

Krankengeschichten vor Gericht

Friedemann Pfäfflin

Einleitung

In der Festschrift zu Ehren Alexander Mitscherlichs aus Anlass seines 70. Geburtstags beschrieb Thomä (1978) den Fortschritt »Von der »biographischen Anamnese« zur »systematischen Krankengeschichte««. Während die biografische Anamnese an der Diagnostik und vor allem an der Vergangenheit orientiert ist, charakterisierte er die von Mitscherlich 1951 eingeführte systematische Krankengeschichte als primär an psychotherapeutischen Zielen ausgerichtet, also als zukunftsorientiert mit besonderer Fokussierung auf die Bedeutung der Arzt-Patient-Beziehung und deren spezieller Ausformung in Übertragung und Gegenübertragung. Darüber hinausgehend verwies er auf den hypothesengenerierenden, also wissenschaftlichen Zweck von Krankengeschichten. Am Beispiel einer eigenen Krankengeschichte stellte Thomä die Vorzüge und Grenzen der systematischen Krankengeschichte dem Urteil der Leser zur Disposition (Thomä 1978). Dies war ein größeres Gremium als jedes Gericht es ist und hat, soweit ich weiß, zu keiner Verurteilung geführt. Inzwischen kann jeder die Behandlungsgeschichte von Amalie X nachlesen und weiter beforschen. Wie viel und wie gründlich er sich mit Krankengeschichten und Behandlungsberichten befasst hat, haben er selbst und andere bestens dargestellt (Thomä/Kächele 2006 a, b und c; Kächele et al. 2006).

Nur in Ausnahmefällen dürften Krankengeschichten, die in Praxen und Krankenhäusern geführt werden, den von ihm genannten Idealen, nämlich therapeutische Zielsetzung und Hypothesengenerierung, gerecht werden. Die meisten Krankengeschichten dienen allenfalls als Gedächtnisstützen für die Behandler und tun – oft nur notdürftig – der standesrechtlich verankerten Dokumentationspflicht Genüge. Eine der ersten Krankengeschichten, die ich in die Hand bekam, stammte von Hans Giese (1920–1970), dem Begründer und ersten Direktor des Instituts für Sexualforschung an der Psychiatrischen und Nervenklinik des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf. Sie war zugleich die kürzeste, die ich je las, und lautete: »EP -> 1 Gl. Rotw. a. A.«.¹ In der niedergelassenen Praxis müssen Krankengeschichten bis zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt werden, in Krankenanstalten bis dreißig Jahre, dies vor allem, um sich gegen eventuelle spätere Kunstfehlerprozesse und Regressansprüche von Patienten abzusichern. Dass Krankengeschichten darüber hinausgehend auch der Durchsetzung von Geltungsansprüchen dienen können, zeigt die Geschichte der forensischen ebenso wie der allgemeinen Psychiatrie.

Das Thema »Krankengeschichten vor Gericht« lässt vor allem an Kunstfehlerprozesse denken. Der Schwerpunkt meiner Ausführungen wird jedoch auf jenen speziellen Krankengeschichten liegen, die primär für Gerichte abgefasst werden, nämlich forensische Gutachten, und hiervon vor allem die psychiatrischen Gutachten. Dabei geht es einerseits um auf die Vergangenheit gerichtete diagnostische Festlegungen, andererseits um die Klärung von Kausalzusammenhängen und schließlich um prognostische Bewertungen, wenn auch nur selten um therapeutische Zielsetzungen.

Forensisch-psychiatrische Gutachten: historisch

¹ Ejaculatio praecox -> ein Glas Rotwein am Abend

Die Anfänge von Krankengeschichten im alten Ägypten, Griechenland und Rom zu referieren, würde hier zu weit führen. Die Grundlagen für eine gerichtliche Medizin wurden in Mitteleuropa durch die *Constitutio Criminalis Carolina* von 1532 geschaffen (Janzarik 1972, 1974). Sie sah zwar eine Strafmilderung vor – »So leuth tödten, die ihr sinn nicht haben« –, aber die Beurteilung des Geisteszustands der Betroffenen blieb damals dem Richter allein überlassen (Fischer-Homberger 1983). Die Hauptfragen der mittelalterlichen Gerichtsmedizin betrafen:

- (1) die Bestimmung des Lebensalters (z.B. im Kontext von Schuldfähigkeit, die bei einem Kind noch nicht vorausgesetzt wurde – aber wie lange war ein Mensch ein Kind? – oder im Zusammenhang von Mannbarkeit bzw. Zeugungsfähigkeit),
- (2) Sexualität und Fortpflanzung (z.B. im Kontext von Eherecht, Unfruchtbarkeit und Impotenz, Virginität, Abort, Schwangerschaftsdauer [superfoetatio, d.h. angeblich Wochen und Monate übertragene Schwangerschaften, wichtig im Zusammenhang von Erbfragen nach Ableben des Erzeugers]),
- (3) Gewalt und Tod (z.B. Kindsmord, Giftmord, Erstickten, Beurteilung von Wunden) und schließlich
- (4) die Simulation (z.B. die Frage, ob jemand besessen war oder nur melancholisch, so dass eine Besessenheit simuliert wurde).

