig sinnvoll, ambulante Psychotherapien anzuordnen, wenn der Straffällige selbst für eine derartige Behandlung weder motiviert noch seiner persönlichen Voraussetzung nach geeignet ist. Trotzdem werden ohne entsprechende gutachtliche Empfehlungen immer wieder richterliche Weisungen für psychotherapeutische Behandlungen erteilt, vielleicht in der wohlmeinenden Absicht, den reinen Schuld- und Sühnecharakter der Strafe mit solchen Massnahmen aufzuwerten. Es gibt aber auch heute noch viele Straftäter, die mehr Verständnis für eine angemessene Strafe und deren ordentlichen Vollzug aufbringen, als für irgendwelche psychotherapeutische Massnahmen. Damit sollen keineswegs diejenigen therapeutischen Bemühungen unterschätzt werden, die bei sorgfältiger, individuell gestellter Indikation zweifellos einen Fortschritt im Straf- und Massnahmenvollzug darstellen. Ebenso wenig sind diejenigen Aktivi-

3 VOSSEN, R. und ERNST, K.: Kriminalistik 28 (1974), 467–468.

täten in Frage gestellt, welche in Strafanstalten durch Einzel- oder Gruppengespräche mit geschulten Psychologen, Sozialarbeitern oder Pädagogen der zwangsläufigen Isolierung von Gefangenen und deren unnötigen Folgen entgegenwirken und wesentlich zur Sozialisierung und Rehabilitation des Straftäters beitragen. Solche Bemühungen fallen jedoch nicht unter die in Art. 43 StGB genannten ärztlichen Behandlungen mit richterlich angeordneter Weisung, sondern in die allgemeinen Bestrebungen, den Strafvollzug mehr auf Erziehung und Resozialisierung als auf Sühne und Vergeltung auszurichten. Der Kreis derjenigen Straftäter, die einer speziellen ärztlichen Psychotherapie bedürfen, ist relativ klein. Eine solche Behandlung sollte auch bei gegebener Indikation nur dann als Massnahme angeordnet werden, wenn hierfür ein geeigneter Therapeut und nicht zuletzt auch die aufwendigen finanziellen Mittel für diese zumeist längerdauernden Behandlungen zur Verfügung stehen.

Auf der Suche nach einem Psychotherapeuten wird nicht selten der Gutachter selbst um die Übernahme der ambulanten ärztlichen Behandlung gebeten oder ungefragt dazu bestimmt. Nimmt der psychiatrische Sachverständige diesen Auftrag an, so wechselt er von der Funktion eines Gutachters in diejenige eines ärztlichen Therapeuten über. Nicht wenige Psychiater lehnen einen derartigen Funktionswechsel mit der Begründung ab, dass auf diese Weise ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nicht zustande kommen könne, wie auch umgekehrt ein behandelnder Arzt nicht ohne weiteres bereit ist, zum gutachtlichen Sachverständigen seines Patienten ernannt zu werden. Vor einer ähnlichen Konfliktsituation steht der Arzt auch dann, wenn die richterlich angeordnete ambulante Behandlung nicht zum gewünschten Erfolg führt. In einem solchen Falle droht dem Täter womöglich der Vollzug einer im Urteil ausgefallten, jedoch mit Rücksicht auf die Behandlung aufgeschobenen Freiheitsstrafe. Der behandelnde Arzt wird bei Fehlschlägen der Therapie indirekt in eine richterliche Entscheidungssituation versetzt, ist er doch verpflichtet, dem Richter über Erfolg oder Misserfolg der Therapie Mitteilung zu machen. Dass eine unter diesen Bedingungen richterlich angeordnete Psychotherapie das Arzt-Patient-Verhältnis belastet, ist ebenfalls zu bedenken.

