

Johannes Klopff, Birgitta Kofler-Westergren, Klaus Burtscher

Die Rolle psychologischer Testbefunde in der gutachterlichen Personenbeurteilung. Theoretische und praktische Aspekte

1. Zur Subjekt/Objekt Problematik in der Psychologie

Die Psychologie ist neben der Biologie, Medizin, Soziologie, Philosophie und der Theologie eine der Leitdisziplinen in der Frage, was den Kern des Menschen ausmacht. Das herrschende biopsychosoziale Krankheitsmodell psychischer Störungen fordert implizit eine interdisziplinäre Zusammenarbeit auf breiter Basis. In jüngerer Zeit waren es vor allem Wissenschaftszweige mit dem Präfix ‚Neuro-‘, die im Brennpunkt der Auseinandersetzung standen. Diesbezüglich sei auf das *Manifest der Hirnforschung*¹ verwiesen, welches rechtsrelevante Provokationen aus dem Bereich der Neurobiologie, Neuropsychologie und Neurowissenschaften, insbesondere zur Willensfreiheit zur Folge hatte.

Arno Bammé (2011) weist in seinem magnum opus „*Homo occidentalis*“ auf die Bedeutung interpsychischer, neurosoziologischer Phänomene für unsere Epoche hin. In der *ersten Zäsur*, dem griechischen Mirakel, werden die Beziehungen der Menschen untereinander, gemeinhin die Gesellschaft, *auf eine rationale Basis* gestellt. In der *zweiten Zäsur*, dem europäischen Mirakel, werden die Beziehungen der Menschen zur Natur *auf eine rationale Basis* gestellt. Es entsteht ein innerer Markt, der die Arbeitskraft des Menschen, Grund und Boden zur Ware macht und auf die Produktion selbst zurückschlägt. In der *dritten Zäsur*, in der Gesellschaft und Natur zu einem Hybrid verschmelzen, werden die Beziehungen der Menschen zu diesem Hybrid *auf eine rationale Basis* gestellt. Somit verschiebt sich die Fragestellung von *intra-* zu *interpsychischen*, zu *neurosoziologischen* Phänomenen. Die *Neurosoziologie* verknüpft die Sichtweisen von Soziologie und Neurowissenschaften. Die Neurowissen-

¹ <http://www.gehirn-und-geist.de/artikel/839085>

schaft darf nicht beim Gehirn stehen bleiben, sie muss überleiten zur Funktionsweise der Gesellschaft. Es geht im Sinne des *Günther'schen* Begriffes der „*objektiven Subjektivität*“ um die neuronalen Grundlagen von zwischenmenschlichen Beziehungen und Bindungen, um den Zusammenhalt von sozialen Gemeinschaften und größeren Gruppierungen (s. a. Heinrichs, 2005). Die intuitive Lebenserkenntnis „*Alles ist Psychologie*“ ist als *conditio humana* allen Menschen- und Berufsgruppen zugestandenermaßen gleich zugänglich, nichtsdestotrotz muss *Psychologie* in einem dialektischen Prozess erst „erworben“ werden. Recht und Mensch bilden eine Einheit. Das Recht verwirklicht sich nicht in einem „künstlichen“, in sich geschlossenen juristischen System, sondern in der „natürlichen“ Lebenswelt (Müller, 2010). Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass das Gebiet der Rechtspsychologie ein weites Betätigungsfeld für Psychologen darstellt. Zu den Kernkompetenzen der gerichtlich tätigen *Rechtspsychologen* ist die psychologische Diagnostik mit entsprechend wissenschaftlich validierten und normierten Testverfahren zu rechnen. Durch die Breite rechtlicher Fragestellungen, die Vielfältigkeit psychischen Wesens und psychischer Störungen und die wachsende Fülle an diagnostischen Instrumenten werden hohe fachliche Anforderungen an die Experten gestellt. Die fachgerechte Auswahl, Durchführung und Interpretation psychologischer Testverfahren wird daher zunehmend in das Zentrum der Diskussion um die Qualitätssicherung geraten. Interdisziplinäre Qualitätssicherung der forensischen Begutachtung hat die Optimierung des Sachverständigenbeweises und dessen Integration in die gerichtliche Entscheidung zum Ziel. Die Analyse von Gutachtensmängeln und Fehlerquellen bewirkt verstärkte interdisziplinäre Bemühungen von Strafrechtlern, forensischen Psychiatern und Psychologen, vor allem auf der Ebene operationalisierter und strukturierter forensischer Dokumentation. In der forensischen Labormedizin sind seit vielen Jahren Richtlinien und Qualitätsstandards etabliert. Nach Frank (1998) besteht im Hinblick auf die Einbeziehung der Psychodiagnostik sowohl die Gefahr der Über- als auch der Unterschätzung. Die Anwendung von psychologischen Testverfahren ist ein ganz wichtiger Teil objektiverer Kontrolle im Rahmen einer Hypothese geleiteten Prozessdiagnostik. Der Einsatz von leistungs- und persönlichkeitsdiagnostischen Verfahren durch Personen ohne entsprechende psychodiagnostische Ausbildung oder Zusatzqualifikation ist eine fragwürdige Vortäuschung von Kompetenz. Ist doch die Kenntnis der theoretischen und methodischen Grundlagen, der Testkonstruktionen und Testgütekriterien, der Validität und Anwendungsbereiche, der Frage, welche Methode für welche Problemkonstellation indiziert ist, welche Interpretationsmöglichkeiten und Aussagegrenzen bestehen, ganz

wesentlich. Bei Mehrfachbegutachteten ist es zudem entscheidend, über ein breites Methodeninstrumentarium zu verfügen, um Leerlauf und Redundanz sowie Überdross beim zu Untersuchenden zu vermeiden.

Die *Neuropsychologie* ist eine wissenschaftliche Disziplin, die sich mit den zentralnervösen Grundlagen des menschlichen Verhaltens und Empfindens beschäftigt. Die Forschungsmethoden der *Neuropsychologie* entstammen, wie es dem Gegenstand des Forschungsgebietes entspricht, zu etwa gleichen Teilen der klassischen Psychologie und den medizinischen Disziplinen Neurologie, *Neuroanatomie* und Neurophysiologie (Sturm & Hartje, 2002). Dementsprechend wurden österreichische Neuropsychologen in der Vergangenheit auch für die Fachgebiete Neurologie und Psychiatrie in die Sachverständigenlisten eingetragen. Obwohl die Fachbereiche Neurologie und Psychiatrie heute eigenständig sind, wird dies von Gerichten traditionell nicht so eng gesehen. Klinische Psychologen und Neuropsychologen werden allzu oft nur als Hilfgutachter betrachtet. Ein Neuropsychologe kann von Medizinern dennoch nicht als Hilfs-Sachverständiger herangezogen werden, da der Hauptgutachter zum Beispiel aus den Fachbereichen Neurologie oder Psychiatrie „kraft seiner Sachkunde“ nicht die Verantwortung für die Richtigkeit des Hilfgutachtens übernehmen kann (Klopf u. a., 2012). Mit dem Inkrafttreten der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 ist die „Anwendung“, somit die Fähigkeit zur Durchführung psychiatrisch-psychologischer Testuntersuchungen nicht weiterhin Ausbildungsinhalt des Fachgebiets eines Facharztes für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin.

Eine Formulierung, die in Gutachtensaufträgen der Gerichte häufig gefunden wird, sowohl an Psychologen als auch Psychiater, lautet: „*Die Befunderhebung möge durch psychologische Tests abgesichert werden*“. Während dieser Auftragszusatz an einen Psychologen entbehrlich erscheint, da dieser bei Erstellung seines Gutachtens implizit auf wissenschaftlich fundierte psychologische Testverfahren zurückgreifen wird, ist insbesondere bei Aufträgen an Mediziner von vornherein nicht klar, wer diese Testverfahren aufgrund welcher Hypothesen in welcher Phase der Begutachtung durchführt und inwieweit die Transparenz bezüglich Art und Umfang, aber auch Zweck der Testverfahren für den Probanden bei Delegation der Testdiagnostik an Hilfskräfte gegeben ist und mit welchem Stellenwert diese Ergebnisse schließlich in ein medizinisches Gutachten einfließen. Seit dem Inkrafttreten des neuen Psychologengesetzes (BGBl. I Nr. 182/2013) am 1.7.2014 besteht nunmehr ein Tätigkeitsvorbehalt für psychologische Untersuchungsverfahren in Österreich.