Im Unterschied zu den weltlichen Gerichten ließen die kirchlichen Gerichte in den Hexenprozessen gelegentlich Ärzte in Fragen des Geisteszustandes mitreden, wobei die Ärzte ihren Geltungsanspruch gegenüber der mittelalterlichen Dämonenlehre durchzusetzen versuchten, was ihnen zunehmend mehr gelang (Fischer-Homberger 1983).

Janzarik (1972, S. 605) nennt Paolo Zacchia (1584–1659), Leibarzt zweier Päpste und Konsulent am obersten Gerichtshof des Kirchenstaats, als »Begründer einer forensischen Psychiatrie«. Man erkennt daran, dass die forensische Psychiatrie der allgemeinen Psychiatrie weit vorausging, wiewohl man wohl selbst bei Zacchia eher von einem Vorläufer sprechen sollte als von einem Begründer. Bis sich das Fach als Fach etablierte, verging noch viel Zeit. Immerhin argumentierte er: »Dementia, ac similes morbi, passionis cerebri sunt solis Medicis notae«, und er grub damit der Dämonenlehre, der Lehre vom Besessensein, Boden ab: Das Gehirn als leibliches Organ gehöre klar zum Ressort der Medizin. Dagegen könne man darüber streiten, welcher Fakultät die Erforschung der Psyche obliege.

Erst im Zuge der Aufklärung und dem Entstehen des Bürgertums entwickelte sich die Psychiatrie (Dörner 1969; Foucault 1968, 1973, 1975, 1976; Kaufmann 1995; Lorenz 1999; Kröber 2000; Schott/Tölle 2006). Für die forensische Psychiatrie wegweisend wurden deren Sammlungen von Krankengeschichten beziehungsweise Gutachten, so zum Beispiel jene der Tübinger (Universitätsarchiv Tübingen 1612–1820, vgl. Kaufmann 1991, 1995) sowie jene der Leipziger Medizinischen Fakultät (Platner 1820; Platnerus 1740/1749). Johann Zacharias Platnerus (1694–1747), der in Leipzig zunächst Philosophie, dann Medizin studiert hatte, ab 1715 in Halle niedergelassen war, ab 1720 in Leipzig und ab 1721 dort Professor für Anatomie und Chirurgie wurde und später als Dekan der Medizinischen Fakultät und als Rektor der Universität wirkte, plädierte als erster für eine institutionalisierte forensische Psychiatrie (Platnerus 1740/1749). Den Wahnsinn bezeichnete er als Krankheit des Körpers, nicht des Geistes. Sein Sohn Ernst Platner (1744–1818), ebenfalls Medizinprofessor in Leipzig, beschrieb als erster die *amentia occulta*, die stille Wut, eine Form versteckten Wahnsinns, die sich allein in der Straftat äußerte. Die Lehre von der *amentia occulta* war ein Vorläufer der späteren Monomanielehre Esquirols (1827, 1838), von der heute in den psychiatrischen Diagnosekatalogen nur noch die pathologische Brandstiftung beziehungsweise Pyromanie (ICD–10, F63.1) und das pathologische Stehlen, die Kleptomanie (ICD–10, F63.2), übrig sind, während sie klinisch und forensisch längst einer differenzierteren Betrachtung unterliegen.

In Platners (1820) Sammlung gerichtsmedizinischer Fälle findet sich der Fall eines Ziegeleiarbeiters, der sich einbildete, ein Kollege wolle ihn durch Zauberei ermorden. Dem kam

der ansonsten völlig unauffällige und bis dato unbescholtene Ziegeleiarbeiter zuvor, indem er eine Bleikugel goss, sich im Schießen übte und den Kollegen durch einen Kopfschuss niederstreckte. Platner begründete die von ihm gestellte Diagnose »Wahnsinn«, der das Gutachten der Medizinischen Fakultät Leipzig folgte, mit drei Argumenten:

- (1) Der Täter hatte seit einigen Jahren an gehindertem Hämorrhoidalfluss gelitten. Anfälle von »blinden« Hämorrhoiden hätten »große Gewalt auf Hirn und Nerven«; Körper und Seele seien gleichermaßen krank. Die falsche Vorstellung von der Zauberkraft des Kollegen habe sich erst durch die durch den gehinderten Hämorrhoidalfluss bedingte Schwächung des Gehirns bei ihm einnisten können.
- (2) Die Ordnung des Gedächtnisses beruhe auf der Verkettung von Vorstellungen, sei von einer Störung der Vernunft unabhängig und könne trotz einer solchen vorhanden sein. Dass der Täter an einer Störung der Vernunftprinzipien leide, zeige sein Zauberglaube.
- (3) Auch bei gestörter Vernunft könne ein Mensch zielgerichtete Handlungen ausführen (Platner 1820, zit. n. Fischer-Homberger, S. 153f.).

