

## Welcher Psy-Experte darf's denn sein?

### Kritische Überlegungen zur Auswahl von psychiatrischen und psychologischen Sachverständigen im Strafverfahren

Dr. Tom Frischknecht / Eliane Schneider / Stefan Schmalbach

*Das Bundesgericht erkannte in den Bestimmungen einer Zürcher Verordnung, wonach der Sachverständige im Strafprozess zur Erstellung bestimmter Gutachten (schwere Gewalt- und Sexualstraftaten; Verwahrung oder stationäre Massnahme; besondere Gemeingefährlichkeit) u.a. zwingend einen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie aufweisen muss, keine Verletzung von Bundesrecht. Die Autoren zeigen auf, dass diese Beschränkung nicht zweckmässig ist. Es wird dafür plädiert, psychologische Sachverständige den psychiatrischen gleichzustellen und die Qualitätssicherung durch forensische Zusatzqualifikationen zu gewährleisten.*

#### Inhaltsübersicht

1. Einleitung
2. Vorgaben des Bundesgerichts und des Gesetzgebers
3. Kompetenzstreit und selbständige Diagnosekompetenz
4. Medizinalberufegesetz und Psychologieberufegesetz
5. Anforderungen an die Beurteilung der Schuldfähigkeit ...
6. ...und an die Beurteilung von legalprognostischen Fragestellungen
7. Vergleich der Curricula psychiatrischer und psychologischer Sachverständiger
8. Gleichbehandlung der Professionen und Qualitätssicherung durch forensische Zusatzqualifikationen

#### 1. Einleitung <sup>^</sup>

[Rz 1] Das Bundesgericht setzte sich in einem Entscheid vom 8. August 2011<sup>1</sup> mit der Rechtmässigkeit einzelner Bestimmungen der am 1. und 8. September 2010 von Regierungsrat und Obergericht des Kantons Zürich erlassenen Verordnung über psychiatrische und psychologische Gutachten in Straf- und Zivilverfahren (PPGV<sup>2</sup>) auseinander. Diese Verordnung soll die Sicherung der Qualität von psychiatrischen und psychologischen Gutachten in Straf- und Zivilverfahren bezwecken (§ 1 PPGV) und gelangt bei psychiatrischen und psychologischen Gutachten, die im Auftrag öffentlicher Organe erstellt werden, in Strafverfahren gegen Erwachsene, im Justizvollzug im Hinblick auf Vollzugsentscheide, bei der Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Aussagen sowie in bestimmten Fällen der gerichtlichen Beurteilung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung zur Anwendung (§ 2 PPGV). Wer in solchen Fällen als Sachverständiger<sup>3</sup> gutachterlich tätig sein möchte, muss grundsätzlich im kantonalen Sachverständigenverzeichnis eingetragen sein (§ 10 PPGV<sup>4</sup>). Für die Erstellung sämtlicher Gutachten sind ein guter Leumund, persönliche Eignung und Erfahrung (§ 11 Abs. 2 PPGV) sowie ein anerkannter Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie oder die kantonal zürcherische Bewilligung zur selbständigen nicht ärztlichen psychotherapeutischen Tätigkeit (§ 11 Abs. 1 PPGV) erforderlich. Glaubhaftigkeitgutachten setzen zudem eine Ausbildung in Aussagepsychologie voraus (§ 12 Abs. 3 PPGV). Gutachten zur Beurteilung komplexer Problemstellungen oder Risiken, namentlich bei schweren Gewalt- und Sexualstraftaten, bei der Anordnung oder Überprüfung einer Verwahrung oder einer stationären Massnahme gemäss Art. 64 und 59 Abs. 3 StGB sowie wenn aufgrund der Aktenlage Anzeichen für eine besondere oder erhöhte Gemeingefährlichkeit der zu begutachtenden Person bestehen (§ 10 Abs. 2 lit. a PPGV), können gemäss § 12 Abs. 1 PPGV wiederum nur von Sachverständigen erstellt werden, die nebst den allgemeinen Voraussetzungen nach § 11 PPGV einen eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten ausländischen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie besitzen, in leitender Stellung in der forensischen Psychiatrie tätig sind oder mindestens zehn Jahre Berufserfahrung in diesem Bereich aufweisen, sich durch besondere forensische Qualifikationen auszeichnen,<sup>5</sup> mindestens fünf Gutachten zu solchen komplexen Problemstellungen und Risiken verfasst haben und über vertiefte Kenntnisse des Straf- und Massnahmenvollzugs verfügen. Diese Regelung schliesst nicht-ärztliche Psychologen von der Erstellung solcher Gutachten grundsätzlich aus.<sup>6</sup>

[Rz 2] Das Bundesgericht verneinte in seinen Erwägungen u.a. eine Verletzung von Art. 56 Abs. 3 StGB durch die in § 12 PPGV statuierte Beschränkung der Begutachtung komplexer Problemstellungen und Risiken nach § 10 Abs. 2 lit. a PPGV auf Fachärzte. Es verwies einleitend darauf, dass den relevanten Bestimmungen des Strafgesetzbuches (Art. 56 Abs. 3, 4 und 4bis, Art. 62d Abs. 2, Art. 64b Abs. 2 lit. b sowie Art. 64c Abs. 5 StGB) sowie den Bestimmungen zu den Sachverständigen der Schweizerischen Strafprozessordnung (Art. 182 ff. StPO) nicht zu entnehmen sei, inwiefern der Sachverständige Facharzt sein muss respektive ob auch Psychotherapeuten ohne Facharztstitel<sup>7</sup> als Gutachter zulässig sind.<sup>8</sup> Unter Bezugnahme auf die Gesetzesmaterialien<sup>9</sup> kam das Bundesgericht weiter zum Schluss, dass der Gesetzgeber nicht bewusst und gewollt für die Erstellung von Gutachten im Bereich komplexer Problemstellungen oder Risiken (vgl. § 10 Abs. 2 lit. a PPGV) keine fachärztliche Qualifikation verlange.<sup>10</sup> Schliesslich vertrete auch die Strafrechtslehre generell die Auffassung, dass solche Gutachten in aller Regel von einem Facharzt zu erstellen seien.<sup>11</sup> Angesichts dessen kann gemäss dem Bundesgericht nicht von einem qualifizierten Schweigen des Gesetzgebers hinsichtlich der beruflichen Qualifikation des Sachverständigen ausgegangen werden. Aufgrund ihrer Autonomie im Bereich der Organisation der Gerichte und des Straf- und Massnahmenvollzugs, seien die Kantone kompetent, die Anforderungen an die gerichtlichen Gutachter autonom festzusetzen, weshalb die Regelung von § 12 PPGV kein Bundesrecht verletze.<sup>12</sup>

[Rz 3] Sosehr die Argumentation des Bundesgerichts zur Frage der Kompetenz der Kantone bei der Bestimmung der Anforderungen an die Sachverständigen zu überzeugen vermag, bleibt aufgrund der Kognition des Bundesgerichts doch zwangsläufig offen, inwiefern die in § 12 PPGV vorgenommene grundsätzliche Beschränkung der Person des Sachverständigen bei komplexen Problemstellungen oder Risiken auf Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie<sup>13</sup> als sinnvoll und zweckmässig zu bezeichnen ist. Die allgemeine Stossrichtung der PPGV, die Qualität von Gutachten im Straf- und Zivilverfahren zu erhöhen und diesbezügliche Standards festzulegen,<sup>14</sup> ist zwar begrüssenswert. Wie zu zeigen sein wird, kann die Qualität von strafrechtlichen Gutachten, sowohl bei komplexen als auch bei einfacheren forensischen Fragestellungen, allerdings vielmehr durch eine forensische Qualifikation des Sachverständigen als durch die Forderung nach einer medizinischen Grundausbildung sichergestellt werden.

## 2. Vorgaben des Bundesgerichts und des Gesetzgebers ^

[Rz 4] Im genannten Entscheid<sup>15</sup> hält das Bundesgericht lediglich fest, dass die besonderen fachlichen Voraussetzungen, die der Sachverständige gemäss § 12 PPGV für die Erstellung von Gutachten zur Beurteilung komplexer Problemstellungen oder Risiken<sup>16</sup> erfüllen muss, nicht bundesrechtswidrig sind. Es äussert sich insbesondere nicht verbindlich dazu, ob respektive in welchen Fällen aufgrund bundesgesetzlicher Vorgaben einzig ein Psychiater als Sachverständiger tätig sein kann. Soweit ersichtlich, hat sich das Bundesgericht mit der Frage, welche fachlichen Voraussetzungen ein Sachverständiger gemäss Art. 20 und Art. 56 Abs. 3, 4 und 4bis StGB erfüllen muss, bisher noch in keinem konkreten Fall befassen müssen. Es führte in früheren Entscheiden im Zusammenhang mit der Begutachtung zur Schuldfähigkeit zwar aus, Art. 13 Abs. 1 StGB (entspricht inhaltlich dem heute gültigen Art. 20 StGB) verpflichte «zur Anordnung einer psychiatrischen Begutachtung.»<sup>17</sup> Dabei gilt es jedoch zu bedenken, dass die Psychologie eine vergleichsweise junge Wissenschaft ist und sich insbesondere im forensischen Bereich im Zeitpunkt der genannten Entscheide noch nicht etabliert hatte. Eine Auseinandersetzung zu den Kompetenzen von Psychologie und Psychiatrie hinsichtlich der gutachterlichen Tätigkeit im Strafprozess fand erstmals zu Beginn der 1980er-Jahre statt.<sup>18</sup> Es erstaunt deshalb nicht, dass das Bundesgericht in älteren Entscheiden stets von psychiatrischer Begutachtung sprach. Soweit es in neueren Entscheiden den Begriff des Sachverständigen nach Strafgesetzbuch mit dem Titel des Facharztes für Psychiatrie

gleichsetzt, tut es dies ohne weitere Begründung.<sup>19</sup> Aus diesen Entscheiden ist daher keine verbindliche Beschränkung des Sachverständigen im Sinne des Strafgesetzbuches auf eine bestimmte Profession abzuleiten.