Der Status, den wir einander im Umgang zuerkennen, ist durch das Wort „Person“ gekennzeichnet. Der Begriff hat eine voraussetzungs- und wechselseitige Geschichte. Was meinen wir, wenn wir von „Personen“ sprechen? Spaemann (1996) arbeitete ontologisch und praktisch den mentalen Unterschied zwischen „jemand“ und „etwas“ heraus. Unter allem, was existiert, haben Personen eine Sonderstellung. Personen bilden nicht miteinander eine natürliche Art. Wir müssen schon wissen, um welche Art von Wesen es sich handelt, um zu wissen, ob wir es mit „etwas“ oder „jemandem“ zu tun haben. Das gegenseitige Anerkennungsverhältnis ist für Personen konstitutiv. Person sein ist ein Status, der sich einem Kommunikationsgeschehen verdankt. Aus der Tiefenpsychologie kennen wir das Übertragungsmodell (Abb. 1) zwischen Therapeut und Patient. Dieses gilt grundsätzlich auch für eine Begutachtungssituation, für die Gesprächsführung, in der selektive Wahrnehmung, Projektionen, Übertragungs- und Gegenübertragungsmechanismen wirksam werden. Dieses Übertragungsmodell einer Therapie-Dyade unbewusster (unbew.) und bewusster (bew.) Anteile hilft uns nur ansatzweise die Komplexität personaler Interaktionen anzudeuten.

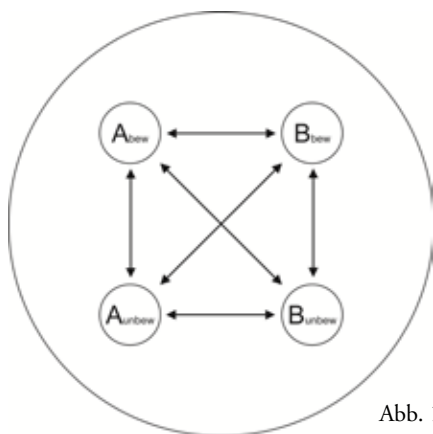


Abb. 1 (psychoanalytisches Übertragungsmodell)

Der Psychiater Ronald David Laing (1976) hat dazu aufgerufen, die vielschichtigen Verbindungen zwischen den Menschen zu erkennen und sich nicht einfach als Beobachter über die Beobachteten zu stellen. Die ausschlaggebende Erkenntnis der interpersonellen Wahrnehmung ist, dass ich nicht der einzige Wahrnehmende und Agierende in meiner Welt bin, die Welt wird von (vielen) anderen bevölkert und diese anderen sind nicht einfach Objekte: Sie sind Zentren der Reorientierung zum objektiven Universum. Diese anderen sind auch nicht einfach andere Ichs. Philosophisch wurde die

Unhaltbarkeit der Kategorie des „Ich“ ohne eine komplementäre Kategorie des „Du“ - erstmals von Feuerbach festgestellt – von Martin Buber dargelegt. Scheler und Husserl haben unsere Primärerfahrung von Intersubjektivität in ihre philosophischen Reflexionen einbezogen. George Herbert Mead entwickelte Gedanken darüber, wie das Konzept des eigenen Ich durch den „verallgemeinerten anderen“ (*generalized other*) vermittelt wird und Cooley entwarf die Idee des *Looking-glass self*, des Spiegel-Ich. Grundlage des Psychischen ist nur das „Gehirn-im-Lebensvollzug“ in Verbindung mit dem Körper, mit der Umwelt, mit anderen Menschen. Nur in Beziehung zum Körper und zur Umwelt vermittelt das Gehirn die Erfahrung der Welt; es formt und verändert sich selbst fortwährend in diesen Beziehungen.

Bewusstsein ist nach Hegel kein An-sich (Ich-an-sich), es ist der lebendige Vorgang der Reflexion, also eine *Handlung* – wie Fichte schon vorweggenommen hatte (Günther, 1968). Hegel spricht hier treffend von der: „*Reflexion in sich, der Reflexion in sich und anderes*“. Selbstreferenz charakterisiert subjektive Systeme, indem sie Autoreferenz und Heteroreferenz umfasst und somit einen höheren Reflexionsbegriff darstellt (Mitterauer, 2012).

Die psychologische Forschung der letzten 100 Jahre zeigt uns, dass wahrhaftige Objektivität letztendlich nicht zu erreichen sein wird. Jeder Mensch gestaltet aktiv auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen den Wahrnehmungsprozess mit. Es wäre aber voreilig, den Schluss zu ziehen, dass es sich nicht lohnen würde, so etwas wie *Objektivität* überhaupt anzustreben. Auch wenn man insbesondere im Bereich der Psychologie absolute Objektivität nie erreichen wird, bedeutet das Festhalten an dem utopischen Ziel, sich der Zielmarke Stück für Stück, quasi asymptotisch, ein wenig zu nähern.

In einer Begutachtungssituation kommen verschiedene Messebenen zum Tragen. Es handelt sich dabei um

- die objektive Messebene,
- die subjektive Messebene,
- die projektive Messebene,
- die psychophysiologische Messebene und
- die verhaltensbeobachtende Messebene.

Darüber hinaus gibt es in der Begutachtung Störfaktoren im Sinne von Verfälschungstendenzen wie Dissimulation, Aggravation und Simulation. Entsprechend den Erwartungshaltungen des Begutachteten ist eine kritische Verfälschungsdiagnostik durch den Gutachter notwendig, weiters sind manipulative Bestrebungen im Rahmen der Übertragungsdiagnostik aufzuspüren. Dementsprechend steigt die Bedeutung der testpsychologischen

Untersuchung durch den Gutachter, seine Beobachtungen und Interpretationen. Das „Objekt“ und damit die Untersuchungslogik einer interaktiven Personenbeurteilung ist eine gänzlich andere als z. B. bei der Begutachtung eines KFZ-Sachverständigen. Darüber hinaus unterscheidet sich ein psychologischer Testbefund in seiner Entstehung auch wesentlich von einem Laborbefund wie z. B. die Erstellung eines Blutbildes. Versuchsleitereffekte und Erwartungshaltungen spielen hier eine wesentliche Rolle. Auch wäre an dieser Stelle einmal anzudenken, ob ein psychologischer Sachverständiger überhaupt als „Sach-Verständiger“ bezeichnet werden soll. Obwohl bei wissenschaftlich publizierten, psychologischen Testverfahren die theoretischen Anforderungen im Hinblick auf Objektivität, Reliabilität und Validität gegeben sein müssen, bleibt die zu begutachtende Person ein „*objektives Subjekt*“. Das „Subjekt“ ist aber immer über „Ich“ und „Du“ verteilt (nach Heinrichs, 2005, s. Abb. 2).

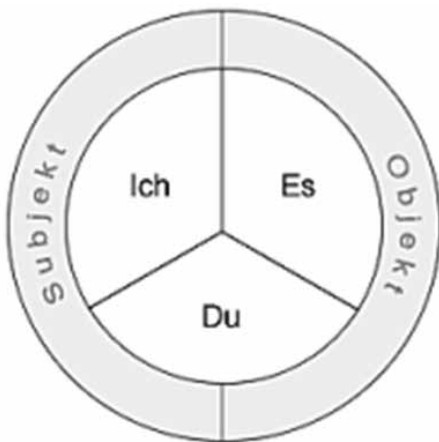


Abb. 2 (Subjekt/Objekt)

2. Übersicht aus angloamerikanischen Studien zur Entwicklung der forensischen Psychologie

Erst mit der Etablierung klinischer Psychologen als eigenständige Berufsgruppe, in den USA etwa ab 1950, konnte sich die Forensische Psychologie als eigenständige angewandte psychologische Disziplin entwickeln (Otto & Heilbrun, 2002). In einem aufsehenerregenden Gerichtsverfahren 1962 (Jenkins vs. US) entschied ein Berufungsgericht folgende für in den USA forensisch tätige Psychologen essentielle Grundsätze:

- Psychologen, die über ausreichend Ausbildung und Expertise verfügen sind qualifiziert, als Gerichtsgutachter in Fragen über psychische Störungen aufzutreten;

- Ein abgeschlossenes Medizinstudium ist dafür nicht notwendig.

