



Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug  
Nordrhein-Westfalen

**Leitlinien für die Beauftragung und Erstellung von  
Gutachten nach § 16 Abs. 3 Maßregelvollzugsgesetz NRW**

## **Leitlinien für die Beauftragung und Erstellung von Gutachten nach § 16 Abs. 3 Maßregelvollzugsgesetz NRW**

Stand 11.04.2008

### **A. Vorbemerkungen**

Zur qualitativen Verbesserung von Gutachten nach § 16 III MRVG ist es erforderlich, dass

1. die Maßregelvollzugseinrichtung bei der Beauftragung den Gegenstand des Gutachtens genau beschreibt, konkrete Fragen benennt und den Gutachter über die speziellen inhaltlichen Erwartungen an das Gutachten im einzelnen informiert. Nach § 16 III MRVG ist im Rahmen der Begutachtung zu überprüfen, ob eine Entlassung des Probanden angeregt werden kann. Außerdem sollte sich der Gutachter zur Frage der verantwortbaren Lockerungsmaßnahmen äußern; ob er den derzeitigen Lockerungsgrad des Probanden bzw. welche darüber hinausgehenden Lockerungen er unter welchen Bedingungen in absehbarer Zeit für verantwortbar hält. Zur Klärung dieser Frage muss sich der Gutachterauftrag an folgenden Fragen orientieren:
  - Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, dass die zu begutachtende Person neue Straftaten begehen wird?
  - Welcher Art werden diese Straftaten sein, welche Häufigkeit und welchen Schweregrad werden sie haben?
  - Mit welchen Maßnahmen kann das Risiko zukünftiger Straftaten beherrscht oder verringert werden?
  - Welche Umstände können das Risiko von Straftaten steigern?
2. die Einrichtung dem Gutachter mit ausreichendem zeitlichen Abstand vor der Exploration die Krankenakten zur Verfügung stellt,
3. durch den Gutachter in der Einrichtung Gespräche mit dem Behandlungspersonal stattfinden und die behandelnden Therapeuten den Gutachter über den Behandlungsstand informieren,
4. der Gutachter nach der Exploration ein Nachgespräch mit den Therapeuten führt. Ziel der Abstimmungsgespräche des Gutachters mit der Klinik ist es nicht, diesen in seiner gutachterlichen Freiheit einzuschränken. Den Kliniken soll jedoch die Gelegenheit gegeben werden, den Gutachter nochmals ausdrücklich auf die Punkte hinzuweisen, zu denen aus ihrer Sicht in einem Gutachten gem. § 16 Abs. 3 MRVG im konkreten Einzelfall Stellung zu nehmen ist,
5. die Klinik das Gutachten im Rahmen der Behandlungsplanung bewertet und den Gutachter hierüber informiert.

Der nachfolgende Anforderungskatalog soll eine Beratungs- und Ergänzungsfunktion für die Maßregelvollzugseinrichtungen haben. Insoweit bedeutet die Auflistung der im Gutachten zu berücksichtigenden Punkte nicht, dass der Gutachter zu diesen Punkten aus den Behandlungsunterlagen im Aktenteil des Gutachtens zitieren muss. Vielmehr soll im Beurteilungsteil des Gutachtens deutlich werden, dass sich der Gutachter mit diesen Punkten auseinandergesetzt hat.

### **B. Anforderungen an Gutachten gem. § 16 III MRVG**

Aus dem Gutachten sollte der Entscheidungsprozess des Gutachters ersichtlich sein, damit nachvollzogen werden kann, anhand welcher Anknüpfungspunkte und aufgrund welcher Überlegungen er zu seiner abschließenden prognostischen Beurteilung gekommen ist.