[Rz 5] Eine solche Beschränkung wollte auch der Gesetzgeber nicht vornehmen: In der Botschaft zur Änderung des Strafgesetzbuches vom 21. September 1998 ist im Zusammenhang mit der Begutachtung zur Schuldfähigkeit sowie im Bereich der Massnahmen vermerkt, dass die Person des Gutachters vom Gesetzgeber nicht näher bestimmt und bewusst nicht auf Psychiater beschränkt werde. «Relevant ist, dass der Sachverständige zu den sich im konkreten Fall stellenden Problemen kompetent Stellung nehmen kann.»<sup>20</sup> In der Botschaft ist weiter vermerkt, dass «[a]ngesichts der hohen Anforderungen, die an ein Gutachten zu stellen sind, [...] dieses jedoch in aller Regel von einem Psychiater [wird] erstellt werden müssen.»<sup>21</sup> Diese Anforderungen als solche werden indessen nicht weiter umschrieben. Auch als im Nachgang zur Annahme der Verwahrungsinitiative und der daraus resultierenden Revision der Bundesverfassung<sup>22</sup> das Massnahmenrecht des Strafgesetzbuches eine Änderung erfuhr, verzichtete der Gesetzgeber darauf, die fachlichen Anforderungen an den Gutachter gesetzlich zu konkretisieren. In der Botschaft zu dieser Revision ist vermerkt, dass diesbezüglich die Auswahlmöglichkeiten und der Spielraum nicht unnötig eingeschränkt werden sollen. Es genüge, die Anforderungen in der Botschaft zu umschreiben. Zwar wird daraufhin festgehalten, es bleibe dabei, dass die Sachverständigen «ausgewiesene forensisch psychiatrische Experten für die legalprognostische Beurteilung und für die Behandlung von Gewalt- und Sexualstraftätern sein»<sup>23</sup> müssten. Es ist hingegen nicht ersichtlich, dass damit eine bewusste Beschränkung der Sachverständigen nach Art. 56 Abs. 4<sup>bis</sup> StGB auf Psychiater hat erfolgen sollen. Die Botschaft führt weiter einzelne Anforderungen auf, die an den Sachverständigen unabhängig von dessen konkreten beruflichen Hintergrund gestellt werden.<sup>24</sup> Darauf ist zurückzukommen.<sup>25</sup>

[Rz 6] In der Literatur wird unter Verweis auf die genannte bundesgerichtliche Rechtsprechung sowie mittels – verkürzter – Wiedergabe der Botschaft zur Änderung des Strafgesetzbuches vom 21. September 1998 vorwiegend die Ansicht vertreten, Sachverständigengutachten müssten «in aller Regel von einem Psychiater»<sup>26</sup> erstellt werden. Hervorzuheben ist jedoch Heer, für die «nicht einzusehen [ist], weshalb kriminologisch erfahrene Psychologen nicht in der Lage sein sollten, Gutachten zu erstellen.»<sup>27</sup> Sie relativiert diese Aussage allerdings damit, dass sich in der Schweiz die «besondere Fachausbildung von Sachverständigen bei Psychiatern etabliert»<sup>28</sup> habe respektive dass für Psychologen in der Schweiz noch nicht die erforderliche umfassende Ausbildung in Forensik angeboten werde.<sup>29</sup> Die Ernennung eines Psychologen als Sachverständigen sei vorab dort nicht sinnvoll, wo «rein psychiatrische Fragen wie die Diagnose einer seelischen Störung und die Behandelbarkeit des Betroffenen» im Vordergrund stünden, denn die «Abklärung seelischer Störungen lasse sich nicht losgelöst von somatischen Fragen vornehmen.»<sup>30</sup> Diese Relativierungen erweisen sich bei genauerer Betrachtung als nicht zutreffend.

### 3. Kompetenzstreit und selbständige Diagnosekompetenz <sup>^</sup>

[Rz 7] Die Diskussion um die Kompetenzabgrenzung zwischen forensischen Psychiatern und forensischen Psychologen bei der Begutachtung zur Schuldfähigkeit und zur Prognose kam wie bereits erwähnt zu Beginn der 1980er-Jahre auf, als die klinische Psychologie in der Erforschung von psychischen Störungen an Bedeutung gewann und die rechtspsychologische Forschung sich nach der Fokussierung auf die Erforschung von Zeugenaussagen zunehmend auch Themenbereichen der Schuldfähigkeits- und Prognosebegutachtung zuwandte.<sup>31</sup> Der Kompetenzstreit zwischen den Disziplinen dauert bis heute an, wobei von vielen Kommentatoren immer noch falsche oder überholte Vorstellungen über Methoden, Kompetenzen, Qualifikationen und Arbeitsfelder von forensisch tätigen Psychologen vertreten werden. Dies ist insbesondere auch darauf zurückzuführen, dass in der Diskussion dem medizinischen Fachgebiet der Psychiatrie das Fachgebiet der Psychologie als

Ganzes gegenübergestellt wird.<sup>32</sup> Daraus wird vereinfachend die Unterscheidung abgeleitet, dass Psychiater psychopathologisch<sup>33</sup> geschult sind, während Psychologen sich in ihrer Ausbildung mit den normalen psychischen Abläufen auseinandergesetzt haben.<sup>34</sup> Dies berücksichtigt indessen nicht, dass sich die Psychologie als Wissenschaft heute in verschiedene Fachbereiche gliedert, von denen einige, namentlich die klinische Psychologie,<sup>35</sup> die Psychotherapie<sup>36</sup> und die Neuropsychologie,<sup>37</sup> deutliche Überschneidungen mit Nachbardisziplinen aus der Medizin aufweisen und sich explizit mit der Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen respektive mit krankhaftem Erleben und Verhalten beschäftigen. Im Vergleich zur Psychiatrie sind diese Fachgebiete jedoch noch ziemlich jung: So wurde an der Universität Zürich erst in den 1970er-Jahren ein Lehrstuhl für Klinische Psychologie eingeführt<sup>38</sup> und 1978 die damals der medizinischen Fakultät angegliederte Psychopathologie neu als Psychologie-relevantes Nebenfach angeboten. Seither gewann die klinische Psychologie in der Erforschung und Diagnostik von psychischen Störungen sowie in deren Behandlung zunehmend an Bedeutung. Dies hat dazu geführt, dass sich die beiden Fachgebiete Psychiatrie und klinische Psychologie heute weitgehend überlappen<sup>39</sup> respektive im Bereich der Diagnostik praktisch deckungsgleich sind.<sup>40</sup>

[Rz 8] Die Vertreter beider Disziplinen orientieren sich an international gültigen Diagnosesystemen<sup>41</sup> und standardisierten Instrumenten zur Erfassung von psychopathologischen Merkmalen.<sup>42</sup> Der zentrale Unterschied zwischen klinischen Psychologen respektive Psychotherapeuten und Psychiatern besteht darin, dass letztere in der Anwendung medikamentöser Therapien ausgebildet sind und dadurch die Kompetenz haben, psychopharmakologische Behandlungen durchzuführen. Allerdings ist ein Grundlagenwissen in Psychopharmakologie heute ebenfalls Teil einer klinisch-psychologischen respektive psychotherapeutischen Ausbildung,<sup>43</sup> denn klinisch ausgebildete Psychologen und Psychotherapeuten müssen erkennen können, ob eine medikamentöse Behandlung indiziert ist, um einen Patienten gegebenenfalls an eine medizinische Fachperson zu überweisen.<sup>44</sup>

[Rz 9] Obwohl in der Forschung und zunehmend auch in der klinischen Praxis – in Deutschland werden aufgrund des Mangels an Psychiatern leitende ärztliche Positionen in psychiatrischen Kliniken zunehmend mit klinischen Psychologen besetzt<sup>45</sup> – mittlerweile eine weitgehende Gleichstellung von klinisch ausgebildeten Psychologen,<sup>46</sup> Psychotherapeuten und Psychiatern in der Diagnostik von psychischen Störungen besteht, wird im forensischen Kompetenzstreit die selbständige Diagnosekompetenz klinisch-psychologischer oder psychotherapeutischer Sachverständiger plötzlich in Frage gestellt. Dabei wurde vom Bundesgericht mehrfach bestätigt, dass ein Psychotherapeut mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung befähigt ist, psychische Krankheiten respektive Störungen nach ICD-10 oder DSM-IV eigenverantwortlich zu diagnostizieren und psychotherapeutisch zu behandeln.<sup>47</sup> Dasselbe muss für klinisch ausgebildete Psychologen gelten.<sup>48</sup>