Seit damals sind zunehmend mehr Psychologen im forensischen Bereich tätig (Heilbronner, 2004). Stephen Hart z. B. berichtete (Otto & Heilbrun, 2002), dass alleine seine Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) in zwischen 60.000 und 80.000 Begutachtungen jährlich eingesetzt wird. Es wurden auch mehrere Berufsverbände gegründet, der älteste und einflussreichste ist „The American Psychology-Law Society“ mit über 3.000 Mitgliedern. Ein weiterer Indikator für die Bedeutung von Forensischer Psychologie ist der Anstieg an einschlägigen wissenschaftlichen Zeitschriften seit etwa 1980: z. B. *American Journal of Forensic Psychology, Law and Human Behavior, Criminal Justice and Behavior, Journal of Forensic Psychology Practice*. Darüber hinaus sind etliche interdisziplinäre Zeitschriften mit ebenfalls hoher Relevanz für forensische Psychologen zu erwähnen: z. B. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, International Journal of Forensic Mental Health*.

In seiner vielzitierten Studie formulierte der renommierte forensische Psychologe Thomas Grisso bereits 1987 zwei Hauptgefahren für die forensisch-psychologische Begutachtung:

Erstens besteht die Gefahr, dass die finanzmächtigen Repräsentanten der Gerichte - sprich Richter und Anwälte - anstatt innovative Entwicklungen, in der forensischen Psychologie eher Mittelmäßigkeit unterstützen („the legal forum is a market“, S. 832). Denn das Gericht ist primär daran interessiert, dass eine gutachterliche Stellungnahme die konkrete rechtliche Frage beantwortet, weshalb häufig eine pragmatisch-minimalistische Konformität mit rechtlichen Kriterien ausreicht.

Zweitens besteht die Gefahr, dass diese marktspezifische Dynamik einen Spalt zwischen Wissenschaftlern und Praktikern im interdisziplinären Feld von Psychologie und Gerichtspflege hervorrufen könnte. Kritiker äußern nämlich, dass forensisch-psychologische Gutachten vielfach weder „forensisch“ noch besonders „psychologisch“ seien. So würden psychologische Gutachten im Auftrag des Gerichtes sich häufig kaum von anderen klinisch-psychologischen Gutachten unterscheiden, obwohl den Fragen des Gerichtes unterschiedliche Konstrukte zugrunde liegen im Vergleich zu den allgemein-klinischen Konstrukten wie z. B. Persönlichkeit und Psychopathologie. Andererseits wird kritisiert, dass forensisch-psychologische Gutachten kaum von den Gutachten forensischer Psychiater zu unterscheiden sind, indem sie sich auf gemeinsame psychopathologische Konstrukte reduzieren. Dabei, so betont Grisso, besitzt gerade Psychologie „a vast, unique, and largely untapped potential to address questions that the law asks of forensic examiners“ (S. 834). Grisso weist speziell auf die

umfangreiche theoretische und empirische Basis von Psychologie hin, die der Psychiatrie fehlt, beispielsweise in den Bereichen Entwicklungs-, Sozial- und Kognitionspsychologie, aber allen voran in der Testtheorie.

Die Lösung dieser Probleme sieht Grisso in der verstärkten Förderung von forensischer Forschung und Praxis zugleich. Die Forschung sollte sich mit der Entwicklung neuer, spezifisch forensischer Modelle anstelle der traditionellen klinischen Konstrukte beschäftigen. Ferner sollten sich wissenschaftliche Studien bemühen, psychologisches Grundwissen für forensische Anwendungen zu übersetzen. Die Forschung im Bereich psychologischer Testverfahren sollte darauf zielen, einerseits spezielle forensische Instrumente zu entwickeln und andererseits die bereits vorhandenen zu verbessern. Speziell durch Konstrukte wie Operationalisierung, Standardisierung und Quantifizierung hebt sich die Psychologie von anderen Disziplinen im Gesundheitsbereich ab.

In den 80er und 90er Jahren wurde im angloamerikanischen Raum der Stellenwert psychologischer Testbefunde in der forensischen Begutachtung kontrovers (Faust & Ziskin, 1988; Brodsky, 1989; Matarazzo, 1990) diskutiert. Die strengsten Kritiker (z. B. Faust & Ziskin, 1988) stellten die Validität und Brauchbarkeit psychologischer Testverfahren im forensischen Bereich überhaupt in Frage, während Brodsky (1989) und Heilbrun (1992) sich bemühten, diese negative Sicht zu relativieren und Richtlinien für die Anwendung psychologischer Tests zu formulieren. Im Vorfeld betont Heilbrun (1992), dass der Fokus im forensischen Kontext ein ganz anderer ist verglichen mit dem klinisch-therapeutischen Kontext. Dieser grundlegende Unterschied hat wesentliche Folgen für die Rolle des Beurteilers, seine Testauswahl und Testinterpretation. Zusätzlich beeinflussen gerade in so einem großen Land wie die USA bundesstaatlich unterschiedliche rechtliche Standards auch den Prozess der Begutachtung, inklusive die Auswahl geeigneter Testverfahren. Das grundsätzliche Kriterium für die Anwendung eines psychologischen Tests sollte jedoch die Relevanz für die konkrete Fragestellung sein. Heilbrun beschreibt zwei Formen von Relevanz:

- 1) ein Test kann direkt das in Frage kommende rechtliche Konstrukt messen, wie z. B. speziell entwickelte Tests zur Überprüfung der Verhandlungsfähigkeit;
- 2) der Test misst ein psychologisches Konstrukt wie z. B. Intelligenz, von dem angenommen wird, dass es dem rechtlichen Begriff zugrunde liegt.

Für den forensisch tätigen Psychologen ist vor allem das Kriterium der Genauigkeit und Sorgfalt im Testprozess von zentraler Bedeutung. Dabei, so betont Heilbrun, sollen die Testergebnisse niemals isoliert von den übrigen Informationsquellen wie Vorgeschichte, medizinische Befunde, außenanam-

nestische Daten, Verhaltensbeobachtung etc. betrachtet werden. Vielmehr sollen Testergebnisse als Hypothesen behandelt werden, die mit Hilfe übriger verfügbarer Daten verifiziert werden können. Diese Hypothesentestung ist vor allem aus zwei Hauptgründen wichtig.

Erstens ermöglichen Ergebnisse aus psychologischen Tests normalerweise nicht direkte Aussagen zur konkreten rechtlichen Frage. Die ursächliche Beziehung zwischen einem festgestellten psychischen Zustand und rechtlich relevantem Verhalten muss erst hergestellt werden.

Zweitens können Ergebnisse aus psychologischen Tests aus verschiedenen Gründen eine unrichtige Beschreibung des Probanden abgeben. Diese Gründe können beispielsweise eine nicht zufriedenstellende Reliabilität oder Validität der gewählten Testverfahren, ein manipulatives Testverhalten des Probanden oder eine nicht-standardisierte Testsituation sein. Durch Einbeziehung der Informationen aus anderen Quellen können solche Probleme von Relevanz und Genauigkeit reduziert und die Hypothesen aus den Testergebnissen einer genauen Überprüfung unterzogen werden.

Für die Anwendung psychologischer Testverfahren in der forensischen Begutachtung schlägt Heilbrun folgende Richtlinien vor:

- Auswahl geeigneter Verfahren: der Test soll im Handel verfügbar sein, ferner die Daten bezüglich Entwicklung, psychometrischer Eigenschaften und Administration in einem Manual beschrieben sein, sowie in einschlägigen Fachkreisen erprobt und veröffentlicht sein.
- Reliabilität: der Reliabilitätskoeffizient sollte nicht weniger als .80 betragen.
- Relevanz: der Test sollte direkte Relevanz für die rechtliche Frage haben oder dem rechtlichen Konstrukt zugrunde liegen, wobei dies wissenschaftlich belegt sein soll.
- Administration: die Durchführung des Tests sollte unter standardisierten Bedingungen in Übereinstimmung mit den Anweisungen im Testmanual erfolgen.
- Interpretation: Die Eignung für diesen konkreten Probanden und diesen konkreten Zweck muss gewährleistet sein. Sowohl Populations-Spezifität als auch Testsituations-Spezifität bestimmen die Interpretation der Ergebnisse.
- Response style: das Antwortverhalten des Probanden sollte überprüft werden, um spezifische Tendenzen wie z. B. Dissimulation, Simulation, Beschönigung, oder generell verminderte Offenheit zu erkennen, wodurch die Testergebnisse verfälscht werden können.