Solchen und ähnlichen Vorstellungen anderer (Metzger 1786, 1793) widersprach Kant (1798) und bestritt die Kompetenz der Medizin, Geistesstörungen zu beurteilen. In Paragraph 41 seiner *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht* erklärte er, nur das Irrereden im fieberhaften Zustand sei eine körperliche Erkrankung, wofür die Medizin zuständig sei, während jeder andere Irreredende, bei dem der Arzt keine körperliche Krankheit objektivieren könne, bei einer Straftat zur Beurteilung nicht an die medizinische, sondern an die philosophische Fakultät zu verweisen sei. Dass sich die pragmatischen Mediziner dagegen zur Wehr setzen und ihren Geltungsanspruch behaupten würden, lag auf der Hand. Als eigenständiges Fach im medizinischen Fächerkanon und in Fakultäten setzte sich die Psychiatrie im Deutschen Reich allerdings erst mit der ärztlichen Prüfungsordnung aus dem Jahr 1901 durch, wobei die Auseinandersetzung und Kooperation mit den Juristen und die Aufgaben der forensischen Psychiatrie (Unterbringung psychisch Kranker zu deren eigenem und zum Schutz der Gesellschaft sowie Beurteilung von Straftätern zur Frage der Einschränkung der »Willensfreiheit«, wie es damals hieß) eine ganz entscheidende Rolle spielten (Foerster 1997).

Zu Ehren des *Genus loci* muss erwähnt werden, dass in Leipzig die Wiege der akademischen Psychiatrie stand. Im Jahr 1811 wurde Johann Christian August Heinroth hier als erster Lehrer für ein seelenheilkundliches Fach an einer Universität berufen, womit die Geschichte der akademischen Psychiatrie des Abendlandes begann (Steinberg 2005). Wenig später wurde hier sehr heftig über ein psychiatrisches Gutachten im Zusammenhang mit dem klassischen Fall des Leipziger Bürgers Johann Christian Woyzeck gestritten, der am 2. Juni 1821 in der Sandgasse (heute Seeburgstraße, einen Steinwurf von unserem Veranstaltungsort entfernt) seine Geliebte Johanna Christiane Woost erstach. Georg Büchners nach ihm benanntes Drama verarbeitet mindestens drei ähnliche Kriminalfälle aus jener Zeit, unter anderem einen aus seiner Heimatstadt Darmstadt (Dedner/Vering 2005). Woyzeck wurde vom Leipziger Stadtphysikus Clarus (1824) nach »Grundsätzen der Staatsarzneikunde« untersucht und begutachtet. Der Prozess zog sich in zwei Instanzen über drei Jahre hin. Clarus bezeichnete den Täter als voll zurechnungsfähig, wohl wissend, dass dies dessen Exekution zur Folge haben würde. Trotzdem wollte er sich durch ein Gutachten der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig absichern. Dieses »Responsum der medizinischen Fakultät« ist erst vor Kurzem wieder aufgefunden worden (Steinberg/Schmideler 2005) und wird in diesem Frühjahr publiziert (Steinberg/Schmideler 2006).² Über das Ergebnis der Begutachtung durch Clarus entfaltete sich ein heftiger Streit, der in vielen Streitschriften innerhalb und außerhalb von *Henkes Zeitschrift für die Staatsarzneikunde* ausgetragen wurde. An dieser Zeitschrift, in der auch die beiden Gutachten

² Ich danke PD Dr. rer. medic. Holger Steinberg vom Archiv für Leipziger Psychiatriegeschichte dafür, dass er mir vorab Einsicht in das Faksimile, die Transkription und sein zusammen mit S. Schmideler verfasstes Manuskript gewährte.

von Clarus abgedruckt worden waren, arbeitete der Vater des damals 21-jährigen Büchner mit, wodurch dessen Interesse für den Stoff geweckt worden sein dürfte. Beeindruckend ist Heinroths (1825) Verteidigung des noch heute lesenswerten Gutachtens von Clarus gegen Angriffe des Landgerichtsphysikus Marc aus Bamberg, der Woyzeck für unzurechnungsfähig hielt. Selten habe ich eine so polemische Schrift gelesen wie die Heinroths, die auch in der gegenwärtigen Debatte um die Neurobiologie von einer erfrischenden Klarheit ist. Wenn Singer (2004) erklärt, »Verschaltungen legen uns fest: Wir sollten aufhören, von Freiheit zu sprechen«, kann man ihm mit Heinroth (1825) in seinen generellen Ausführungen zur Zurechnungsfähigkeit entgegenhalten:

»Wir werden uns unserer Freiheit nur im Gebiete des *inneren Sollens* bewußt, oder da, wo wir durch das Gewissen zu einer *Pflicht* aufgerufen werden. Wir finden hier, daß wir *könnten*, wenn wir *wollten*; und in diesem *Wollen-können* liegt unsere Freiheit. Dieß muß Jeder zugestehen; man darf ihn nur an sein Bewußtsein verweisen. Auf diesem Standpunkte der Selbstbeobachtung lernt der Mensch erst die höchste Bedeutung seines Daseyns und Wesens kennen, nämlich die moralische, oder die in Beziehung auf ein *Heiliges* stehende, welches *nicht verletzt werden soll*. Und hier lernt er auch seine *Freiheit* begreifen. Er *soll* nicht sündigen, eben weil er sündigen *kann*, weil er *in dieser Hinsicht frei ist*. Seine Freiheit ist eine *moralische*. Aber eben darum ist sie auch nicht an *physische* Bedingungen gebunden.«

»Wenn er (scil. der Mensch) im unfreien Zustande Äußerungen von Thätigkeit zeigt, ist er nur nach *Trieben* thätig, wie das Thier, dem wir auch kein *Handeln* zuschreiben. Nur ist hier der Unterschied, daß das Thier nach *gesetzlichen* Trieben thätig ist, der unfreie Mensch aber nach *gesetzlosen*: denn sein Gesetz liegt nicht im Triebe, sondern in der *Vernunft*, die er nicht mehr besitzt, eben weil er *unfrei* ist: denn Freiheit und Vernunft ist Dasselbe.«

»Demzufolge hört die Zurechnungsfähigkeit des Menschen im *unfreien Zustande* (wo er nicht mehr Mensch ist) auf, so wie sie im *unmündigen Zustande* (wo er noch nicht Mensch ist) noch nicht angefangen hat« (S. 58, 62f.; Hervorhebungen als Sperrung im Original).

Woyzecks Hinrichtung am 27. August 1824 auf dem Marktplatz in Leipzig war eine der letzten derartigen öffentlichen Exekutionen. Das Clarus'sche Gutachten, Heinroths Verteidigung desselben und das Gutachten der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig belegen, welche weitreichende Folgen eine forensisch psychiatrische Krankengeschichte vor Gericht haben kann. Zweifel an ihren Grundlagen und Folgerungen sind bis heute nicht verstummt. Büchners unvollendetes Drama ließ die Frage der Zurechnungsfähigkeit beziehungsweise Schuld Woyzecks letztlich offen und kann als Widerspruch gegen dessen Verurteilung und Hinrichtung gelesen werden. Spätere Autoren ziehen die Gutachter der Voreingenommenheit (Glück 1987) und erklären, das Gutachten der Medizinischen Fakultät belege

»auf erschütternde Weise [...] den Zusammenhalt innerhalb einer wissenschaftlichen Peergroup [...]. Die Unterzeichner des Leipziger Dokuments bestätigen mit ihrer zehnsseitigen Erklärung – »nach darüber gepflogener collegialer Berathung« – letztlich nur, daß Clarus über alle Zweifel der Verteidigung erhaben sei. So verteilt diese Loyalitätsadresse die Verantwortung für das Todesurteil lediglich auf mehrere Schultern« (Kosenina 2006).

Andere Autoren urteilen sehr viel zurückhaltender oder stellen nur Fragen (Steinberg/Schmideler, unveröffentlichtes Manuskript).

Forensisch-psychiatrische Gutachten: empirisch-kritisch

Etwa 150 Jahre nach der Hinrichtung Woyzecks in Leipzig schickte sich ein junger Soziologe, der später noch Psychoanalytiker wurde, an, die forensische Psychiatrie hinzurichten und ihre

Krankengeschichten an den Pranger zu stellen. Mit seinem Buch *Repressive Kriminalpsychiatrie. Vom Elend einer Wissenschaft. Eine Streitschrift* attackierte Moser (1971) das ganze Fach und diskutierte die Mängel der gerade durchgeführten grundsätzlichen Reform des Sexualstrafrechts und, exemplarisch, einige Passagen aus den Gutachten, die im Fall von Jürgen Bartsch, der vier Kinder ums Leben gebracht hatte, erstellt worden waren. In einem ersten Verfahren vor dem Landgericht Wuppertal war Bartsch 1967 für voll zurechnungsfähig erklärt und als gefährlicher Gewohnheitsverbrecher zu lebenslanger Zuchthausstrafe verurteilt worden. Der Bundesgerichtshof hob das Urteil auf und verwies das Verfahren zur erneuten Verhandlung an das Landgericht Düsseldorf. In dessen Urteil aus dem Jahr 1971 wurde Bartsch als erheblich vermindert schuldfähig bezeichnet und zu zehn Jahren Jugendstrafe bei gleichzeitiger Anordnung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB verurteilt. Einige Prozessbeobachter charakterisierten die im ersten Verfahren vor dem Landgericht Wuppertal vorgetragenen psychiatrischen Gutachten als direkten Ausdruck des so genannten gesunden Volksempfindens (Föster 1984). Mosers Hauptthese war, der gut hundert Jahre zuvor geschlossene Pakt zwischen Strafrecht und forensischen Psychiatern habe zu einem Legitimationsgewinn für das Vergeltungs- und Schuldstrafrecht geführt, von dem beide Vertragspartner profitierten. Zum Beleg dieser These stützte er sich auf wissenschaftliche Arbeiten prominenter Psychiater und Juristen und, eher zu Illustrationszwecken, auch auf Zitate aus den im ersten Bartsch-Prozess erstatteten Gutachten. Vom Mainstream der Psychiatrie wurde seine Streitschrift als böse Polemik empört zurückgewiesen. Die Affekte waren so stark, dass eine sachliche Auseinandersetzung kaum stattfinden konnte.