#### **4. Medizinalberufegesetz und Psychologieberufegesetz ^**

[Rz 10] Trotzdem hält sich das Vorurteil der fehlenden Qualifikation klinischer Psychologen und Psychotherapeuten für die Beurteilung psychischer Störungen hartnäckig. Dies dürfte einerseits darauf zurückzuführen sein, dass die klinische Psychologie und die psychologische Psychotherapie noch nicht im gleichen Masse etabliert sind wie die Psychiatrie. Andererseits besteht auf eidgenössischer Ebene noch kein umfassender Titelschutz für klinisch ausgebildete Psychologen und Psychotherapeuten. Bisher wurde die selbständige Berufsausübung von Psychotherapeuten in 25 Kantonen geregelt, wobei sich die einzelnen kantonalen Regelungen zum Teil erheblich unterscheiden. Darüber hinaus haben Fachverbände Anforderungen für die Erlangung eines Fachtitels in Psychotherapie und in klinischer Psychologie festgelegt oder haben Weiterbildungsgänge akkreditiert, über die ein Fachtitel erworben werden kann.<sup>49</sup>

[Rz 11] Im Bereich der Medizinalberufe umschreibt das Medizinalberufegesetz ([MedBG<sup>50</sup>](#)) die Anforderungen, die universitäre und berufliche Weiterbildungen erfüllen müssen. Auf dieser Grundlage<sup>51</sup> wurde das Weiterbildungsprogramm der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie<sup>52</sup> durch das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) akkreditiert. Analog zum Medizinalberufegesetz regelt neu das voraussichtlich per 1. Januar 2013 in Kraft tretende Psychologieberufegesetz ([PsyG<sup>53</sup>](#)) die Anerkennung von Weiterbildungsgängen zum Erwerb der eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychotherapie, klinischer Psychologie, Neuropsychologie, Kinder- und Jugendpsychologie und Gesundheitspsychologie.<sup>54</sup> Die Zulassung zu einer akkreditierten Weiterbildung setzt einen Master-, Lizentiats- oder Diplomabschluss in Psychologie voraus.<sup>55</sup> Wer einen anerkannten Weiterbildungsgang in Psychotherapie absolvieren möchte, muss zudem während der Ausbildung eine genügende Studienleistung in klinischer Psychologie und Psychopathologie erbracht haben.<sup>56</sup>

[Rz 12] Mit der Einführung des Psychologieberufegesetzes liegt nun eine einheitlichere Grundlage für den Vergleich psychiatrischer und psychologischer Sachverständiger vor. Aus dieser Gegenüberstellung lassen sich per se jedoch noch keine Implikationen für die Eignung der jeweiligen Berufsgruppe als Sachverständige in strafrechtlichen Verfahren folgern. Dazu müssen zuerst die inhaltlichen Anforderungen an Schuldfähigkeits- und Prognosegutachten diskutiert und daraus die notwendigen fachlichen Qualifikationen abgeleitet werden.<sup>57</sup>

## 5. Anforderungen an die Beurteilung der Schuldfähigkeit ... ^

[Rz 13] Bei der Schuldfähigkeitsbegutachtung ist in einem ersten Schritt zu klären, ob die zu begutachtende Person zum Zeitpunkt der Tat an einer psychischen Störung gemäss internationalen Diagnosekatalogen (ICD-10 oder DSM-IV) litt.<sup>58</sup> Voraussetzung für die Beurteilung dieser Frage ist ein psychiatrisches oder klinisch-psychologisches Wissen sowie entsprechende berufliche Erfahrung. Wie ausgeführt verfügen Psychotherapeuten und klinische Psychologen über die notwendige selbständige Diagnosekompetenz.<sup>59</sup> Zur Diagnosestellung werden von den Vertretern der Psychiatrie und der Psychologie ähnliche Methoden angewandt: Im Zentrum stehen die klinische Beobachtung sowie die Exploration der zu begutachtenden Person zur Erhebung des Psychostatus und der Anamnese. Von Psychologen werden zusätzlich häufig auch standardisierte psychologische Testverfahren zur Erfassung des klinischen Bildes, der kognitiven Kompetenzen und der Persönlichkeit angewandt. Im Unterschied zu früher wird heute auch von Psychiatern nicht mehr regelhaft eine körperliche Untersuchung durchgeführt oder veranlasst.<sup>60</sup> Dies zeigt exemplarisch eine Studie aus dem Kanton Zürich, wonach von 70 am Psychiatrisch-Psychologischen Dienst untersuchten Fällen lediglich bei vier begutachteten Personen eine körperliche Untersuchung durchgeführt wurde (zwei davon im Rahmen der stationären Unterbringung zum Begutachtungszeitpunkt und nicht durch die Begutachtung selbst evoziert). In sechs Fällen wurde hingegen eine neuropsychologische Untersuchung vorgenommen, wofür Psychiater grundsätzlich nicht ausgebildet sind.<sup>61</sup> Die Abwendung von einer regelhaften körperlichen Untersuchung ist darauf zurückzuführen, dass in der aktuellen Wissenschaft nicht mehr ein einseitig organisch ausgerichtetes Krankheitsmodell vorherrscht, sondern eine biopsychosoziale Sichtweise vertreten wird. Falls allerdings die Hypothese einer organischen Ursache für eine Störung vorliegt und keine aktuellen Befunde durch behandelnde Ärzte vorhanden sind, muss zwingend eine ärztliche Untersuchung, insbesondere durch einen Psychiater, Allgemeinmediziner oder Neurologen, durchgeführt werden. Die für die Begutachtung zuständige Person kann diese Untersuchung delegieren und die daraus gewonnenen Erkenntnisse weiterverwenden.<sup>62</sup> Von Vorteil für psychologische Sachverständige ist, dass sie im Unterschied zu psychiatrischen Gutachtern oft auch über die Möglichkeit zur Durchführung neuropsychologischer Testverfahren verfügen, um das Vorliegen einer hirnorganischen Störung zu prüfen. Selbstverständlich steht es auch psychiatrischen Sachverständigen offen, diese

Expertise beizuziehen.

[Rz 14] Hinsichtlich der Diagnosestellung im Rahmen der Schuldfähigkeitsbegutachtung kann somit nur vom Primat psychiatrischer Sachverständiger in der Schuldfähigkeitsbegutachtung sprechen, wer entweder einem veralteten, somatisch verhafteten Krankheitsbegriffs anhaftet, oder wer die selbständige Diagnosekompetenz psychologischer Psychotherapeuten respektive klinischer Psychologen nicht anerkennt.

[Rz 15] Auf der zweiten Stufe der Schuldfähigkeitsbegutachtung muss der Sachverständige das Störungsbild respektive allfällige akute psychopathologische Auffälligkeiten einem der Eingangsmerkmale zuordnen und die Auswirkungen auf die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit<sup>63</sup> beurteilen.<sup>64</sup> Dieser Schritt bedingt ein spezifisch forensisch-psychiatrisches oder -psychologisches Wissen, welches weder Inhalt der Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie<sup>65</sup> noch zum Psychotherapeuten<sup>66</sup> oder klinischen Psychologen<sup>67</sup> ist. Erst im Laufe der letzten zehn Jahre wurde im Zuge der Diskussion über die Qualität von Schuldfähigkeits- und Prognosegutachten eine forensische Zusatzausbildung für psychiatrische und psychologische Sachverständige gefordert. In Deutschland wurde im Jahr 2000 eine dreijährige berufsbegleitende Weiterbildung zum Fachpsychologen für Rechtspsychologie eingeführt und seit 2001 wird von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) nach Abschluss eines dreijährigen Curriculums ein Zertifikat in «Forensischer Psychiatrie» verliehen.<sup>68</sup> In der Schweiz hat die Föderation Schweizer Psychologen (FSP) 2005 den Fachpsychologentitel «Rechtspsychologie» eingeführt, welcher nach der Absolvierung einer drei- bis fünfjährigen postgradualen Weiterbildung verliehen wird.<sup>69</sup> Im Februar 2006 wurde die Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP) gebildet, die ein Curriculum für die Erlangung des Zertifikats «Forensische Psychiatrie» entwickelt hat.<sup>70</sup> Entsprechend verlangt auch die eingangs genannte PPGV in § 12 Abs. 1 lit. b von psychiatrischen Sachverständigen für die Erstellung von Gutachten zur Beurteilung komplexer Problemstellungen und Risiken,<sup>71</sup> dass sie über besondere forensische Qualifikationen, wie etwa das Zertifikat «Forensische Psychiatrie SGFP», verfügen.

[Rz 16] Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beurteilung der Schuldfähigkeit sowohl psychopathologische Kenntnisse zur Diagnostik psychischer Störungen voraussetzt, als auch spezifisch forensisches respektive kriminologisches und rechtspsychologisches Wissen, um das Störungsbild einem juristischen Eingangsmerkmal zuordnen und seine Auswirkungen auf die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit bezüglich einer Tat beurteilen zu können. Aufgrund der Diagnosekompetenz von Psychotherapeuten und klinischen Psychologen gilt mit Rüping:<sup>72</sup> «Wer krankheitswertige Störungen diagnostiziert, [...] ist fraglos auch zu ihrer Beurteilung im Rahmen der Schuldfähigkeit befähigt. Die Strafrechtspflege kann also [...] die Gleichbehandlung von psychologischen Psychotherapeuten und medizinisch ausgebildeten Psychiatern bei der forensischen Gutachter Tätigkeit sicherstellen.» Zusätzlich zu dieser psychopathologischen Kompetenz muss ein Sachverständiger auch über forensisches Fachwissen verfügen, um den heutigen Anforderungen respektive Qualitätsstandards im Bereich der Schuldfähigkeitsbegutachtung gerecht zu werden.