Der Stellenwert psychologischer Testverfahren in der forensischen Begutachtung hängt somit grundlegend davon ab, inwieweit diese Verfahren psychologische Konstrukte mit einer Relevanz für die konkreten rechtlichen Fragen erfassen und dem Gutachter ermöglichen, entsprechende Hypothesen zu formulieren und diese zu testen. Heilbrun zitiert abschließend den bekannten amerikanischen Psychologen David Shapiro: „*Shouldn't we regard data from psychological tests – as from other sources we use in forensic assessment – as merely helping us form hypotheses to be verified?*“ (S. 269).

Bis etwa 1990 gab es laut dem forensischen Psychologen Thomas Grisso (2003) wenige speziell für den forensischen Bereich geeignete validierte Testverfahren, „forensic assessment instruments“ (FAI) genannt. Stattdessen benutzten Gutachter herkömmliche und nicht-forensische Testverfahren, wie z. B. Intelligenztests, Persönlichkeitsinventare und projektive Verfahren, und zogen daraus Schlüsse für forensische Fragestellungen. Ähnlich unterscheiden Heilbrun et al. (2003) zwischen „forensic assessment instruments“ (mit direkter Relevanz zu gerichtlichen Fragen, wie z. B. Verhandlungsfähigkeit), „forensically relevant instruments“ (die indirekt relevant sind, wie z. B. die Ratingskala *Psychopathy Check List* zur Erstellung einer Gefährlichkeitsprognose) und „clinical assessment techniques“ (allgemeine in der klinischen Psychologie und Neuropsychologie angewandte Verfahren, wie z. B. Intelligenz- und Persönlichkeitstests). Die letzteren können zwar zum Verständnis des Probanden in einer forensischen Frage beitragen, gleichzeitig erfassen sie Konstrukte die von der gerichtlichen Frage am weitesten entfernt sind und benötigen daher vom Gutachter eine höhere Ebene von Schlussfolgerungen. Paradoxerweise sind oft gerade solche Testinstrumente am besten validiert, die am wenigsten direkte Relevanz zur forensischen Frage aufweisen.

In den USA führte 1993 das bis zum Obersten Gerichtshof (US Supreme Court) geführte *Daubert vs. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc.* Verfahren zur Definition strengerer Standards für die Qualität forensisch-psychologischer Gutachten (Archer et al., 2006). Anstatt sich wie bis dahin gemäß dem „Frye“ Standard, dem Kriterium der allgemeinen Akzeptanz einer Methode in der wissenschaftlichen Disziplin, zu richten, sollten gemäß dem neuen erweiterten „Daubert“ Standard zusätzlich folgende Kriterien erfüllt sein:

- die Methode soll wissenschaftlich überprüfbar sein,
- ferner bereits einer wissenschaftlichen Überprüfung standgehalten haben und
- diese auch publiziert worden sein.

Insbesondere nach diesem Urteil wurde zunehmend Kritik vor allem gegen-

über dem Einsatz projektiver Verfahren im forensischen Bereich lauter. Nach dem erweiterten Standard erfüllen keine der üblichen projektiven Verfahren (z. B. Rorschach, TAT, Myers-Briggs Type, Zeichentests) die erforderlichen Kriterien von Reliabilität und Validität. Projektive Verfahren erscheinen jedoch nach wie vor bei eingeschränkt untersuchbaren Probanden zur Hypothesengewinnung sinnvoll.

Seit Anfang der 90er Jahre ist eine rasche Entwicklung speziell für den forensischen Bereich geeigneter Verfahren erkennbar. Kupfersmid (2006) vermerkt, dass parallel hierzu auch eine deutlich verbesserte Qualität forensisch-psychologischer Gutachten festzustellen ist. Beispielsweise wurden 162 Anwälte im US-Staat Oklahoma gebeten (Nicholson & Norwood, 2000), Gutachter aus fünf verschiedenen Disziplinen (u. a. Psychologen, Psychiater und Sozialarbeiter) zu bewerten. Von 84 % der Anwälte wurde die höchste Note den forensischen Psychologen gegeben, an zweiter Stelle kamen die Psychiater mit 49 % Bestnoten.

In ihrem Übersichtsartikel befragten Borum und Grisso (1995) erstmals eine Stichprobe erfahrener forensischer Psychologen und Psychiater, welche Testverfahren diese in ihrer Begutachtung bezüglich Zurechnungsfähigkeit und Verhandlungsfähigkeit einsetzen. Das Ergebnis dieser Übersicht wie auch mehrerer ähnlicher späterer Studien (zit. nach Archer et al., 2006) zeigte, dass vorwiegend eine Mischung aus traditionellen klinisch-psychologischen Testverfahren mit einigen spezifisch forensischen Testinstrumenten zur Anwendung kommt. Ein wirklicher Konsensus konnte nicht festgestellt werden, mit der Ausnahme, dass sowohl das Persönlichkeitsinventar MMPI-2 als auch der Wechsler Intelligenztest über alle Fragestellungen hinweg einen besonders hohen Beliebtheitsgrad besitzen. Angesichts der rapiden Entwicklung neuer psychologischer Testverfahren wie auch Umarbeitung bereits vorhandener Instrumentarien insbesondere im forensischen Bereich etwa seit 1990, befragten Archer et al. 2006 erneut insgesamt 152 forensisch tätige klinische Psychologen (mit durchschnittlich 15 Jahren Berufserfahrung) zu ihrer Testanwendung. Interessanterweise gaben diese zunächst an, etwa 30 % ihrer Zeit speziell mit psychologischer Testung beschäftigt zu sein. In der Personenbeurteilung Erwachsener kam das Persönlichkeitsinventar MMPI-2 am häufigsten zum Einsatz, gefolgt von u. a. 16PF von Cattell und dem revidierten NEO Persönlichkeitsinventar. Unter den klinischen Skalen waren u. a. die Depressions- und Angst-Inventarien von Beck und Spielbergers State-Trait Inventory am häufigsten, zur Intelligenzmessung der Wechsler Intelligenztest und speziell zur Gedächtnisüberprüfung die Wechsler Gedächtnisskala. Bevorzugte neuropsychologische Testverfahren waren die Halstead-Reitan

Battery, der Trail Making Test und der Wisconsin Card Sorting Test. Zur Erstellung von Gefährlichkeitsprognosen wurde die revidierte Psychopathy Checklist von Hare (PCL-R plus screening version PCL-SV), gefolgt von HCR-20 und VRAG am häufigsten eingesetzt, speziell für sexuelle Straftäter der Static-99 und der SVR-20. Zur Überprüfung validitätsmindernder Antworttendenzen kam u. a. die Paulhus Deception Skala zum Einsatz.

Kritiker (z. B. Kupfersmid, 2006) behaupten jedoch immer wieder, dass forensische Fachleute beispielsweise in der Erstellung einer Gefährlichkeitsprognose nicht bessere Ergebnisse erzielen als Laien mithilfe von Aktenwissen oder gar als Astrologen. In einer Meta-Analyse über insgesamt 136 Studien konnten Grove et al. (2000) hingegen zeigen, dass eine statistisch basierte Prognose in 47 % der Fälle gegenüber einer rein klinischen Vorhersage überlegen war, in weiteren 47 % der Fälle kamen beide Methoden zum gleichen Ergebnis und lediglich in 6 % der Fälle waren die rein klinischen Prognosemethoden der statistischen überlegen. In mehreren Studien (zit. nach Morel, 2009) ist wiederholt auf die Überlegenheit psychometrischer Testung in der Diagnostik von Verhaltensauffälligkeiten nach Gehirnverletzungen hingewiesen worden.

Sadoff und Dattilio (2012) betonen die Bedeutung von Ausbildung, Training und Erfahrung für forensisch tätige Psychiater und Psychologen und verweisen auf ethische Konsequenzen für diejenigen ohne entsprechende Kompetenz:

„zu behaupten ein forensischer Experte mit Fachwissen zu sein ohne entsprechende Qualifikation stellt eine Missachtung ethischer Grundsätze dar“ (S. 3, eigene Übersetzung).