Dagegen ließ ich mich, angeregt durch Moser, zur ersten empirischen Untersuchung zur Gutachtenqualität überhaupt anregen (Pfäfflin 1978). Denn die Frage drängte sich auf, wie es wohl um die Qualität von Gutachten in durchschnittlichen Verfahren, die keine Schlagzeilen machten, bestellt sein mochte, wenn schon so exponierte Gutachter in einem bundesweit mit großer Aufmerksamkeit verfolgten Verfahren so miserable Gutachten erstatteten.

Die Stichprobe setzte sich aus acht vollständigen Jahrgängen (1964–1971) sämtlicher Sexualstrafverfahren aus einem Bundesland zusammen und umfasste ca. 1800 Gerichtsverfahren. Einbezogen wurden schließlich nur jene 936 Verfahren, die zu einer rechtskräftigen Verurteilung geführt hatten. In 317 Fällen, also jedem dritten Verfahren, war ein psychiatrisches Gutachten erstattet worden, davon waren 109 Gutachten ausschließlich mündlich, 208 dagegen schriftlich und mündlich vorgetragen worden. Im Folgenden wird nur auf die Auswertung der 208 schriftlichen Gutachten eingegangen.

Zunächst einige formale Daten: Die Länge eines Gutachtens allein sagt sicher noch nichts über dessen Qualität aus, doch scheint bedenklich, dass ein Fünftel der Gutachten nur drei Seiten oder weniger umfassten, drei Gutachten begnügten sich sogar mit einer DIN-A4-Seite; das kürzeste füllte eine solche Seite mit großer Handschrift, im Maschinentranskript ergab das sechs Zeilen. Ein Viertel der Gutachten übernahm unbesehen und ohne eigene Untersuchung die Diagnosen aus Vorgutachten. In jedem dritten Gutachten wurde Schwachsinn oder Minderbegabung dekretiert, ohne zur Verfügung stehende Intelligenztests zu bemühen. Mit Pseudogenauigkeit wurde von mittel- und hochgradigem Schwachsinn gesprochen und erklärt, hier habe man es mit der Unter- oder Obergrenze von mittelgradigem Schwachsinn zu tun. Obwohl alle Gutachten aus Sexualstrafverfahren stammten, kam jedes vierte Gutachten ohne ein Wort zur Sexualanamnese aus. Bei einem weiteren Drittel lautete diese etwa folgendermaßen: »Er kam mit 14 Jahren in die Pubertät und onanierte übermäßig stark. Mit 18 lernte er seine jetzige Ehefrau kennen, mit der er seither den Geschlechtsakt angeblich ohne Perversitäten ausführt.« Will man solche Ausführungen nicht als Sexualanamnese gelten lassen, dann hatten 55 Prozent der Gutachten überhaupt keine Sexualanamnese.

Bemerkenswert war der Umgang zwischen Gutachter und Proband, abzulesen an der psychopathologischen Begrifflichkeit. Dass ein Proband als »haltschwach« und »abartig« bezeichnet wurde, mag man noch den Eigentümlichkeiten der Fachsprache zurechnen. Er wurde

aber auch als »dürftig« und »kümmerlich«, »undurchsichtig« und »fassadenhaft«, »hemmungslos«, »gewissenlos«, »kriminell«, »lasterhaft«, »stumpfsinnig«, »unsinnig«, »unsolide«, »triebhaft«, »zügellos« und »primitiv« bezeichnet; des Weiteren als »absurd«, »grotesk«, »abstrus«, »lax«, »leichtsinnig«, »töricht«, »frech«, »selbstherrlich«, »maßlos«, »dünnhäutig«, »dumpfteigig«, »verblödet«, »heimtückisch«, »verlogen« und »kaltblütig«, »großmäulig«, »geschwätzig« und »muffig«, »tiefstehend«, »minderwertig« – und auch das fehlte nicht – »unterwertig«. Die genannten Wörter erschienen in den Gutachten selten so neutral, wie sie hier aufgelistet sind. Gewöhnlich standen sie im Superlativ – dann hieß es »äußerst primitiv« oder »primitivst« – und nicht selten bildeten sie Vereine mit weiteren dreißig Exemplaren, die hier nicht auch noch aufgezählt werden sollen.