## **6. ...und an die Beurteilung von legalprognostischen Fragestellungen ^**

[Rz 17] Gutachten zur Rückfall- und Gefährlichkeitsprognose werden in der Schweiz einerseits zum Zeitpunkt der Strafuntersuchung in Auftrag gegeben und dienen beispielsweise als Grundlage für Haftrichterentscheide sowie für die Anordnung von Massnahmen. Andererseits wird gutachterliche Expertise im Laufe einer Massnahme beigezogen, wenn über deren weitere Indikation oder über eventuelle Lockerungen entschieden werden muss. Dabei geht es stets um die Frage nach der Rückfallwahrscheinlichkeit und zunehmend auch um Empfehlungen für ein Risikomanagement. Gerade in Bezug auf die Prognosebegutachtung gilt es die zuvor bereits aufgezeigte und häufig

vernachlässigte Tatsache zu reflektieren, dass vorhandenes diagnostisches Knowhow keine hinreichende Voraussetzung für ein den heutigen Standards<sup>73</sup> und den juristischen Bedürfnissen genügendes Gutachten darstellt. Diagnostische und prognostische Herangehensweisen sind durch unterschiedliche Mechanismen bestimmt, die ihrerseits an unterschiedliche Voraussetzungen geknüpft sind: Diagnostik ist die Erhebung eines Ist-Zustands zu einem definierten Zeitpunkt und in der Regel an vorgegebene kategoriale Zuordnungen der gängigen Diagnosesysteme psychischer Störungen (DSM-IV, ICD-10) gebunden. Prognostik dagegen ist die Vorhersage der Auftrittswahrscheinlichkeit eines (delinquenten) Verhaltens in einem definierten Zeitraum unter Berücksichtigung relevanter statisch-struktureller und dynamischer forensischer Variablen.<sup>74</sup>

[Rz 18] Die aktuellen Diagnosesysteme liefern teils sehr ausführliche und genaue kriteriengeleitete Definitionen zur Einordnung eines allfälligen Störungsbildes. Allerdings lassen sich aus einer im Idealfall exakten Diagnose keine Implikationen für Fragestellungen zur Ausführungs- oder Rückfallgefahr ableiten. Das psychiatrische und klinisch-psychologische Wissen über das Bild und den typischen Verlauf einer psychischen Störung sowie deren Behandelbarkeit ist zwar im Zusammenhang mit einer Rückfallprognose oftmals relevant, jedoch reichen diese Informationen keineswegs aus, um eine valide Rückfallprognose zu erstellen. Dies gilt sogar für das oftmals als «klinische» Methode bezeichnete Vorgehen, bei welchem über die Störungsdiagnose hinaus Aspekte der Entwicklung eines Straftäters, seiner Persönlichkeit und seiner sozialen Integration berücksichtigt werden.

[Rz 19] In den 1980er Jahren wurde die mangelnde Validität dieser Methode, welche bis in die 1970er Jahre von forensischen Psychiatern bevorzugt wurde, immer häufiger kritisiert.<sup>75</sup> Im Zuge des bereits erwähnten Aufschwungs der rechtspsychologischen und kriminologischen Forschung über die Rückfälligkeit von Straftätern wurden Instrumente entwickelt, welche die Validität von Rückfallprognosen durch die auf statistischen Verfahren basierende Identifikation von Risikomerkmalen und durch die Zuordnung eines Täters zu einer Risikogruppe verbessern sollen. Als Beispiele sind hier die Psychopathie-Checkliste nach Hare (PCL-R<sup>76</sup>), der Violence Risk Appraisal Guide (VRAG<sup>77</sup>) oder der Sex Offender Appraisal Guide (SORAG<sup>78</sup>) zu nennen. Die Entwicklung dieser empirischen Prognoseinstrumente durch Rechts- und Kriminalpsychologen führte gleichzeitig auch dazu, dass forensische Psychologen zumindest im angelsächsischen Sprachraum und mittlerweile auch in Deutschland für die Beurteilung von Rückfallprognosen grundsätzlich als ebenso qualifiziert angesehen werden wie forensische Psychiater.<sup>79</sup> Eine jüngere wissenschaftliche Studie<sup>80</sup> hielt denn auch fest, dass psychologische Sachverständige zur Erstellung von Prognosegutachten mehrheitlich einschlägige Prognoseinstrumente einsetzten, während dies nur bei einer sehr kleinen Anzahl von psychiatrischen Sachverständigen der Fall war. Gleichzeitig wurde aufgezeigt, dass die durch psychologische Sachverständige erstellten Gutachten in ihrer Qualität denjenigen der psychiatrischen Gutachter signifikant überlegen waren.

[Rz 20] Die korrekte Anwendung und Interpretation der genannten Prognoseinstrumente bedingt ein spezifisch forensisches Wissen über das theoretische Konstrukt, die Möglichkeiten der Anwendung, die Zielrichtung der Fragestellung und die Grenzen der Aussagemöglichkeiten eines Instruments. Angesichts der jeweiligen Grenzen respektive Nachteile der klinischen und der statistischen Prognosemethoden, auf die in diesem Artikel nicht näher eingegangen werden kann, kommt der Integration dieser Ansätze respektive der daraus gewonnen Informationen im Rahmen eines Prognosegutachtens eine zentrale Rolle zu. Gerade dieser Prozess bedingt ein fundiertes forensisches Wissen und entsprechende Erfahrung. Dabei ist ebenso zu berücksichtigen, dass vielen Straftaten eine Dynamik zugrunde liegt, wozu verschiedene Problembereiche beitragen. Diese können jedoch nicht immer mit den psychopathologischen Diagnosesystemen und oftmals auch nicht mit den herkömmlichen Prognoseinstrumenten erfasst werden. Zur Veranschaulichung seien hier Gewaltstraftaten genannt, die auf einer delinquenzfördernden Weltanschauung und/oder einem Aggressionsfokus gründen, oder Sexualstraftaten, bei denen eine chronifizierte

Vergewaltigungsdisposition und/oder einem Dominanzfokus handlungswirksame Bedeutung zukommt. Diese Problembereiche, die für die Bestimmung des Zusammenhangs von Störung und Tathandlung, der Behandlungsindikation, der Deliktdynamik und des Rückfallrisikos von zentraler Bedeutung sind, erscheinen in keinem Diagnosesystem als «offizielle Störung» und sind mit der gültigen diagnostischen Nomenklatur daher weder erfasst noch erfassbar. Dasselbe gilt für Tatmustervariablen: Taten werden dimensional als eher persönlichkeits- oder als eher situationsgetriggert eingeordnet, was für die Prognose von Bedeutung sein kann. Viele diesbezügliche Informationen lassen sich u.a. aus der Analyse des Tatmusters generieren. Die entsprechenden Variablen haben bislang jedoch nur selten Eingang in forensische Messinstrumente gefunden, in diagnostischen Systemen fehlen sie gänzlich. Erst in moderneren Prognoseverfahren wie dem Forensischen Operationalisierten Therapie-Risiko-Evaluations-System (FOTRES)<sup>81</sup> werden solche spezifisch forensischen Konzepte berücksichtigt und eine strukturierte Integration aller vorhandenen Informationen (klinische, statistische etc.) ermöglicht.

[Rz 21] Ein spezifisch forensisches Erfahrungswissen erweist sich somit für die Beurteilung von legalprognostisch relevanten Fragestellungen als äusserst bedeutsam. Psychiatrische Sachverständige sind dabei psychologischen Sachverständigen angesichts der heutigen Anforderungen an Prognosegutachten und der Ausbildungsmöglichkeiten von forensischen Psychologen und Psychiatern keinesfalls überlegen. Vielmehr weisen aktuelle Untersuchungen darauf hin, dass durch die Zunahme des Anteils psychologischer Sachverständiger auch die Qualität der Prognosegutachten gesteigert werden konnte.<sup>82</sup> Dies dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass psychologische Sachverständige durch ihre Ausbildung in der Anwendung von empirisch fundierten Verfahren geschult und gewohnt sind, sich bei der Beurteilung nicht ausschliesslich auf eng psychopathologische Informationen zu fokussieren, sondern auch Persönlichkeitsaspekte und situative Aspekte zu gewichten.

## 7. Vergleich der Curricula psychiatrischer und psychologischer Sachverständiger <sup>^</sup>

[Rz 22] Damit lässt sich festhalten, dass Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie eine Zusatzqualifikation in forensischer Psychiatrie und Psychologen Weiterbildungen in klinischer Psychologie oder Psychotherapie sowie in Rechtspsychologie respektive forensischer Psychologie aufweisen müssen, damit sie als Sachverständige den genannten Anforderungen der Schuldfähigkeits- und Prognosebegutachtung gerecht werden können. Insofern sie diese Voraussetzungen erfüllen, sind sie grundsätzlich gleichermassen als Sachverständige in strafrechtlichen Verfahren geeignet. Dies schliesst selbstverständlich die Verantwortlichkeit des beauftragten Sachverständigen nicht aus, im Bedarfsfall einzelne Untersuchungen an einen Spezialisten zu delegieren.<sup>83</sup> Ein Vergleich der erforderlichen Ausbildungsgänge stellt sich wie folgt dar:

	Psychiatrische Sachverständige	Psychologische Sachverständige
Grundausbildung	Studium der Medizin <sup>84</sup>	Studium der Psychologie (einschliesslich Psychopathologie und klinische Psychologie) <sup>85</sup>
Psychiatrische/ Klinische Qualifikationen	Weiterbildung gemäss MedBG zum Facharzt/zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie <sup>86</sup>	Aktuell: Weiterbildung zum Psychotherapeuten gemäss kantonalen Richtlinien Ab 2013: Weiterbildung gemäss PsyG zum Psychotherapeuten oder zum klinischen Psychologen <sup>87</sup>
Forensische Qualifikationen	Zertifikat Forensische Psychiatrie SGFP o.ä.	Zertifikat Fachpsychologe für Rechtspsychologie FSP o.ä.