#### **1. formelle Mindestanforderungen**

- 1.1. Nennung von Auftraggeber und Fragestellung, ggf. Präzisierung
- 1.2. Darlegung von Ort, Zeit und Umfang der Untersuchung

- 1.3. Dokumentation der Aufklärung
- 1.4. Darlegung der Verwendung besonderer Untersuchungs- und Dokumentationsmethoden (z.B. Videoaufzeichnung, Tonbandaufzeichnung, Beobachtung durch anderes Personal, Einschaltung von Dolmetschern)
- 1.5. Exakte Angabe und getrennte Wiedergabe der Erkenntnisquellen (Akten, Subjektive Darstellung des Probanden, Beobachtung und Untersuchung, zusätzlich durchgeführte Untersuchungen / weitere Informationsquellen (z.B. bildgebende Verfahren, psychologische Zusatzuntersuchungen, Fremdanamnese) einschl. Begründung der Maßnahme
- 1.6. Kenntlichmachung der interpretierenden und kommentierenden Äußerungen und deren Trennung von der Wiedergabe der Informationen und Befunde.
- 1.7. Trennung von gesichertem medizinischem (psychiatrischem, psychopathologischem) sowie psychologischem und kriminologischem Wissen und subjektiver Meinung oder Vermutung des Gutachters
- 1.8. Offenlegung von Unklarheiten und Schwierigkeiten und den daraus abzuleitenden Konsequenzen, ggf. rechtzeitige Mitteilung an den Auftraggeber über weiteren Aufklärungsbedarf
- 1.9. Kenntlichmachen der Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der beteiligten Gutachter und Mitarbeiter
- 1.10. Bei Verwendung wissenschaftlicher Literatur Beachtung der üblichen Zitierpraxis
- 1.11. Klare und übersichtliche Gliederung

## **2. Mindestanforderung an die Informationsgewinnung**

Ziel ist ein exaktes, durch Fakten begründetes Bild der Person des Probanden, seiner Lebens- und Delinquenzgeschichte, der in seinen Taten zutage getretenen Gefährlichkeit und seiner seitherigen Entwicklung. Ohne die Rekonstruktion der Persönlichkeitsproblematik, der Lebens- und Delinquenzgeschichte fehlt einer in die Zukunft gerichteten Risikoeinschätzung das entscheidende Fundament. Dies erfordert ein umfassendes Aktenstudium sowie eine eingehende Exploration ggf. inklusive psychologischer Testungen.

### **2.1 Unterbringungsbeschluss**

Hier ist zu verweisen auf:

- das Einweisungsurteil,
- die Diagnostik des Einweisungsgutachtens,
- die aus dem Gutachten abgeleiteten Rechtsfolgen, ggf. zu unterteilen bei fehlender Übereinstimmung in die gutachterlichen und die aus dem Urteil zu ersehenden Rechtsfolgen,
- die Vorstrafen sowie auf die möglichen Zusammenhänge zwischen ihnen und der Anlasstat bzw. der Anlasserkrankung.

### **2.2 Behandlungsverlauf**

#### **2.2.1 Nach den Unterlagen der Einrichtung**

Hier muss mindestens eingegangen werden auf:

- a) die klinische Diagnose (einschl. testpsychologische Untersuchungen und psychischer Befund) und bei Unterschieden in der gutachterlichen bzw. klinischen Diagnostik auch eine Auseinandersetzung mit den Folgerungen aus diesem Unterschied,
- b) den ersten Behandlungsplan, demgegenüber der Therapieverlauf zu bewerten ist:
  - Medikation;
  - Sozio- und Milieuthherapie bzw. Pflegeplan,
  - arbeits- und beschäftigungstherapeutischer Einsatz;
  - einzel- und gruppentherapeutische Verfahren und ihre Durchführung,
  - sonstige therapeutische Anwendungen.
- c) die Veränderungen in der Fortschreibung des Behandlungsplanes einschl. der Gründe für diese Veränderungen (einschl. Fortschreibung der Anamnese durch Erkenntnisse aus dem Behandlungsverlauf (Verlaufsdokumentationen der Ärzte, Psychologen, Ergothera-

peuten und des pflegerischen Personals), insbesondere für die Bereiche Sexual- und Deliktanamnese).