Nur in 31 Prozent der Gutachten fanden sich Therapievorschläge. Das ist insofern nicht vorwerfbar, als die Schulfhigkeitsbegutachtung primär retrospektiv angelegt ist; beurteilt werden soll die Tatzeitpersnlichkeit. Nur wenn es um die Frage der Unterbringung geht, kommen (therapeutische) Perspektiven in Betracht. Allerdings können Gerichte dennoch nach Erfolgsaussichten einer Behandlung fragen, zum Beispiel wenn sie die Aussetzung einer Freiheitsstrafe zur Bewährung in Betracht ziehen, und ein Gutachter kann sich auch von sich aus zu Therapieaussichten äußern. Am häufigsten (9%) wurde chirurgische Kastration als Behandlung vorgeschlagen, gefolgt von Antiandrogenmedikation und allgemeiner ärztlicher Führung (je 8%). An letzter Stelle (5%) rangierte Psychotherapie.

Die bisher genannten Daten konnten durch einfache Auszählung erfasst werden. Um Mosers Hypothesen zur Vorurteilsstruktur von Gutachten zu prüfen und um nicht nur an der Oberfläche zu bleiben, wurden die schriftlichen Gutachten zusätzlich von vier forensisch Erfahrenen unabhängig voneinander auf sechzehn mit Ankerbeispielen versehenen komplexen, Likert-skalierten Dimensionen beurteilt, mit denen die Beziehung zwischen Gutachter und Proband (z.B. Parteilichkeit, Unglaubwürdigkeit, Unterstellungen), die Sexualideologie (z.B. Sexualfeindlichkeit, Moralisierung, soziale Vorurteile), die strafrechtsnormative Identifikation des Gutachters (z.B. stilistisch und inhaltlich, Straf- und Kontrollorientierung, Konzeptorientierung), die Methodik (z.B. Pseudotheorien, Zirkelschlussfolgerungen, sprachliche Präzision) und schließlich das Gesamtkonzept des Gutachtens beurteilt wurden. Bei hoher Interbeurteilerzuverlssigkeit zwischen .70 und .90 für die einzelnen Skalen sei hier das Ergebnis der Globalbeurteilung vorangestellt, die an drei Kriterien bemessen wurde, nämlich:

- (1) Das Gutachten soll umfassend sein,
- (2) es soll sachlich sein und
- (3) es soll dem Probanden nicht zusätzlich schaden.

Gemessen an diesen nach Schulnoten bewerteten Minimalkriterien für die Globaleinschtzung waren nur 2 Prozent der Gutachten sehr gut, 6 Prozent gut, 13 Prozent befriedigend und 21 Prozent ausreichend, dagegen 58 Prozent unter dem Strich.

Um einige Beispiele zu geben (die Ziffer in Klammern nennt jeweils den Skalenwert der meist 4-stufigen Skalierung):

- Pseudotheorien: »[D]er Beschwerdeteil »Kopfschmerzen«, auf den sich der Angeklagte zur Entschuldigung seiner Tat beruft, braucht nicht weiter erörtert zu werden; denn während solcher Attacken ist man nicht zu besonderer sexueller Aktivität geneigt« (3). – »Bei tiefstehenden und unterwertigen Schwachsinnigen wie dem Angeklagten, die über eine diffuse Triebhaftigkeit verfügen, aber zum Vollzug eines normalen Geschlechtsaktes unfähig sind, kommt es in solchen Versuchungssituationen oft zu einem Abgleiten in schwere Gewalt. Hiermit ist auch bei dem körperlich ungewöhnlich kräftigen Angeklagten zukünftig jederzeit zu rechnen« (4).
- Zirkelschlussfolgerungen: »Schon aus seinen Vorstrafen wird seine erhebliche kriminelle Energie sichtbar: auch wenn er die jetzigen Vorwürfe von sich weist, wird doch sichtbar, dass ihm die Tat nicht wesensfremd ist« (4). – »Als diese Freundschaft zu Ende war,