## 8. Gleichbehandlung der Professionen und Qualitätssicherung durch forensische Zusatzqualifikationen <sup>^</sup>

[Rz 23] Die in den vergangenen zehn Jahren eingeführten Standards im Bereich der Schuldfähigkeit- und Prognosebegutachtung zeugen von den zunehmenden Bestrebungen um Qualitätssicherung. Anlass dazu gab nicht zuletzt die diagnostizierte Mangelhaftigkeit vieler psychiatrischer Gutachten in der (auch noch jüngeren) Vergangenheit.<sup>88</sup> Dass diese zu Recht kritisierten Gutachten nahezu ausschliesslich von ärztlichen Gutachtern verfasst wurden, wird dabei weit weniger offensiv kommuniziert als das vor diesem Hintergrund zweifelhaft anmutende Argument, die Qualität von Expertisen im Rahmen von Strafverfahren liesse sich durch eine auf Fachärzte beschränkte Zulassung sicherstellen. Auch wenn es grundsätzlich zu begrüessen ist, dass der Zürcher Gesetzgeber mit der PPGV nun die gutachterliche Kompetenz von Psychotherapeuten<sup>89</sup> ausdrücklich anerkennt, ist doch nicht nachvollziehbar, weshalb psychiatrische und psychotherapeutische Sachverständige bei gewissen Deliktategorien grundsätzlich gleichgestellt sind, während insbesondere bei der Beurteilung komplexer Problemstellungen oder Risiken gemäss § 10 Abs. 2 lit. a PPGV den psychotherapeutischen Sachverständigen die Befähigung zur Begutachtung per se abgesprochen wird. Es entsteht der Verdacht, dass trotz aller Bemühungen zur Anerkennung der diagnostischen Kompetenzen von Psychotherapeuten in dieser Regelung die veraltete Vorstellung der fachlichen Überlegenheit der Psychiatrie gegenüber der Psychologie wieder durchdringt. Gleichzeitig wird ausschliesslich für die Beurteilung dieser komplexen Fälle der Nachweis einer forensischen Zusatzqualifikation verlangt. Der Grossteil der Gutachtensfälle kann somit grundsätzlich ohne Weiteres durch Psychiater und Psychotherapeuten ohne forensische Zusatzqualifikation beurteilt werden, was unter dem Aspekt der Qualitätssicherung abzulehnen ist.

[Rz 24] Auch angesichts des bereits heute häufig beklagten Mangels an qualifizierten Gutachtern<sup>90</sup> erscheint es wenig zweckmässig, die Erstellung von Gutachten in den Fällen von § 10 Abs. 2 lit. a PPGV auf ärztliche Sachverständige zu beschränken.<sup>91</sup> Dadurch läge ein Grossteil der in der Schweiz vorhandenen Ressourcen an psychopathologisch (psychiatrisch und klinisch-psychologisch) und forensisch ausgebildeten Sachverständigen brach und die Verfahren würden aufgrund der mangelnden Verfügbarkeit von zugelassenen Gutachtern unnötig in die Länge gezogen. In Anbetracht der beschränkten Anzahl leitender Ärzte in forensisch-psychiatrischen Institutionen respektive mit entsprechender Berufserfahrung – gemäss Auskunft des Obergerichts des Kantons Zürich waren im Februar 2012 48 Personen auf der Liste gemäss PPGV eingetragen, wovon 13 Personen die Voraussetzungen für die Erstellung von Gutachten gemäss § 10 Abs. 2 lit. a PPGV erfüllten – darf nur schon aus rein praktischen Gründen bloss eine verhältnismässig kleine Anzahl Fälle unter § 10 Abs. 2 lit. a PPGV fallen. Hinzu kommt, dass sich der bereits heute bestehende Mangel an Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie zusehends verschärfen wird.<sup>92</sup>

[Rz 25] Darüber hinaus trägt die PPGV durch die Unterscheidung in verschiedene Gutachtenskategorien bei den Auftraggebern (v.a. Staatsanwaltschaften, Gerichte sowie Straf- und Massnahmenvollzug) nicht zur Klärung der Frage bei, an wen im konkreten Fall Gutachtensaufträge vergeben werden können, da dieser Entscheid von der Zuordnung des Falles zur Gutachtenskategorie abhängt. So wurde insbesondere nicht weiter definiert, welche Tatbestände unter die Begrifflichkeit der schweren Gewalt- und Sexualstraftaten gemäss § 10 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 PPGV fallen, geschweige denn wann solche Fälle «komplexe Problemstellungen oder Risiken»<sup>93</sup> aufweisen. Dies könnte durchaus zur Folge haben, dass die Auftraggeber ihre Gutachten betreffend sämtliche Gewalt- und Sexualstraftaten stets einem Gutachter anvertrauen, der formell die Voraussetzungen von § 12 Abs. 1 PPGV erfüllt, um auf diese Weise auszuschliessen, dass das Gutachten später infolge der unzureichenden Qualifikationen des Sachverständigen für nicht verwertbar erklärt wird.<sup>94</sup>

[Rz 26] Um der Unsicherheit der Auftraggeber in der Vergabe von Gutachtensaufträgen

entgegenzuwirken, braucht es klare und umsetzbare Leitlinien für die Auswahl von Sachverständigen, wobei sich diese am heutigen Stand der Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten im Bereich der forensischen Psychiatrie und Psychologie orientieren müssen und sich konsequent von der veralteten Vorstellung eines Vorrangs psychiatrischer gegenüber psychotherapeutischen respektive klinisch-psychologischen Sachverständigen lösen sollten. Gleichzeitig ist an die Verantwortung der Sachverständigen zu appellieren, sich bei Vertretern anderer Disziplinen im Sinne einer interdisziplinären Zusammenarbeit zusätzliche Expertise einzuholen, wenn sich im Rahmen einer Begutachtung Hypothesen ergeben, die der Gutachter nicht mit den ihm zur Verfügung stehenden Methoden prüfen kann.

[Rz 27] Der psychologische Psychotherapeut ist seinem ärztlichen Kollegen in allen wesentlichen diagnostischen Fragen gleichgestellt. Daher besteht grundsätzlich kein Anlass, bei der Schuldfähigkeits- oder der Prognosebegutachtung einem psychiatrischen Sachverständigen gegenüber einem psychologischen Sachverständigen den Vorzug zu geben. Dies gilt unabhängig von der Deliktsschwere und der Komplexität des Falles. Vielmehr sollte sich der Auftraggeber an der forensischen Kompetenz der zur Auswahl stehenden Gutachter orientieren, die nicht an die berufliche Sozialisation (als Mediziner oder Psychologe) gebunden ist, sondern an die (postgradualen) Qualifikationen im forensischen Feld. Die Synergien, die sich durch eine Gleichstellung und gleichberechtigte Zusammenarbeit der beiden Professionen in der Wissenschaft, der Praxis und der Fortbildung ergeben, können unmittelbar im Dienste der Qualitätssicherung forensischer Gutachten genutzt werden.

---

Tom Frischknecht, Dr.iur., Rechtsanwalt, Gerichtsschreiber an der Strafkammer des Kantonsgerichts St. Gallen

Eliane Schneider, lic.phil., Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Fachpsychologin für Rechtspsychologie FSP, Gutachterin am Institut für Forensisch-Psychologische Begutachtung in St. Gallen

Stefan Schmalbach, Dipl.-Psych., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Forensischer Gutachter IOT, Leitender Psychologe am Psychiatrisch-Psychologischen Dienst des Amts für Justizvollzug des Kantons Zürich

---

<sup>1</sup> Urteil des Bundesgerichts [2C\\_121/2011](#) vom 9. April 2011.

<sup>2</sup> LS-ZH 321.4.

<sup>3</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird ausschliesslich die männliche Form verwendet. Die weibliche ist damit ebenfalls gemeint.

<sup>4</sup> Gemäss § 17 Abs. 2 PPGV können Sachverständigenaufträge ausnahmsweise an nicht eingetragene Personen erteilt werden, wenn keine eingetragene Person zu Verfügung steht oder wenn besondere Umstände dies verlangen.

<sup>5</sup> § 12 Abs. 1 lit. b PPGV nennt beispielhaft das Zertifikat «Forensische Psychiatrie SGFP», das Diploma of Advanced Studies in Forensic Science (DAS) «Forensic Risk Assessment» oder «Forensic Expert Assessment» der Universität Zürich.

<sup>6</sup> Ähnlich einschränkend ist auch die Luzerner Verordnung über psychiatrische und aussagepsychologische Gutachten im Strafverfahren (vgl. insb. § 2; SRL Nr. 315).

<sup>7</sup> Wenn nachfolgend von Psychotherapeuten die Rede ist, sind ohne gegenteiligen Hinweis stets solche ohne Facharztstitel, d.h. psychologische Psychotherapeuten gemeint.

<sup>8</sup> Urteil des Bundesgerichts [2C\\_121/2011](#) vom 9. April 2011 E.4.4.5.

<sup>9</sup> Urteil des Bundesgerichts [2C\\_121/2011](#) vom 9. April 2011 E.4.4.6.f.

<sup>10</sup> Urteil des Bundesgerichts [2C\\_121/2011](#) vom 9. April 2011 E.4.4.8.

<sup>11</sup> Urteil des Bundesgerichts [2C\\_121/2011](#) vom 9. April 2011 E.4.4.9.