In beiden Fachdisziplinen wurden Anfang der 90er Jahre eigene Unterabteilungen (American Board of Forensic Psychiatry, American Academy of Forensic Psychology) mit spezifischen Richtlinien und Ausbildungscurriculae gegründet. Im Gegensatz zum österreichischen System gibt es in den USA seit 1994 sogar eine eigene Facharztausbildung in forensischer Psychiatrie. In diesem Zusammenhang kritisierte der forensische Psychologe Dattilio (2011) den problematischen Einsatz psychologischer Testverfahren durch forensische Psychiater. Während einige forensische Psychiater hinsichtlich der Interpretation von Testergebnissen Psychologen konsultieren, führen einige andere Psychiater selbst unabhängige psychologische Tests durch, wobei sie sich teilweise auf Computer-Scoring Programme verlassen, die eine „Konserven-Analyse“ und Interpretation der Testergebnisse liefern.

Wie vorauszusehen war, hat dieses Phänomen Kontroversen hinsichtlich der ethischen, rechtlichen und klinischen Dimensionen der Angemessenheit ausgelöst, speziell was Auswahl, Auswertung, Interpretation, Kompetenz, Gültigkeit und Zertifizierung betrifft. Eine grundlegende Frage ist dabei die, was psychologische Testverfahren von anderen Formen der Beurteilung wie z. B. Einschätzungs- bzw. Ratingskalen und anderen Inventarien unterscheidet. Ratingskalen zum Beispiel haben kein standardisiertes Format für Administration, Auswertung und Interpretation. Grundlegend ist ferner die Frage, warum überhaupt forensische Psychiater psychologische Tests durchführen. Wesentlich ist wohl hier vor allem der Kostenfaktor. In einem Gerichtsverfahren zwei verschiedene forensische Experten zu beauftragen wird vielen Gerichten zu teuer erscheinen. Unter diesen Umständen fühlt sich womöglich der forensische Psychiater bemüßigt, selbst Tests durchzuführen, um Kosten zu reduzieren. Insbesondere da auch diesbezüglich innerhalb der Ärzteschaft selbst Unklarheit darüber zu herrschen scheint, inwieweit es Medizinern erlaubt ist, psychologische Tests durchzuführen. Dies spiegelt sich auch in der Rechnungslegung wider. In den amerikanischen Richtlinien (CPT= Current Procedural System; entspricht dem österreichischem Gebührenanspruchsgesetz) heißt es nämlich u. a.:

„Psychologische Testung ist stundenweise vom Psychologen *oder vom Mediziner* zu verrechnen...“.

Außerdem stehen Testverlage potentiellen Käufern kaum kritisch gegenüber was deren berufliche Kompetenz betrifft.

Bereits in den 1950er Jahren äußerte laut Dattilio (2011) der amerikanische Psychologenverband (American Psychological Association) Bedenken über psychologische Testung durch Nicht-Psychologen und forderte klare Richtlinien für Training und Supervision. In dieser Debatte wird der Unterschied zwischen psychologischer Testung und psychologischer Beurteilung unterstrichen. Ein grundlegendes Problem betrifft die Testadministration und die Auswertung. Ist z. B. das Setting überhaupt geeignet für dieses Testverfahren? Ist das Verfahren normiert für diesen Probanden? Hier ist Grundwissen über das Verfahren selbst notwendig. Während der Testadministration ist ferner eine Verhaltens-Beobachtung des Probanden/Patienten wertvoll, um wichtige Nuancen für die Auswertung zu gewinnen, was die Anwesenheit des Testers erfordert. Häufig treten auch während einer Testdurchführung Fragen und Unklarheiten auf, die ad hoc aufgelöst werden sollten, um die Interpretation der Testergebnisse nicht zu beeinträchtigen. Der Prozess der Auswertung erfordert neben entsprechendem Fachwissen auch eine umfangreiche Erfahrung, denn nicht selten sind die erzielten Testwerte individuell anders

zu interpretieren als es der reine Vergleich mit Standardwerten erwarten lässt. Die geeignete Auswahl, Anwendung, Bewertung und Interpretation von psychologischen Testverfahren erfordern somit Grundwissen, Schulung und Erfahrung in einem solchen Umfang, der nicht während eines Wochenendseminars oder im Rahmen eines Kurses erzielt werden kann. Insbesondere im forensischen Bereich wird eine gründliche Ausbildung in Testkonstruktion und Auswertung, Statistik, insbesondere Psychometrie erwartet. Vor Gericht sind Kreuzverhöre über „Standardmessfehler, Konfidenzintervall und Normalpopulation“ nicht selten. Das Problem ist nicht ein beruflicher Revierkampf zwischen Psychologen und Medizinern, sondern es gelten vor allem die Prinzipien von Kompetenz, Qualitätsstandards, Standesregeln und Ethik. Psychologische Testbenutzer ohne entsprechende Qualifikation machen sich des Vorwurfs des unethischen Handelns schuldig und beeinflussen zudem das Schicksal der Betroffenen potentiell negativ. Diese Meinung teilt auch der amerikanische Verband forensischer Psychiater (American Academy of Psychiatry and the Law) in seinen Richtlinien für die forensische Praxis (2005; zit. nach Dattilio, 2011):

„the principle that expertise may be appropriately claimed only in areas of actual knowledge, skill, training and experience“ sowie auch der amerikanische Psychiaterverband (American Psychiatric Association) in seinen „Principles of Medical Ethics“ (2009; zit. nach Dattilio, 2011): *„a psychiatrist who regularly practices outside his or her area of professional competence should be considered unethical“.*

Wie auch Kalmbach & Lyons (2006) betonen, fängt die ethische Verantwortung eines forensischen Experten mit adäquatem Training an und setzt sich fort durch die korrekte Auswahl, Administration und Interpretation von Testergebnissen. Dabei stehen folgende Fragen im Vordergrund:

- Ist der Test direkt relevant zur konkreten Fragestellung (z. B. Verhandlungsfähigkeit)?
- Stimmt das Testinstrument exakt mit dem gemessenen Faktor überein? (z. B. ein Test normiert für Probanden mit vorgetäuschter Psychose ist nicht geeignet, um eine vorgetäuschte posttraumatische Belastungsstörung zu erfassen).
- Ist das Verfahren kulturfrei, valide und reliabel?
- Sind die Testverfahren und/oder deren Ergebnisse leicht verständlich? (d. h. wird das Gericht die Information als brauchbar einstufen?).

Speziell der kulturfreie Aspekt ist heutzutage von besonderer Relevanz für den testpsychologischen Prozess. Man spricht eher von Multikulturalismus,

denn neben traditionellen Faktoren wie Rasse und Ethnizität spielen weitere Aspekte wie soziale Schicht, Gender, sexuelle Orientierung, physische Konstitution, Religion und nicht zuletzt das Alter eine wesentliche Rolle. Selbst auf das Testverhalten können kulturelle Faktoren einen Einfluss ausüben. In manchen Kulturen z. B. wird in der Leistungsorientierung mehr Gewicht auf Genauigkeit als auf Geschwindigkeit gelegt, weshalb hier speed-orientierte Testverfahren ein verfälschtes Leistungsprofil ergeben können und daher weniger geeignet wären.

In einer Übersicht aus über 125 Meta-analytischen Studien zur Testvalidität und 800 Beispielen zur multi-modalen Beurteilung fassen die Autoren Meyer et al. (2001) folgende vier allgemeine Schlussfolgerungen zusammen:

1. Die Validität psychologischer Tests ist generell hoch und überzeugend.
2. Die Validität psychologischer Tests ist vergleichbar mit der Validität medizinischer Tests. Ein Beispiel: Die Wahrscheinlichkeit, mithilfe neuropsychologischer Testverfahren eine Demenz zu erkennen ($r = .68$) ist zumindest gleich hoch wie mit einer MRI-Untersuchung ($r = .57$).
3. Verschiedene Methoden der Beurteilung bieten einzigartige Informationsquellen.
4. Kliniker, die sich ausschließlich auf Interviewmethoden verlassen, riskieren eine unvollständige Erfassung.

Die Autoren schließen daraus, dass eine multi-modale Beurteilungsbatterie am besten geeignet ist, die maximale Validität individueller Beurteilungen zu ermöglichen. Ferner betonen sie den Wert psychologischer Testung und Beurteilung für eine umfassende Informationsgewinnung und kritisieren den häufig beobachteten Trend in der Praxis, psychologische Testbefunde weniger zu refundieren im Vergleich zu medizinischen Befunden.