- d) die Lockerungen mit ihren Erfolgen bzw. Misserfolgen sowie die Gründe hierfür; insbesondere ist hier zu untersuchen, inwieweit Misserfolge mit der Anlasserkrankung im Zusammenhang stehen bzw. inwieweit Krankheitsrückfälle mit illegal auffälligem Verhalten verknüpft waren und sich hieraus aus den Unterlagen eine kriminelle Gefährdung ergibt.
- e) Schlussfolgerungen externer Gutachten während der Unterbringung

### 2.2.2 Aus der Sicht des Gutachters

Hier muss eine ausführliche Exploration unter adäquaten Untersuchungsbedingungen den Behandlungsverlauf sowie die Einweisungsdiagnose erheben und dokumentieren. Die Untersuchungsdauer muss unter Berücksichtigung des Schwierigkeitsgrads angemessen sein und erfolgt in begründeten Einzelfällen an mehreren Tagen. Bei begrenzten Fragestellungen oder bei ausführlichen vorangegangenen Begutachtungen kann ein einziger Untersuchungstermin ausreichend sein.

In der Exploration erfolgt eine mehrdimensionale Untersuchung der Entwicklung und des gegenwärtigen Bildes der Persönlichkeit, der Krankheits- und Störungsanamnese sowie eine Analyse der Delinquenzgeschichte und des Tatbildes. Der zeitliche Aufwand sowie die Dimensionalität der Exploration kann in begründeten Einzelfällen reduziert werden (z.B. bei Vorliegen ausführlicher Vorgutachten, eindeutigen Zusammenhängen zwischen Erkrankung und Delikt oder mangelnder Fähigkeit des Patienten zur Mitarbeit).

Folgende Informationen sind relevant:

Herkunftsfamilie, Ersatzfamilie, Kindheit, Suchtmittel, Sexualität, Partnerschaften, Freizeitgestaltung, Lebenszeit-Delinquenz (Delikteinsicht, Opferempathie, Veränderungsprozesse seit dem letzten Delikt, Einschätzung von Risiken und deren Management), Vollzugs-Therapieverlauf, soziale Bezüge, Lebenseinstellungen, Selbsteinschätzung, Umgang mit Konflikten, Zukunftsperspektiven.

Indikationsgeleitet wird testpsychologische Diagnostik durchgeführt unter Beachtung der Validitätsprobleme, die sich aus der forensischen Situation ergeben sowie Indikationsgeleitete Durchführung geeigneter anderer Zusatzuntersuchungen und psychischer Befunde.

Faktischen Diskrepanzen werden mit dem Probanden erörtert. Die Stimmigkeit der gesammelten Informationen ist zu überprüfen. Widersprüche zwischen Exploration und Akteninhalt sind anzusprechen.

Die Erkenntnisse aus der Diskussion mit den zuständigen Therapeuten und den anderen Mitarbeitern des „therapeutischen Teams“ (insbesondere bei unterschiedlichen Auffassungen und Befunden) sind zu berücksichtigen.

Die Dauer der im Rahmen der Exploration mit dem Probanden geführten Gespräche ist anzugeben.

Aus der Exploration ergeben sich:

- die klinische Zustandsdiagnose/Differentialdiagnose, gegenwärtig orientiert an ICD 10 einschl. testpsychologischer Untersuchungen und Befunde des Gutachters (hier müsste ggf. auf unterschiedliche Auffassungen und deren Folge hingewiesen werden).
- die Bewertung der Anamnese, insbesondere der Delikt- und Sexualanamnese, der Hintergründe und Ursachen der Delinquenz (Verhaltensmuster, Einstellungen, Werthaltungen, Motivationen). Ziel ist eine Theorie darüber, aus welchen Gründen gerade der Proband bislang straffällig geworden ist, was ggf. ihre Straffälligkeit aufrechterhalten und ausgeweitet hat
- bei Persönlichkeitsstörungen Aussagen zur Dynamik der Störung oder Charakterpathologie,
- die Therapievorschläge bzw. Pläne des Gutachters,