<sup>12</sup> Urteil des Bundesgerichts [2C\\_121/2011](#) vom 9. April 2011 E.4.4.3 und 4.4.10.

<sup>13</sup> Vgl. § 12 Abs. 1 PPGV; nebst dem Facharztstitel sind weitere besondere Voraussetzungen verlangt (lit. a–d).

<sup>14</sup> Diesbezüglich ist die in § 11 Abs. 3 und § 12 Abs. 1 lit. d PPGV aufgeführte Voraussetzung für die Eintragung ins Sachverständigenverzeichnis, wonach die Sachverständigen im fraglichen Bereich bereits eine bestimmte Anzahl Gutachten erstellt haben müssen, als fragwürdig zu bezeichnen. Damit kann vernünftigerweise nur die Mitarbeit an Gutachten respektive die Erstellung von Gutachten unter Aufsicht eines im Verzeichnis geführten Sachverständigen gemeint sein.

<sup>15</sup>

- Urteil des Bundesgerichts [2C\\_121/20110](#) vom 9. April 2011.
- <sup>16</sup> Vgl. § 10 Abs. 2 lit. a PPGV.
- <sup>17</sup> [BGE 84 IV 137](#), der im Zusammenhang mit der Frage nach den fachlichen Anforderungen an den Sachverständigen regelmässig zitiert wird (vgl. beispielsweise BSK Strafrecht I-Bommer, Art. 20 N 26); vgl. ebenfalls [BGE 81 IV 1 E.1](#).
- <sup>18</sup> Günter Tondorf/Babette Tondorf, Psychologische und psychiatrische Sachverständige im Strafverfahren. Verteidigung bei Schuldfähigkeits- und Prognosebegutachtung, 3. Auflage, Heidelberg 2011, N 220 ff.
- <sup>19</sup> Vgl. z.B. [BGE 115 IV 180 E.3.a](#).
- <sup>20</sup> [BBi 1999 2072](#).
- <sup>21</sup> [BBi 1999 2072](#); ebenso [BBi 1999 2008](#); zur parlamentarischen Beratung vgl. insb. AB 1999 1104 ff.
- <sup>22</sup> Vgl. Art. 123a [BV](#).
- <sup>23</sup> [BBi 2006 901](#).
- <sup>24</sup> Vgl. [BBi 2006 901](#); in der Bundesversammlung wurden die Anforderungen an die Sachverständigen nicht diskutiert (AB 2006 545 ff.; 2007 1959 ff.).
- <sup>25</sup> Vgl. unten 8 ff. und insbesondere Fn 57.
- <sup>26</sup> [BBi 1999 2008](#); in diesem Sinne etwa Trechsel, StGB Praxiskommentar, Art. 20 N 4, Art. 56 N 11 und Art. 64 N 12, wobei er bemerkt, dass dies vom Gesetzgeber nicht vorgeschrieben sei; ebenso Stratenwerth/Wohlers, Handkommentar StGB, 2. Auflage, Bern 2009, Art. 20 N 1 oder BSK Strafrecht I-Bommer, Art. 20 N 26.
- <sup>27</sup> BSK Strafrecht I-Heer, Art. 56 N 57; zum von ihr propagierten hilfsweisen Beizug einer Fachperson jeweils aus Psychologie oder Psychiatrie siehe unten 12.
- <sup>28</sup> BSK Strafrecht I-Heer, Art. 56 N 57.
- <sup>29</sup> BSK StPO-Heer, Art. 183 N 6.
- <sup>30</sup> BSK StPO-Heer, Art. 183 N 6.
- <sup>31</sup> Tondorf/Tondorf, a.a.O., N 220 ff.
- <sup>32</sup> Psychologie ist dabei als wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Verhalten von Individuen und deren mentalen Prozessen zu verstehen (vgl. auch Philip G. Zimbardo/Richard J. Gerrig, Psychologie, 18. Auflage, München 2008, 2).
- <sup>33</sup> D.h. krankhafte psychische Zustände und Entwicklungen betreffend.
- <sup>34</sup> Diese stark vereinfachende Unterscheidung wurde in Deutschland u.a. von Uta Rüping kritisch beleuchtet (vgl. [http://www.pknds.de/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/Sonstiges/Berichte/Frau\\_Dr.\\_Uta\\_Rueping.pdf](http://www.pknds.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sonstiges/Berichte/Frau_Dr._Uta_Rueping.pdf), 2 f.); vgl. auch Hans-Ludwig Kröber, Psychologische und psychiatrische Begutachtung im Strafrecht, in: Kröber/Steller, Psychologie im Strafverfahren, Darmstadt 2005, 210: «Tatsächlich gibt es Unterschiede, die Psychologen kommen von der Psychologie der normalen psychischen Abläufe, Psychiater kommen von der Psychopathologie (die sie mit normalen psychischen Abläufen zu kontrastieren haben). [...] Was sind die Unterschiede? Es sind Unterschiede hinsichtlich der Schwerpunkte der basalen Methodik. Keineswegs ist das besonders «Psychiatrische» die Erhebung körperlicher Befunde. Das genuin Psychiatrische ist die kasuistisch-biografische Auseinandersetzung mit der real existierenden einzelnen Person unter Handlungs- und Entscheidungsdruck. Psychiatrie ist eine medizinische Disziplin, ein wissenschaftlich fundiertes Handwerk, und beschäftigt sich mit einzelnen Personen, nicht mit Forschungsobjekten. Psychologie hingegen ist primär eine Wissenschaft und beschreibt psychische Vorgänge bei einzelnen Menschen oder Menschengruppen; sie präsentiert sich gegenwärtig und in den letzten Jahrzehnten [...] gerade auch in ihren forensischen Anwendungen, als eine empirisch-positivistische Wissenschaft. Insofern ist ein wegweisendes Symptom, das zur Diagnose «Psychologe» führt, eine profunde Kenntnis statistischer Verfahren, während dieses Merkmal bei Psychiatern eher schwach ausgeprägt ist. Psychologen machen Wahrscheinlichkeitsaussagen [...], Psychiater treffen Entscheidungen im Einzelfall».
- <sup>35</sup> «Klinische Psychologie ist diejenige Teildisziplin der Psychologie, die sich mit psychischen Störungen und den psychischen Aspekten somatischer Störungen befasst» (Urs Baumann/Meinrad Perrez, Klinische Psychologie – Psychotherapie, Bern 1990, 19).
- <sup>36</sup> Psychotherapie baut auf dem Wissen der klinischen Psychologie über die Entstehung und die Diagnostik psychischer Störungen auf, geht aber darüber hinaus, indem Methoden zur Therapie entwickelt und erforscht werden. Psychotherapeuten sind sowohl zur Diagnostik als auch zur Behandlung von psychischen Störungen befähigt (vgl. insb. unten Fn 47).
- <sup>37</sup> «Die Neuropsychologie ist eine wissenschaftliche Disziplin, die sich mit den zentralnervösen Grundlagen des menschlichen Verhaltens und Empfindens beschäftigt. Die Forschungsmethoden entstammen, wie es dem Gegenstand des Forschungsgebiets entspricht, zu etwa gleichen Teilen der klassischen Psychologie und den medizinischen Disziplinen der Neurologie, Neuroanatomie und Neurophysiologie» (Wolfgang Hartje/Klaus Poeck, Klinische Neuropsychologie, Stuttgart 2006, 1).
- <sup>38</sup> Ulrich Moser wurde 1968 Ordinarius für Angewandte Psychologie, insbesondere Diagnostik, und benannte seinen Lehrstuhl ab den 1970er-Jahren in einen Lehrstuhl für Klinische Psychologie um ([http://www.maercker-website.ch/data/Gesch\\_Psych\\_Instituts\\_260607.pdf](http://www.maercker-website.ch/data/Gesch_Psych_Instituts_260607.pdf)).
- <sup>39</sup> An der Universität Zürich ist der Lehrstuhl für Psychopathologie seit 2007 dem psychologischen Institut und damit der philosophischen Fakultät zugeteilt, während er zuvor der medizinischen Fakultät angehört hatte. In Basel hat der Psychologe Prof. Dr. Rolf-Dieter Stieglitz den Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychiatrie inne, welcher der psychologischen Fakultät zugeordnet ist.
- <sup>40</sup> Exemplarisch dazu Kröber, a.a.O., 210: «In nahezu jedem psychiatrischen Forschungsprojekt werden psychologische und psychiatrische Methodik angewandt und sind Mitarbeiter aus beiden Berufsgruppen beteiligt; oft könnte man die Mitarbeiter am Ende des Projekts austauschen. (...) Mit der zunehmenden Integration der Psychologen in den klinischen Betrieb der Psychiatrie, also in die Behandlung und Beratung in Krankenhäusern und Ambulanzen, verwischen sich zunehmend die Unterschiede, die meinem Eindruck nach zeitweilig noch bestanden».
- <sup>41</sup> Insb. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO (ICD-10; vgl. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2010/index.htm>) sowie Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association (DSM-IV; vgl. <http://www.behavenet.com/capsules/disorders/dsm4TRclassification.htm>).
- <sup>42</sup> Das AMDP-System ist ein System zur standardisierten Erfassung und Dokumentation eines [psychopathologischen Befundes](#), das international Anwendung findet (<http://www.amdp.ch>).
- <sup>43</sup> Vgl. beispielhaft das Curriculum der Postgradualen Weiterbildung in kognitiver Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin der Universität Zürich (<http://www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/klipsypt/weiterbildung/pt/Curriculum-P.pdf>).
- <sup>44</sup> So z.B. ausdrücklich § 10 Abs. 1 der Zürcher Verordnung über die nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und

Psychotherapeuten (PsyV; ZH-OS 811.61).