Das Grundprinzip in der psychologischen Beurteilung ist festzulegen, welche speziellen Instrumente für diesen speziellen Patienten/Probanden unter diesen einzigartigen Umständen am besten geeignet sind, um diese speziellen Fragen zu beantworten. Keine klinische Frage kann mit einem einzigen Testwert beantwortet werden. Das Ziel einer Beurteilung ist vielmehr, Informationen aus psychologischen Testbefunden mit historischen Daten, klinischen Daten, Daten aus der Beobachtung, der Exploration sowie aus außenanamnestischen Quellen zu kombinieren. Dieser Prozess ist komplex und verlangt ein hohes Niveau an Kompetenz und Erfahrung.

Interviewmethoden, wenngleich praktisch und nützlich, sind begrenzt. Unstrukturierte Interviews riskieren wertvolle Information zu übersehen, da meist die Betonung auf aktuelle Probleme und Symptome gelegt wird. In

strukturierten Interviews, auf der anderen Seite, besteht die Gefahr „den Wald vor lauter Bäumen zu übersehen“, wenn z. B. der Interviewer sich auf spezielle diagnostische Kriterien konzentriert, aber die Relevanz der Symptomatik im Gesamtkontext des Patienten/Probanden übersieht. Interviewmethoden sind ferner weniger geeignet bei Probanden mit verminderter Offenheit, eingeschränktem Ausdrucksvermögen, verminderter Krankheits- oder Problemeinsicht oder speziellen Antworttendenzen in Richtung Dissimulation oder Verdeutlichung. Hier können spezielle psychologische Testverfahren solche Antworttendenzen identifizieren.

Darüber hinaus können psychologische Testverfahren in mehreren Aspekten die Probleme klinischer Interviews umgehen:

Erstens, psychologische Testinstrumente erfassen generell mehrere Variable aus den Bereichen Persönlichkeit, Kognition und Neuropsychologie gleichzeitig und liefern somit umfassende Informationen aus mehreren Funktionsbereichen, die sonst übersehen werden könnten.

Zweitens, psychologische Testverfahren sind in der Durchführung und Bewertung standardisiert.

Drittens, psychologische Tests sind normiert und erlauben somit einen systematischen Vergleich mit vergleichbaren Stichproben. Kliniker, die sich auf klinische Interviews beschränken, entwickeln im Lauf der Zeit zwar auch ihre eigenen Standards, diese sind jedoch weniger systematisch und unterliegen eher der Gefahr von persönlichen Erfahrungswerten bzw. Erwartungshaltungen in eine Richtung beeinflusst zu werden.

Viertens, wissenschaftliche Ergebnisse bezüglich Reliabilität und Validität von einzelnen Tests und Skalen unterscheiden diese von anderen Quellen klinischer Information.

Der kompetente Testanwender ist sich der Stärken und Schwächen einzelner Testinstrumente bewusst. Schließlich ermöglicht der multi-modale Einsatz mit einer Batterie von Testverfahren (Selbstbeurteilungsverfahren, Leistungstests, Beobachtungsinstrumente etc.) eine effiziente Informationsgewinnung, aus der verschiedene Hypothesen getestet werden können. Der Testanwender muss den spezifischen Charakter jedes einzelnen Testverfahrens kennen, die jeweils unterschiedlichen Definitionen der unterliegenden Konstrukte und die einzelnen Reliabilitäts- und Validitätswerte in seiner Interpretation der Testwerte berücksichtigen, und vor allem sollte er die motivationalen und situativen Bedingungen der Testsituation in seiner Gesamtbeurteilung mit einfließen lassen. Isoliert betrachtet, hat ein Testwert keine Aussagekraft.

Es kann nicht oft genug wiederholt werden, dass Testwerte eines Probanden nur unter Berücksichtigung der Gesamtsituation, in der getestet wurde, zu interpretieren sind. Beispielsweise: bevor das MMPI-Profil interpretiert wird, werden die Validitätsskalen analysiert. Der gleiche Wert einer Subskala hat eine unterschiedliche Bedeutung, je nachdem ob der Proband die Testitems mehr oder weniger offen und direkt beantwortet hat. Die Aussagekraft eines psychologischen Testwertes hängt ferner wesentlich davon ab, inwiefern der Proband beispielsweise müde, aufmerksam, und kooperativ war. Medizinische Tests wie z. B. Röntgen- oder Laborwerte sind von solchen situativen und motivationalen Faktoren naturgemäß weniger beeinflussbar.

Eine Studie (Fennig et al., 1994; zit. von Meyer et al., 2001) konnte zeigen, dass Kliniker die nur eine diagnostische Methode (Interview) bevorzugten, lediglich bei 45 bis 50 % der Patienten mit affektiven und schizophrenen Störungen eine gleich korrekte diagnostische Einschätzung trafen wie mit der multi-modalen Testmethode. Auch bei Persönlichkeitsstörungen wurden ähnliche Ergebnisse registriert (Pilkonis et al., 1995); hier waren bis zu 70 % der auf Interviewdaten allein basierten Diagnosen sogar falsch.

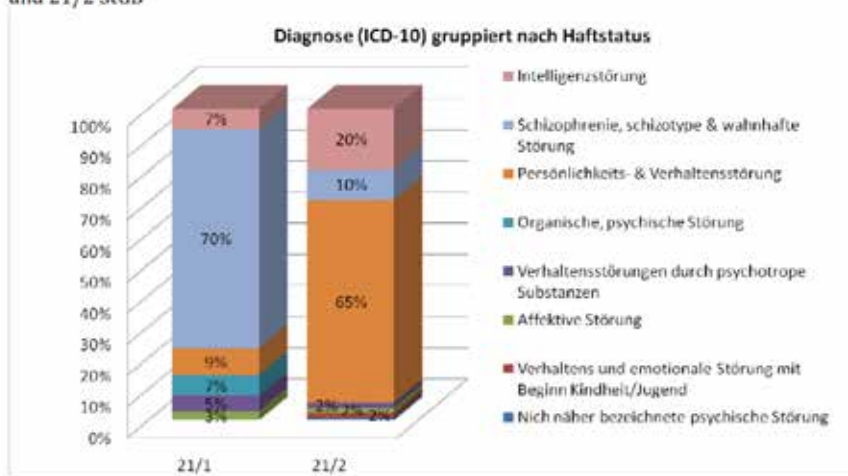
Dennoch betonen die Autoren abschließend, dass psychologische Tests lediglich als Werkzeuge anzusehen sind, deren Wert von der Kompetenz des Anwenders abhängt:

„Tests do not think for themselves, nor do they directly communicate with patients. Like a stethoscope ... a psychological test is a dumb tool, and the worth of the tool cannot be separated from the sophistication of the clinician who draws inferences from it ...“ (S. 153).

3. Qualitätsanalyse österreichischer Gutachten zur Zurechnungsfähigkeit und Gefährlichkeitsprognose von Sexualstraftätern

Im Jahre 2011 verfasste die Psychologin Franziska Konstanze Kunzl ihre Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm zum Thema: *„Qualitätsanalyse österreichischer Gutachten zur Zurechnungsfähigkeit und Gefährlichkeitsprognose von Sexualstraftätern“*. Vorausgeschickt wird eine Grafik zur Häufigkeit von psychischen Störungen nach ICD-10 im österreichischen Maßnahmenvollzug:

Abbildung 27. Diagnosen nach ICD-10 Schema für die Insassen im MNV nach § 21/1 und 21/2 StGB



Quelle: Institut für Rechts- & Kriminalsoziologie, 2012, S. 35.