- versuchte er, irgendein anderes Mädchen kennenzulernen, wobei er aufgrund seines Schwachsinns auf die Idee kam, sich mit der Geschädigten einzulassen« (2).
- Moralisierung: »Es ist durchaus möglich, dass sein Geschlechtstrieb sich in den nächsten Jahren verstärkt und ihn dazu verführt, strafbare Handlungen in Form von übelsten und gefährlichen Aggressionen durchzuführen« (3). – »Er gab an, dass es eine momentane starke sexuelle Reizung gewesen sei, die ihn zu derartigen üblen Aggressionen veranlasst habe« (4).
 - Soziale Vorurteile: »Er ist für einen Handwerker erstaunlich intelligent« (3). – »Dass er Betriebsratsmitglied sein will, passt überhaupt nicht zum Bild dieses an sich selbstbemitleidenden hyperthymen Psychopathen. Denn man sollte erwarten, dass Gewerkschaftsmitglieder aus anderem Holze geschnitzt sind« (3).
 - Unglaubwürdigkeit: »Er sagt die Unwahrheit, wenn er behauptet, sein Trieb sei erloschen« (2). – »Was man von seinen Behauptungen zu halten hat, brauch wohl kaum kommentiert zu werden« (3).
 - Strafrechtsnormative Wertung: »Er trennt sich von seinem Verhalten nur durch Zwangsmaßnahmen« (4). – »Trotz aller medikamentösen Einflüsse und subjektiven Krankheitszeichen kam es dann doch, man möchte fast sagen phasenhaft, zu den ihm zur Last gelegten sehr üblen Straftaten [...]. Es ist mit Sicherheit eine endogene Psychose auszuschließen, denn [sic] beim Vorliegen einer Psychose würde er als strafrechtlich unzurechnungsfähig angesehen werden müssen« (4). – »Psychiatrisch-psychologisch betrachtet wird bei ihm die gerichtliche Bestrafung einem heilsamen Schock gleichkommen, einem therapeutischen Stoß in den bisher allzu unerschüttert gebliebenen Gemütsgrund, der jene Charakterentwicklung in Gang bringt, die er zu seiner sozialen Einordnung benötigt« (4).

Nicht vorenthalten werden soll Ihnen die Fehlleistung eines Gutachters, der sein Gutachten folgendermaßen begann: »Auf Ersuchen des Oberstaatsanwalts beim Landgericht Hamburg erstatte ich über die Zurechnungsfähigkeit und als gefährlicher Gewohnheitsverbrecher das folgende psychiatrische Gutachten über ...«

Die Untersuchung hatte drei wesentliche Folgen. Erstens wurde der Gerichtsärztliche Dienst der Freien und Hansestadt Hamburg geschlossen, von dem 63 Prozent der untersuchten Gutachten und vor allem die schlechtesten davon stammten.

Zweitens regte die Untersuchung andere zu vergleichbaren Studien an, die in anderen Bundesländern und bei anderen Probandengruppen mit ähnlicher Methodik zu ganz ähnlichen Ergebnisse kamen. Rüdth (1981) bewertete jugendpsychiatrische Gutachten, Heinz (1982) Gutachten aus Wiederaufnahmeverfahren. Barton (1983) kam nach Untersuchung zweier großer Gutachtenstichproben zu dem Schluss, der Sachverständigenbeweis müsse als Farce betrachtet werden. Heim (1986) untersuchte methodisch raffiniert die mündliche Gutachtenerstattung in Verfahren vor Jugendkammern in Berlin, Ermer-Externbrink (1991) Einweisungsgutachten nach § 64 StGB. Müller/Siadak (1991) arbeiteten, ähnlich wie später Verrel (1995) sowie Marneros et al. (1999), regionale Unterschiede in der Begutachtungsintensität und -qualität heraus. Schläpke et al. (2000) verglichen die Qualität von Gutachten in Sexualstrafverfahren in den 1980er Jahren mit jenen in den 1990er Jahren. Die zuletzt genannten Autoren führten eine große Untersuchung in Mecklenburg-Vorpommern durch, die Gutachten aus Sexualstrafverfahren ebenso wie Verfahren wegen Tötungsdelikten und wegen Brandstiftung einschloss (König et al. 2005a und b). Zum Klassiker für die Untersuchung von Prognosegutachten über im Maßregelvollzug untergebrachte psychisch kranke Rechtsbrecher wurde die Arbeit von Nowara (1995). Mehrere Untersuchungen befassten sich mit der Fähigkeit von Juristen, fehlerhafte Gutachten zu identifizieren, so zum Beispiel Marquetand (1979), Markowsky (1982), Dittmann et al. (1988) und Plewig (1983). Verrels (1995) Untersuchung konzentrierte sich auf den Einfluss der Gutachten auf die Schuldfähigkeitsbeurteilungen sowie die

Sanktionsentscheidungen der Gerichte. Er referiert die meisten hier genannten Untersuchungen ausführlich. Der wohl umfangreichste Beitrag zur gutachterlichen Tätigkeit stammt aus dem Projekt *Diagnosekriterien und subjektive Komponenten in Sachverständigengutachten zur Schuldfähigkeitsbeurteilung und richterlicher Auseinandersetzung mit der gutachterlichen Stellungnahme im Urteil* aus dem Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen, aus dem mehrere Übersichten hervorgingen (Kury 1987, 1991; Böttger et al. (1987, 1988; Wolff 1995).