- <sup>45</sup> «Eine aktuelle Umfrage der DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde] Mitte 2009 in psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken Deutschlands zum Thema Ärztemangel zeigte u.a., dass die Zahl der nicht besetzten Stellen innerhalb des vergangenen Jahres um fast 30 % zugenommen hat. Folge dieser Situation ist: ca. 25% aller offenen Stellen und nicht von psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachärzten zu besetzenden Stellen wurden mit Psychologen besetzt» (<http://www.dgppn.de/schwerpunkte/nachwuchs/aerztemangel-psychiatrie.html>); vgl. auch <http://neurologie-psychiatrie.universimed.com/artikel/fehlender-nachwuchs-dach-psychiatrie-ohne-%C3%A4rzte>.
- <sup>46</sup> Mit dem Psychologieberufegesetz (vgl. dazu unten, insb. Fn 53) besteht neu die Möglichkeit einen eidgenössischen Weiterbildungstitel in klinischer Psychologie zu erwerben (vgl. Art. 8 Abs. 1 lit. c PsyG). Es ist davon auszugehen, dass Psychologen mit einem Weiterbildungstitel in klinischer Psychologie ebenso wie Psychotherapeuten zur Diagnosestellung bei psychischen Störungen kompetent sind und daher eine Grundvoraussetzung insbesondere für die Erstellung von Gutachten zur Schuldfähigkeit erfüllen (vgl. dazu unten 8 ff.). Auf kantonaler Ebene hat beispielsweise der Kanton St. Gallen die selbständige Diagnosekompetenz von klinischen Psychologen bereits explizit ausgeführt: Klinische Psychologin und klinischer Psychologe sind zur psychologischen Beratung und zur psychodiagnostischen Beurteilung bei seelischen Krankheiten und seelischen Gesundheitsstörungen berechtigt (Art. 41 Abs. 1 der St. Galler Verordnung über die Ausübung von Berufen der Gesundheitspflege [sGS 312.1]). Auch gemäss Ziff. 5.1 des Curriculums der Vereinigung für klinische Psychologie kann ein Fachpsychologe für Klinische Psychologie selbständig eine Diagnose nach ICD-10, DSM-IV o.ä. stellen, einen Psychostatus erheben, psychodiagnostische Untersuchungen durchführen, eine Indikationsstellung zu präventiven, therapeutischen und rehabilitativen Massnahmen erstellen sowie Berichte und Gutachten erstellen (<http://www.svkp.ch/Klinik/default.htm> > Curriculum).
- <sup>47</sup> Urteil des Bundesgerichts **2A.25/2000** vom 26. Juli 2001 E.2c): «[...] Psychotherapeuten, soweit sie eine entsprechende Ausbildung genossen und/oder Erfahrung erworben haben, [verfügen] über umfassende Kenntnisse für die Feststellung und Behandlung von Krankheiten mit psychologischen Mitteln»; vgl. auch **BGE 125 I 335 E.4e** sowie Art. 36 der St. Galler Verordnung über die Ausübung von Berufen der Gesundheitspflege (sGS 312.1): «Psychotherapeutin und Psychotherapeut behandeln nach eigener Diagnose psychische Störungen und Leiden mit psychologischen Mitteln»; in diesem Sinne für Deutschland Rüping, a.a.O., 4; die selbständige Diagnosekompetenz von Psychotherapeuten verkennt beispielsweise Heer, indem sie die Ernennung eines Psychologen als Sachverständiger dann nicht als sinnvoll erachtet, wenn «rein psychiatrische Fragen wie die Diagnose einer seelischen Störung und die Behandelbarkeit des Betroffenen» im Vordergrund stehen, weil die «Abklärung seelischer Störungen [...] sich nicht losgelöst von somatischen Fragen vornehmen» (BSK StPO-Heer, Art. 183 N 6) lasse; vgl. bereits oben 4.
- <sup>48</sup> Vgl. bereits oben Fn 46.
- <sup>49</sup> Vgl. beispielhaft die Auflagen an die individuelle psychotherapeutische Weiterbildung der Föderation Schweizer Psychologen (FSP; [http://www.psychologie.ch/fileadmin/user\\_upload/dokumente/fachtitel/auflagen-fachtitel.pdf](http://www.psychologie.ch/fileadmin/user_upload/dokumente/fachtitel/auflagen-fachtitel.pdf)) oder das Reglement der Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP (<http://www.psychotherapie.ch/medien/d/documents/Aufnahmereglement.pdf>) respektive der Vereinigung für klinische Psychologie (<http://www.svkp.ch/Klinik/default.htm> > Curriculum).
- <sup>50</sup> **SR 811.11**.
- <sup>51</sup> Vgl. Art. 22 ff., Art. 26 ff. und Art. 47 f. MedBG i.V.m. Art. 2 Abs. 1 lit. b und Anhang 1 **MedBV (SR 811.112.0)**.
- <sup>52</sup> Vgl. [http://www.fmh.ch/files/pdf6/psychiatrie\\_version\\_internet\\_d.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf6/psychiatrie_version_internet_d.pdf), nachfolgend Facharztprogramm Psychiatrie/Psychotherapie.
- <sup>53</sup> Die Bundesversammlung hat das Psychologieberufegesetz (**SR 935.81**; Referendumsvorlage in **BBi 2011 2707 ff.**) am 18. März 2011 mit deutlicher Mehrheit verabschiedet (im Nationalrat mit 182 Stimmen dafür und vier Stimmen dagegen [AB 2011 N 554]; im Ständerat mit 43 Stimmen dafür bei einer Enthaltung [AB 2011 S 338]). Vor der geplanten Inkraftsetzung am 1. Januar 2013 stehen noch umfangreiche Vorarbeiten an, insbesondere die Erarbeitung des zum Gesetz gehörenden Ordnungsrechts.
- <sup>54</sup> Vgl. insb. Art. 8 PsyG.
- <sup>55</sup> Art. 7 Abs. 1 PsyG.
- <sup>56</sup> Art. 7 Abs. 2 PsyG.
- <sup>57</sup> Vom Gesetzgeber wurden in der Botschaft im Zusammenhang mit den durch die Annahme der Verwahrsinitiative vorgenommenen Gesetzesrevision einige wenige Kriterien aufgeführt, die ein Sachverständiger bei Begutachtungen im Massnahmerecht zu erfüllen hat (**BBi 2006 901**):

- langjährige Erfahrung in der intensiven rückfallpräventiven Therapie sowohl von Sexual- als auch von Gewaltstraftätern;
- bereits prognostische Stellungnahmen oder Gutachten zu Vollzugsentscheiden verfasst;
- fundierte Strafvollzugskennntnisse und regelmässige Tätigkeit während einiger Jahre als Sachverständiger bei komplexen Fällen von Gewalt- und Sexualkriminalität;
- aufgrund der Qualität ihrer bisherigen prognostischen Arbeit und ihrer fachlichen Positionierung Gewähr dafür bieten, sowohl den hohen fachlichen Anforderungen als auch dem Erfordernis zu ausgeprägter Übernahme von Verantwortung entsprechen zu können.
- Erstellung strafrechtlicher Gutachten in einem oder mehreren Fällen, in denen das Gericht eine Verwahrung anordnete und sich dabei auf das Gutachten abstützte.

Dieser Katalog betont vor allem das Erfahrungselement, bietet ansonsten allerdings keine tauglichen Anknüpfungspunkte zu den inhaltlichen Standards, die ein Gutachten erfüllen muss. Die letztgenannte Anforderung erscheint im Übrigen völlig verfehlt, kann doch nicht im Sinne einer Zielvorgabe Erfordernis sein, dass ein Sachverständiger tatsächlich zu einer Verwahrung beigetragen hat. Sinnvollerweise kann dieser Punkt nur dahingehend verstanden werden, dass der Sachverständige vom Gericht mit der Abklärung beauftragt wurde; vgl. dazu auch § 12 Abs. 1 lit. c PPGV; allgemein zu den Erwartungen der Justizbehörden an Sachverständigengutachten vgl. Hans Wiprächtiger, Psychiatrie und Strafrecht – Was erwartet der Jurist?, in: Gerhard Ebner et al., Psychiatrie und Recht, Zürich 2005, 199 ff.

- <sup>58</sup> Vgl. insb. Volker Dittmann, Qualitätskriterien psychiatrischer Gutachten, in: Gerhard Ebner et al., a.a.O., 141 ff.; Norbert Nedopil/Volker Dittmann/Martin Kiesewetter, Qualitätsanforderungen an psychiatrische Gutachten, in: ZStrR 2005, 127 ff.; Fachkommission für psychiatrische Begutachtung Zürich (Otto Hoerber/Martin Kiesewetter/Frank Urbanik), Leitfaden zur Gutachtenerstellung, 2006 (nachfolgend Leitfaden Gutachtenerstellung Zürich); Axel Boetticher/Norbert Nedopil/Hartmut Bosinski/Henning Saß, Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitgutachten, in: NSTZ 2005, 57 ff.
- <sup>59</sup> Vgl. oben 4 f.
- <sup>60</sup> Gemäss Leitfaden Gutachtenerstellung Zürich, 5, muss eine körperliche Untersuchung nicht standardmässig durchgeführt

werden. Es soll jedoch im Gutachten vermerkt werden, dass sich (im klinischen Eindruck) keine Hinweise für Erkrankungen ergaben, die in relevantem Zusammenhang mit der Fragestellung stehen könnten.