Diese und andere Schwierigkeiten zeigen, dass die gutachtliche Empfehlung und richterliche Anordnung einer ambulanten ärztlichen Behandlung gemäss Art. 43 wohl überlegt sein will. Ist jedoch eine solche unter Beachtung der genannten Voraussetzungen indiziert, so sollte diese Neuerung im revidierten Massnahmenrecht entsprechend genützt werden.

Auch hinsichtlich der Empfehlung von stationären Behandlungs- und Pflegemassnahmen für geistig abnorme Straftäter stellen sich schwerwiegende Probleme. Schon seit Inkrafttreten des Schweizerischen Strafgesetzbuches haben Unterbringung, Behandlung und Betreuung dieser psychisch kranken Rechtsbrecher zu Meinungsverschiedenheiten geführt. Sie bestehen im Wesentlichen darin, dass psychiatrische Kliniken mit durchaus begründeten Argumenten darauf hinweisen, nicht über die notwendigen Sicherheitsvorkehrungen für die Unterbringung psychisch abnormer Straftäter zu verfügen und mit der Anwesenheit von Kriminellen ihre Patienten und deren Angehörigen nicht diskriminieren zu wollen. Die Strafanstalten hingegen argumentieren mit nicht weniger stichhaltigen Gründen, dass die bestehenden Hausordnungen ihrer Institutionen nicht den abnormen Verhaltensweisen einzelner psychisch gestörter Straftäter angepasst werden können. Psychiatrische Abteilungen in Gefängnissen seien ebenso abzulehnen wie gefängnisähnliche Zustände in psychiatrischen Kliniken.

In diese hier nur angedeutete Interessenkollision ist der psychiatrische Sachverständige einbezogen, wenn er darüber befinden soll, ob der Täter infolge seines Geisteszustandes zur Behandlung oder Verwahrung in eine psychiatrische Klinik oder in eine Strafanstalt eingewiesen werden soll. Der Gesetzgeber hat sich für den Vollzugsort einer Verwahrungsmassnahme nicht festgelegt. Er spricht in Art. 43 unverbindlich von einer "geeigneten Anstalt". Da sich weder die psychiatrischen Kliniken noch die Strafanstalten für die Aufnahme dieser psychisch abnormen Rechtsbrecher als geeignet betrachten, steht auch der Gutachter mit seinen diesbezüglichen Empfehlungen vor einem Dilemma. Will er dennoch für seinen geisteskranken und

deswegen straffällig gewordenen Exploranden etwas tun, so engagiert er sich eher bei den Bestrebungen, für diese Rechtsbrecher erst eine wirklich geeignete Sonderanstalt zu errichten, als im Gutachten Massnahmen zu empfehlen, die sich in der Praxis nicht befriedigend durchführen lassen.

Schlussbemerkung

Wenn versucht wurde, die Möglichkeiten und Grenzen des forensisch-psychiatrischen Gutachtens darzulegen, so geschah dies aus der Sicht des Psychiaters. Im Gerichtsverfahren unterliegt das Gutachten des Sachverständigen ohnehin anderen Perspektiven und Kriterien. Der Richter ist keineswegs an die gutachtlichen Stellungnahmen und Empfehlungen des Psychiaters gebunden, sondern würdigt die Expertise nach freiem Ermessen. Somit bestimmt letztlich der Richter die Möglichkeiten und Grenzen eines psychiatrischen Gutachtens.

Der Psychiater ist aber aus naheliegenden Gründen interessiert, wie diese Würdigung ausfällt. Nur in wenigen Ausnahmen werden jedoch dem Sachverständigen Urteil und Urteilsbegründung mitgeteilt, oder er erfährt über eine allfällige mehr oder weniger objektive Gerichtsberichterstattung in der Presse, ob und in welcher Weise zu seinem Gutachten Stellung genommen wurde.

Es ist daher zu begrüßen, wenn an unserer heutigen Arbeitstagung auch Gerichtsberichterstatter und bei Gerichten gutachtlich tätige Psychologen am Dialog der Richter und Psychiater über das forensisch-psychiatrische Gutachten aktiv teilnehmen.