Die dritte, indirekte Langzeitfolge ist darin zu sehen, dass inzwischen an verschiedenen Stellen in Deutschland regelmäßig Fortbildungsseminare zur Gutachtenerstellung durchgeführt werden und von der Bundesärztekammer die Forensische Psychiatrie als Schwerpunkt, für den man sich qualifizieren muss, eingeführt wurde.

Die empirische Untersuchung psychiatrischer Krankengeschichten, die in Form von Gutachten bei Gerichten referiert wurden, ist also nicht folgenlos geblieben. Ob die inzwischen formal durchschnittlich zweifellos qualifizierteren Gutachten auch zu einem besseren Verständnis der Begutachteten und zu deren wirksamerer Behandlung beitragen, ist allerdings eine offene Frage. Zunehmend trifft man auf Gutachten, die sich durch formale Korrektheit auszeichnen, weit schlechter angreifbar sind als die früheren Gutachten, ohne deshalb günstigere Perspektiven für die Probanden zu eröffnen (Pfäfflin 2006).

Forensische Gutachten: psychoanalytisch

Psychoanalytiker und psychoanalytische Krankengeschichten beziehungsweise Gutachten haben sich bei Gericht, von Ausnahmen abgesehen (z.B. Ehebald 1971), nicht wirklich durchgesetzt. Einerseits lag dies an der Ablehnung der Psychoanalyse durch die traditionelle Psychiatrie, andererseits an einem oft überzogenen Geltungsanspruch von Psychoanalytikern, die sich auf den forensisch-psychiatrischen Kontext nicht einlassen wollten oder konnten. Aichhorn (1925), zu dessen Buch *Verwahrloste Jugend* Freud das Vorwort schrieb, hatte zwar die Grundlagen für die psychoanalytische Behandlung von Delinquenten gelegt (und selbst der sonst so strenge Eissler hatte wichtige Beiträge zur Technik nachgeliefert; vgl. Eissler 1949, 1953), aber im Schrifttum und im Gerichtssaal überzogen einige Psychoanalytiker und ihnen nahestehende Juristen den Bogen weit, wenn sie im Sinne des klassischen Romans des 19. Jahrhunderts (Wolff 1995) die psychodynamische Determiniertheit strafbaren Verhaltens erläuterten, um damit fast zwangsläufig Unzurechnungsfähigkeit zu begründen (Alexander/Staub 1929), oder wenn sie das Strafrecht und seine Institutionen einer Fundamentalkritik unterzogen (Reiwal 1948). Zudem barg die mangelnde Unterscheidung zwischen fantasiierter und realer Tat (Reik 1925) im Gerichtssaal die Gefahr in sich, dass dort üblicherweise als fahrlässig zu wertende und daher gering zu bestrafende Taten nunmehr plötzlich zum Beispiel als Mordversuche hätten gewertet werden müssen. In den beiden Bartsch-Prozessen von 1967 und 1971 war sehr darum gestritten worden, ob erstens ein Sexualwissenschaftler und zweitens ein Psychoanalytiker als zusätzliche Gutachter bestellt werden sollten. Giese, der schließlich im zweiten Bartsch-Prozess hätte tätig werden sollen, war vorher unter mysteriösen Umständen ums Leben gekommen. Statt seiner wurde unter anderen Brocher beauftragt, der noch am Sigmund-Freud-Institut arbeitete und gerade (1970) den Ruf auf einen sexualwissenschaftlichen Lehrstuhl an der Universität Gießen erhalten hatte. Auf Aufforderung des Gerichts musste er zunächst in einer gesonderten Stellungnahme die Zweifel am »forensischen Wert einer psychoanalytischen Untersuchung in einem solchen Fall« ausräumen und seine »fachliche Identität als Psychiater« ausweisen. Sein Gutachten beeindruckte wenig, referierte es doch weitgehend nur Freuds Phasenlehre, ergänzt durch Querverweise auf Spitz, Erikson und wenige weitere Autoren, und stellte er die Kastrationsangst in das Zentrum seiner Beurteilung.

Inzwischen gibt es in Deutschland nur noch wenige Psychoanalytiker, die explizit in ihrer Eigenschaft als Psychoanalytiker von Gerichten als Gutachter in Strafsachen angefordert werden. Ihre Zahl dürfte kaum größer sein als die Zahl jener Analytiker, die wegen sexuellen Missbrauchs ihrer Patientinnen und Patienten vor Gericht stehen und deren offenbar misslungene Behandlungsgeschichte besonders interessieren sollten (Gabbard 1989). Behandlungsberichte zu Lehranalysen sind extrem kurz gehalten. Der Lehranalytiker bestätigt allenfalls, dass der Weiterbildungsteilnehmer soundso viele Stunden bei ihm auf der Couch zugebracht hat. Umgekehrt proportional lang sind dagegen die lehranalytischen Behandlungen; laut Thomäs Urteil jedenfalls viel zu lang.