- <sup>61</sup> Vgl. Referat Stefan Schmalbach anlässlich der Jahrestagung SGRP 3. November 2010 in Bern.
- <sup>62</sup> Die Delegation einzelner Untersuchungen bleibt stets vorbehalten. Der psychiatrische Sachverständige kann beispielsweise zusätzlich eine psychologische Fachperson beiziehen, wenn entwicklungspsychologische, rechtspsychologische oder neuropsychologische Aspekte für die Beurteilung relevant sind. Umgekehrt kann der psychologische Sachverständige einen Psychiater hinzuziehen, wenn Fragen zur Medikation für die Prognosestellung zentral sind, oder einen Neurologen, wenn sich im Rahmen der Exploration und der neuropsychologischen Testung Hinweise auf eine hirnorganische Symptomatik ergeben.
- <sup>63</sup> Vgl. Art. 19 Abs. 1 StGB.
- <sup>64</sup> Vgl. Boetticher et al., a.a.O., 60; Nedopil et al., a.a.O., 142; Leitfaden Gutachtenerstellung Zürich, 7.
- <sup>65</sup> Zumindest nur peripher im Rahmen der Ausbildung in den Spezialbereichen und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (vgl. Facharztprogramm Psychiatrie/Psychotherapie, Ziff. 3.1.3.4).
- <sup>66</sup> Vgl. anstatt vieler das Curriculum der Postgradualen Weiterbildung in kognitiver Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin der Universität Zürich (<http://www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/klipsypt/weiterbildung/pt/Curriculum-P.pdf>).
- <sup>67</sup> Gemäss dem Curriculum der Postgraduierten-Weiterbildung zur Erlangung des Titels «Fachpsychologin für Klinische Psychologie FSP» sind forensische Fragen zumindest Teil der Weiterbildung (vgl. <http://www.svkp.ch/Klinik/default.htm>).
- <sup>68</sup> Vgl. <http://www.dgppn.de/karriere/zertifizierungen/zertifikatforensik.html>.
- <sup>69</sup> Für von der FSP anerkannte Weiterbildungscurricula vgl. [http://www.psychologie.ch/de/aus\\_weiter\\_fortbildung/weiterbildung\\_br\\_fachtitel/weiterbildung/anerkannte\\_curricula.html](http://www.psychologie.ch/de/aus_weiter_fortbildung/weiterbildung_br_fachtitel/weiterbildung/anerkannte_curricula.html).
- <sup>70</sup> Vgl. [http://www.swissforensic.ch/domains/swissforensic\\_ch/data/free\\_docs/Curriculum.Zertifizierung.Deutsch.pdf](http://www.swissforensic.ch/domains/swissforensic_ch/data/free_docs/Curriculum.Zertifizierung.Deutsch.pdf).
- <sup>71</sup> Vgl. § 10 Abs. 2 lit. a PPGV.
- <sup>72</sup> [http://www.pknds.de/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/Sonstiges/Berichte/Frau\\_Dr.\\_Uta\\_Rueping.pdf](http://www.pknds.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sonstiges/Berichte/Frau_Dr._Uta_Rueping.pdf), 6.
- <sup>73</sup> Vgl. insb. Boetticher et al., a.a.O., 57 ff.
- <sup>74</sup> Frank Urbaniok et al., Forensische Risikokalkulationen. Grundlegende methodische Aspekte zur Beurteilung der Anwendbarkeit und Validität verschiedener Verfahren, in: Fortschritte der Neurologie Psychiatrie (2008), 470–477.
- <sup>75</sup> Zusammenfassend Norbert Nedopil, Prognosen in der Forensischen Psychiatrie – ein Handbuch für die Praxis, Lengerich 2005.
- <sup>76</sup> PCL-R: Psychopathy Checklist-Revised (Robert D. Hare, Manual for the Revised Psychopathy Checklist, Toronto 2003).
- <sup>77</sup> VRAG: Violence Risk Appraisal Guide (Vernon L. Quinsey et. al., Violent Offenders: Appraising and Managing Risk, Washington D.C. 2006, Appendix 1; autorisierte deutsche Übersetzung in: Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie [2009], 577–584).
- <sup>78</sup> SORAG: Sexual Offender Risk Appraisal Guide (Vernon L. Quinsey et. al., a.a.O., Appendix 2; autorisierte deutsche Übersetzung in: Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie [2010], 658–667).
- <sup>79</sup> Diese Gleichstellung ist in Deutschland auch höchststrichlerlich (vgl. BGHSt 34, 355) grundsätzlich längst anerkannt (vgl. auch Tondorf/Tondorf; a.a.O., N 220 ff., mit zahlreichen Hinweisen) scheint allerdings trotzdem noch nicht in sämtliche Amtsstuben durchgedrungen zu sein (vgl. etwa Rüping, a.a.O., 1 f.).
- <sup>80</sup> Riegel (Maximilian Riegel, Die Qualität forensischer Prognosegutachten bei Gewalt- und Sexualstraftaten, Freiburg i.B. 2007) untersuchte 133 Gutachten von Inhaftierten der JVA Freiburg bezüglich der Mindestanforderungen an Prognosegutachten. Insgesamt wurden 93 Gutachten von Psychiatern/Ärzten erstellt, 29 Gutachten von psychologischen Sachverständigen und elf von einem Sachverständigen mit Doppelqualifikation. Nur bei 27 von insgesamt 133 Gutachten wurden einschlägige Prognoseinstrumente eingesetzt, wobei 23 davon auf psychologische Gutachter entfielen. Im Rahmen der Untersuchung konnte die Hypothese, dass die Gruppe der psychologischen Gutachter qualitativ bessere Gutachten als die Gruppe der Psychiater/Ärzte verfasst, auf der Grundlage der erhobenen Daten gestützt werden.
- <sup>81</sup> Frank Urbaniok, FOTRES Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System, 2. Auflage, Bern 2007.
- <sup>82</sup> Vgl. oben Fn 80.
- <sup>83</sup> Vgl. oben Fn 62.
- <sup>84</sup> Eidgenössisches Diplom oder ein anerkanntes ausländisches (Art. 15 f., Art. 19 Abs. 1 und Art. 21 Abs. 1 und 2 MedBG).
- <sup>85</sup> Vgl. Art. 7 Abs. 2 PsyG.
- <sup>86</sup> Vgl. Facharztprogramm Psychiatrie/Psychotherapie.
- <sup>87</sup> Vgl. dazu bereits oben Fn 46.
- <sup>88</sup> Vgl. Detlef Schläfke et al., Qualität der Begutachtung von Sexualstraftätern im Vergleich 1980–1989 vs. 1990–1999 auf der Grundlage eines Dokumentationssystems, in: Qualität forensischer Begutachtung, insbesondere bei Jugenddelinquenz und Sexualstraftaten, hg. von Jörg Michael Fegert et al., Herbolzheim 2000, 257–274; Sabine Nowara/Ralph Pierschke, Kriminalprognose: Die Qualität von Gutachten/Gutachtern, in: Schriftenreihe der Strafverteidigervereinigungen, Band 23, Köln 2000; Helmut Kury, Zur Qualität forensischer Begutachtung, in: Praxis der Rechtspsychologie 1999, 126–134.
- <sup>89</sup> Nicht anerkannt ist hingegen die Kompetenz klinischer Psychologen. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass der Kanton Zürich keine Zulassung für klinische Psychologen kennt. Es bleibt abzuwarten, ob mit der Einführung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels in klinischer Psychologie durch das Psychologieberufegesetz (vgl. oben Fn 46) eine Anpassung der PPGV erfolgt.
- <sup>90</sup> Vgl. Daniel Schmid, Krank oder böse?, Basel 2009, 480 f.; dieselbe Problematik besteht auch in Deutschland (vgl. Tondorf/Tondorf, a.a.O., 10 f.); in diesem Sinne auch Botschaft des Bundesrates vom 23. November 2005 zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches in der Fassung vom 12. Dezember 2002 (BBl 2006 901).
- <sup>91</sup> § 12 Abs. 1 i.V.m. § 10 Abs. 2 lit. a PPGV.
- <sup>92</sup> Vgl. beispielhaft <http://www.dgppn.de/schwerpunkte/nachwuchs/aerztmangel-psychiatrie.html> und <http://neurologie-psychiatrie.universimed.com/artikel/fehlender-nachwuchs-dach-psychiatrie-ohne-%C3%A4rzte>.
- <sup>93</sup> § 10 Abs. 2 lit. a PPGV.
- <sup>94</sup> Dieselben Überlegungen lassen sich zur Frage der besonderen oder erhöhten Gemeingefährlichkeit der zu begutachtenden Person (§ 10 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 PPGV) anstellen. Zwar spricht der Verordnungstext von «Anzeichen», die für diese Gemeingefährlichkeit bestehen müssen. Falls der Auftraggeber jedenfalls in strafprozessualer Hinsicht auf der sicheren Seite sein möchte, zieht er stets einen Gutachter bei, der die Voraussetzungen von § 12 Abs. 1 PPGV erfüllt, selbst wenn

dieser schliesslich zur Feststellung gelangt, dass keine Gemeingefährlichkeit vorliegt.

**Rechtsgebiet(e):** [Strafprozessrecht](#); [Geistige und psychische Gesundheit](#)  
**Kategorie:** [Beiträge](#)  
**Erschienen in:** [Jusletter 21. Mai 2012](#)  
**Zitervorschlag:** Tom Frischknecht / Eliane Schneider / Stefan Schmalbach, Welcher Psy-Experte darf's denn sein?,  
in: [Jusletter 21. Mai 2012](#) [Rz]