### **3. Prognosestellung**

Aus der Gegenüberstellung des Behandlungsverlaufes aus der Sicht der Klinik und aus der Sicht des Gutachters ergeben sich:

- 3.1. Die **Behandlungsprognose** für die Anlasserkrankung unter Abgleichung der Ergebnisse zu 2.2.1 und 2.2.2 inkl. einer Einschätzung dazu, inwieweit die angebotenen Therapien geeignet sind, den Probanden zu fördern und das Deliktrisiko zu verringern.
- 3.2. Die **Sozialprognose**, insbesondere unter Einbeziehung der Lebensverhältnisse des Probanden außerhalb der Unterbringung, die eine mögliche Entlassung fördern oder hemmen. Die Umstände für welche die Prognose gelten soll, sollten dadurch eingegrenzt und Maßnahmen aufgezeigt werden, durch welche die Prognose abgesichert oder verbessert werden kann (Risikomanagement).
- 3.3. Die **kriminologische Prognose** in Verbindung zur Anlasserkrankung. Die kriminologische Prognose ist sowohl im Hinblick auf Art und Grad der Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Straftaten zu stellen. Sie umfasst eine mehrdimensionale biografisch fundierte Analyse (Delikt, Krankheits-/Störungsbild, Persönlichkeit) unter Berücksichtigung der individuellen Risikofaktoren. In der Darstellung der Persönlichkeitsentwicklung des Probanden seit der Anlasstat werden Risikofaktoren sowie der protektiven Faktoren berücksichtigt.

Der sorgfältig abgeklärte Einzelfall sollte dann darauf geprüft werden, ob er typisch für eine bekannte Tätergruppe ist, zu der man die wesentlichen Rückfalldaten kennt („Basisraten“). Das Vorhandensein empirisch gesicherter, kriminologischer und psychiatrischer Risikovariablen, ggf. unter Anwendung geeigneter standardisierter Prognoseinstrumente ist zu überprüfen. Prognoseinstrumente ersetzen die hermeneutische oder hypothesengeleitete Individualprognose nicht, helfen aber, empirisches Wissen für die Prognose nutzbar zu machen und die internationalen Prognosestandards einzuhalten. Der soziale Empfangsraum, die Steuerungsmöglichkeiten in der Nachsorge und zu erwartenden belastenden und stabilisierenden Faktoren (z.B. Arbeit, Partnerschaft) sind zu berücksichtigen.

### **4. Abschließende Beurteilung des Gutachters**

- 4.1. Hier müsste noch einmal prägnant zusammengefasst werden:
  - die Zustandsdiagnose
  - die Behandlungsprognose
  - die Legalprognose
- 4.2. Ggf. eine ausführliche Auseinandersetzung inwieweit, wenn auch ohne Fortbestehen der Anlasserkrankung, eine kriminelle Gefährdung gesehen wird und zwar unter Darlegung der Gründe und des Ausmaßes dieser Gefährdung. Bei Fortbestehen einer kriminellen Gefährdung nach erfolgreicher Therapie der Anlasserkrankung ist darzulegen, dass die Gefährdung nicht mit Persönlichkeitsmerkmalen im Zusammenhang steht, die in den Bereich der Anlasserkrankung fallen.
- 4.3. Ggf. eine ebensolche Beschreibung der Auseinandersetzung mit den Gründen einer nicht fortbestehenden erheblichen kriminellen Gefährdung bei Fortbestehen der Anlasserkrankung.
- 4.4. Ggf. eine Darstellung der notwendigen psychosozialen Rahmenbedingungen (z.B. Betreuung, Einweisung nach PsychKG, externer Therapeut, Heimunterbringung, ambulante Betreuungsstelle, Weisungen, Auflagen etc.) dafür, ob erprobt werden kann, dass auch außerhalb der Unterbringung keine erheblichen rechtswidrigen Taten zu erwarten sind.
- 4.5. Bewertung der Lockerungsmaßnahmen bzw. Hinweise zu weiteren Lockerungsentscheidungen.