Kunzl untersuchte 211 Gutachten (95,3 % von Psychiatern und 4,3 % von Psychologen), welche über 179 Sexualstraftäter (43,6 % Vergewaltiger, 27,6 % sexueller Missbrauch von Unmündigen) zwischen 1981 und 2008 (mehrheitlich zwischen 2000 und 2008) erstellt wurden. 72,5 % dieser Gutachten sollten die Zurechnungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt erheben. Es wurde auch untersucht ob „erfahrene“ Gutachter qualitativ besser arbeiten, als seltener herangezogene. Hierfür wurden 25 in einer Arztpraxis erstellte Gutachten untersucht, wobei sich herausstellte, dass diese hinsichtlich der Qualität signifikant schlechter abschnitten. Eine Gefährlichkeitsprognose wurde in 93,8 % der Gutachten abgegeben, wobei die Häftlinge in 92,9 % der Fälle als „gefährlich“ eingeschätzt wurden. Diese Prognosen wurden in 31,8 % der Gutachten intuitiv, in 45,4 % klinisch und lediglich in 3,8 % der Fälle statistisch (d. h. mittels Prognoseinstrumenten) gestellt. 40 % aller Gutachten enthielten „Pseudotheorien“, 50 % der Gutachten wurden als „nicht transparent“ eingeschätzt. Zwei Drittel der Gutachter gaben strafrechtsnormative Wertungen in den Gutachten ab. Obwohl es sich durchwegs um Sexualstraftäter handelte wurde nur in 41,2 % der Gutachten eine Sexualanamnese erhoben. Lediglich 9 % der Gutachter informierten über die für Exploration und die für die Untersuchung aufgewendete Zeit. 38,9 % der Gutachten machten Aussagen über psychologische Merkmale ohne ein psychometrisches Untersuchungsverfahren durchgeführt zu haben. 13 % vermischten objektive Testergebnisse mit einer subjektiven Testinterpretation. 49,8 %

enthielten mindestens einen psychometrischen Test (im Durchschnitt 2,06 Tests). Hierbei wurde das Rorschach-Tintenklecksverfahren in 24,6 %, das FPI in 17,5 %, der Baumtest in 11,4 % und der MMPI/MMPI-2 in 10,4 % der Fälle eingesetzt. Anzumerken ist, dass nachgewiesenermaßen verschiedene Psychiater einen MMPI behaupten, allerdings einen PPKV durchführen, was den Gutachten und Honorarnoten allerdings nicht zu entnehmen ist.

Mit 35 % wurde eine kombinierte Persönlichkeitsstörung am häufigsten diagnostiziert, in 31,8 % der Fälle handelte es sich hierbei um eine Hauptdiagnose: *„Es sei an dieser Stelle die Überlegung angestellt, ob das Attest einer „kombinierten Persönlichkeitsstörung“ in vielen Fällen eine Verlegenheitsdiagnose darstellt, welche eine Einweisung in den Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 2 StGB rechtfertigen soll. Diese Hypothese scheint zumindest insofern nicht gänzlich von der Hand zu weisen, als in vielen Gutachten die Anteile, aus denen sich die Persönlichkeitsstörung „zusammensetzt“, nicht einmal genannt wurden.“* (Kunzl, 2011, S. 82).

Einige Gutachter produzierten „Luftblasen“, d. h. eine sehr geringe Zeichenanzahl pro Seite, welche dann bekanntlich nach § 31/3 Gebührenanspruchsgesetz verrechnet wird. Der Einsatz von psychologischen Untersuchungsverfahren in 49,8 % der Gutachtenstichprobe dürfte eher mit einer Honorierung nach § 49/1 Gebührenanspruchsgesetz erklärt werden können, als mit einer tatsächlich fachlich begründbaren Notwendigkeit. Als einziger Kritikpunkt an der Studie könnte evtl. angeführt werden, dass die *„Mindeststandards für Prognosegutachten“* (Boetticher et al., 2006) *„die Eignung und Validität psychologischer Tests“* besonders hervorheben. Nur *„wenn neuere Testdaten fehlen (etwa ab einem Jahr alt), sind neue Testungen angezeigt.“* (Nedopil, 2012, S. 366). Wie Littmann (2007, S. 19) ausführt, verfügen Psychologen diesbezüglich gegenüber Psychiatern über **„eindeutig überlegene Forschungsmittel“**. Auch Psychiater dürfen in *„Gutachten lediglich solche Methoden und Lehrmeinungen zugrunde legen, die in den maßgeblichen Fachkreisen als zweifelsfrei richtig und zuverlässig anerkannt sind“* (Attlmayr, 2006, S. 15). Somit scheiden die meisten in dieser Untersuchung festgehaltenen projektiven Verfahren aus, da sie weder valide noch reliabel in Bezug auf eine Gefährlichkeitsprognose sind. *„Der ursprüngliche MMPI ist obsolet, und sollte nicht länger verwendet werden. Tatsächlich wird es heute als unethisch betrachtet, dieses zu tun.“* (Megargee, 2006, S. 27). Der BGH 1 StR 346/03 – Urteil vom 21. Januar 2004 (LG Stuttgart) führt zur Diagnose von Persönlichkeitsstörungen (S. 7) aus:

„Diagnostische Hilfsmittel bei psychischen Störungen sind neben technischen Untersuchungen (EEG, Laboruntersuchungen etc.) sowie den Selbst- und Fremdbeurteilungen vor allem strukturierte Checklisten und

diagnostische Interviews (vgl. DSM-IV S. XVII). Bei der forensischen Begutachtung hat sich der Sachverständige methodischer Mittel zu bedienen, die dem jeweils aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand gerecht werden. In seinem Gutachten hat er nach den Geboten der Nachvollziehbarkeit und der Transparenz für alle Verfahrensbeteiligten nach Möglichkeit darzulegen, aufgrund welcher Anknüpfungstatsachen und auf welchem Weg er zu den von ihm gefundenen Ergebnissen gelangt ist“ (vgl. BGHSt 44, 26, 33; 45, 164, 169; st. Rspr.).

4. Forensische Beurteilung von Persönlichkeitsstörungen

Die sozialen Humanneurowissenschaften sind ein interdisziplinäres Feld, welches auch vor der Forensik nicht Halt macht. Die Anpassung des Gehirns an soziale Prozesse erklärt maßgeblich die Komplexität des Gehirns. In der Forensik sind insbesondere die frühkindlichen Auswirkungen defizitärer familiärer Strukturen und Prozesse und ihre Folgen für die Gehirnentwicklung relevant. Dabei entpuppt sich das Gehirn immer mehr als Beziehungsorgan. Die kritischen Kernbereiche forensischer Fragestellungen beziehen sich auf die Fragen der Schuldzuschreibung und die Behandelbarkeit von psychopathischen Patienten. Psychopathie ist eine Erkrankung, die sich insbesondere auf die zwischenmenschlichen Beziehungen auswirkt. In bildgebenden Verfahren lässt sich nachweisen, dass diese Patienten z. B. die negativen Konsequenzen unmoralischer Entscheidungen weniger aversiv wahrnehmen können. Diese Untersuchungen können uns Einblicke geben, die rein verhaltensorientierte Forschung nicht ermöglichen kann. Das Zusammenwirken neurowissenschaftlicher und behavioraler Forschung kann uns zu einem besseren Verständnis menschlichen Verhaltens führen, was sich positiv auf das Verstehen dieser klinischen Störungen auswirkt. Auf Grundlage dieses Verstehens können Therapien entwickelt werden, die konkret am Problem (Emotion, Motivation, Kognition) ansetzen („Neuropsychotherapie“). Das Gehirn als Kondensat sozialer Erfahrungen verlegt somit den *locus morbi* wieder mehr in frühe Interaktionserfahrungen, die determinierende Kraft des *Kondensats* lässt zumindest Zweifel an dispositiven Fähigkeiten aufkommen.

Die *Definition* einer Störung muss von der *Diagnose* einer Störung unterschieden werden (Widiger, 1991; Widiger & Trull, 1991; Pincus, 2002). Erstere reflektiert eine Konzeptualisierung dessen, was unter „Störung“ verstanden wird, letztere reflektiert eine fehlerbehaftete Anordnung von Indikatoren, welche festlegen, ob eine Störung vorliegt oder nicht (Pincus, 2002, S. 208). Dreßing (2009, S. 310) führt in dem Standardwerk „*Psychiatrische Begutachtung*“ (Venzlaff & Foerster, 2009) aus: „*In einem forensisch-psychiatrischen Gutachten*

ist es hilfreich, strukturierte Diagnosemethoden anzuwenden, z. B. das strukturierte klinische Interview (SKID-II) zur Diagnose von Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV.“ Ebendies entspricht dem „state of the art“ („Behandlungsrichtlinie Persönlichkeitsstörungen“, 2009, S. 28). Meist ist für die „Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ... ein einzelner Explorationstermin nicht ausreichend“ (Dreßing, 2009, S. 311; Dilling et al., 2008, S. 152). Von österreichischen Sachverständigen wird hingegen häufig die Diagnose selbst einer schwer zu stellenden Störung, wie der kombinierten Persönlichkeitsstörung (Dilling et al., 2008, S. 254), ohne strukturiertes Interview, an einem einzigen Untersuchungstermin gestellt. Obwohl sich eine emotional- instabile (ICD-10 F 60.3) und eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 60.2) gegenseitig ausschließen, werden in österreichischen Sachverständigengutachten regelmäßig kombinierte Persönlichkeitsstörungen mit emotional-instabilen und dissozialen Anteilen behauptet. Da die spezifischen Kriterien nicht benannt werden, sind derartige Diagnosen auch nicht nachvollziehbar.

Eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) kann auch nicht mit der *nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung* (NNBP DSM-IV-TR 301.9) gleichgesetzt werden (z. B. in Nedopil, 2012, S.222), da entsprechend der Weltgesundheitsorganisation bei F61.0 das Vorliegen einer spezifischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60) ausgeschlossen wird, bei einer NNBP allerdings vorliegen kann (Samuel & Widiger, 2006, S. 167). Eine „*nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung*“ (NNBP, DSM-IV-TR) wurde nunmehr im DSM-5 zur „*Unspecified Personality Disorder*“ (DSM-5 301.9). Diese entspricht einer „*nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung*“ (ICD-10 F 60.9) und eben nicht einer „*kombinierten Persönlichkeitsstörung*“ (ICD-10 F 61.0).

Die Taxonomien der „*Internationalen Klassifikation psychischer Störungen*“ (ICD-10) und des „*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*“ (DSM-IV- TR) überschneiden sich im wesentlichen (Duijsens & Diekstra, 1996). Es handelt sich hierbei um Kategorisierungen, welche festlegen, ob eine bestimmte Persönlichkeitsstörung vorliegt oder nicht. Das Ausmaß in dem ein unangepasster Persönlichkeitsstil gelebt wird bzw. wie ausgeprägt eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, wird hierbei nicht bestimmt. Die allgemeinen diagnostischen Kriterien geben keine Hinweise darauf, ob eine bestimmte Persönlichkeitsstörung vorliegt, sie bestimmen nur, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliegen könnte (Widiger et al., 2002, S. 431).

Die Symptome für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung formen nie eine einzelne Gruppe, d. h. jede Persönlichkeitsstörung ist eine spezifische Merkmalsansammlung (Clark et al., 2002, S. 128). Die Konzeptionen der normalen Persönlichkeitsstruktur entstammen ausführlichen empirischen

Studien, während die Konzeptionen von Persönlichkeitsstörungen dem Konsens von Experten entstammen, welche ihre Entscheidungen auf traditionelle klinische Entscheidungen und angehäuften klinische Erfahrung gründen (Schroeder et al., 2002, S. 149). Die Untersuchung aller 80 DSM-IV Persönlichkeitsstörungskriterien (94, wenn die depressive und passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung miteinbezogen wird) dauert zwischen 2–4 Stunden, wenn jedes diagnostische Kriterium tatsächlich systematisch bearbeitet wird (Widiger et al., 2002, S. 432; Samuel et al., 2006, S. 166). Dementsprechend sind offizielle Diagnosen substantiell oberflächlich, häufig nicht verlässlich, überlappend, unvollständig und haben nur eine eingeschränkte Gültigkeit bei der Therapieplanung (Widiger et al., 2002, S. 435).

4.1. Persönlichkeitsstörungen und das Fünf-Faktoren Modell (FFM)

Das Fünf-Faktoren Modell (FFM) ist das vorherrschende dimensionale Modell der allgemeinen Persönlichkeitsstruktur. Seine empirische Basis ist bedeutsam: Multivariate Verhaltensgenetik in Bezug auf seine Struktur (auch molekular genetische Nachweise für Neurotizismus), neurowissenschaftliche Nachweise für kortikales Funktionieren und zeitliche Stabilität über die Lebensspanne hinweg, sowie eine kulturübergreifende Validität (Widiger et al., 2014, S. 85).

Es waren McDougall (1932) und Thurstone (1934), welche die sogenannten „Big Five“ als erste entdeckten (Costa et al., 2002, S. 8). Diese Tatsache geriet allerdings aufgrund des Aufwandes, welchen die Faktorenanalysen vor der Erfindung der Computer mit sich brachten, wiederum in Vergessenheit. Das lange ignorierte Fünf-Faktoren-Modell dürfte heute dennoch das neue Paradigma für die Erfassung von Persönlichkeitsstrukturen sein. Es handelt sich hierbei um ein hierarchisches Modell zur Struktur von Persönlichkeitsmerkmalen. Diese sind definiert als „*Dimensionen individueller Unterschiede bei der Tendenz Gedanken, Gefühle und Handlungen zu zeigen*“ (Costa & Widiger, 2002, S. 8). Cloninger entwickelte 1987 ein Drei-Faktoren-Modell für Persönlichkeitsstörungen (welches er später um vier „*Temperaments-*“ und drei „*Charakter-*“ Dimensionen ausweitete (Cloninger, Svrakic & Przybeck, 1993) und mit Neurotransmittersystemen in Verbindung brachte (Schroeder et al., 2002, S. 149). Cloninger und Svrakic verwendeten ebenfalls den NEO-PI in ihrer Datensammlung und fanden eine hohe Übereinstimmung zwischen ihren sieben Faktoren und dem FFM. Dennoch führte die zusätzliche Streuung durch die zwei zusätzlichen Dimensionen bei Cloninger und Svrakics Matrix in Summe zu einer wesentlich geringeren Differenzierung der Persönlichkeitsstörungen als das FFM (O'Connor & Dyce, 2002, S. 235 ff).

Bereits 1993 war bekannt, dass eine Vielzahl faktorenanalytischer Studien fünf Faktoren unabhängig von den untersuchten Probandenstichproben, Beobachtern, Instrumenten, Methoden der Faktorenextraktion und -rotation und dem Kulturraum, in dem die Untersuchung durchgeführt wurde, nachweisen konnten (Borkenau & Ostendorf, 1993, S. 6).

Der diagnostische Prozess, welcher für die Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen aus der Perspektive des Fünf-Faktoren-Modells herangezogen werden kann besteht aus vier integrierten und kumulativen Schritten (siehe Widiger, Costa & McCrae, 2002, S. 431; Widiger et al., 2013, S. 285):

- Erstellung einer Beschreibung der Persönlichkeitszüge der Untersuchten entsprechend den fünf Persönlichkeitsdimensionen und der 30 Persönlichkeitsfacetten (NEO-PI-R).
- Identifizierung der Probleme, Schwierigkeiten und Einschränkungen, welche aus diesen Persönlichkeitszügen hervorgehen.
- Feststellung, ob diese Einschränkungen klinisch signifikant sind.
- Feststellung, ob die Konstellationen der Fünf-Persönlichkeitsdimensionen und der 30 Facetten mit einer spezifischen Persönlichkeitsstörung in Übereinstimmung gebracht werden können.

Abnormal niedrige Extraversion kann bei sieben der zehn DSM-5 Persönlichkeitsstörungen identifiziert werden, eine außergewöhnlich hohe Extraversion bei zwei der zehn DSM-5 Persönlichkeitsstörungen. Eine außerordentlich niedrige Offenheit für Erfahrungen tritt bei fünf, eine außerordentlich hohe Offenheit für Erfahrungen bei vier DSM-5 Persönlichkeitsstörungen auf. Eine außergewöhnlich niedrige Verträglichkeit konnte bei drei, eine abnormal hohe Verträglichkeit ebenfalls bei drei der DSM-5 Persönlichkeitsstörungen gefunden werden. Eine abnormal niedrige Gewissenhaftigkeit wurde bei vier der 10 DSM-5 Persönlichkeitsstörungen identifiziert (Zapolski et al., 2013, S. 35).

Richtig ist, *„dass herkömmliche Persönlichkeitsfragebogen nicht nur grundsätzlich durchschaubar sind, sondern auch tatsächlich systematisch in Richtung sozialer Erwünschtheit bzw. in Richtung persönlichen Vorteils beantwortet werden.“* (Kubinger, 2004, S. 91). Allerdings basiert weltweit die gesamte psychologische Forschung und Praxis der Persönlichkeitsuntersuchung auf Fragebogenerhebungen (Costa & Widiger, 2002, S. 5).

Hierbei wird möglicherweise übersehen, dass wie Benesch (2003, S. 137) richtig feststellt, *„wirkliche Stellenbewerber zumeist aus Angst, identifiziert zu werden, weniger im Sinn sozialer Erwünschtheit antworten, als Testpersonen in einer nachgestellten Situation.“* Auch stellten bereits Hogan und Nicholson

(1988) fest dass: ... „*das Problem der Sozialen Erwünschtheit als Antwortstil ... deutlich überschätzt worden*“ sei (Borkenau & Ostendorf, 1993, S. 9 f). Auch wird der Möglichkeit der Fremdbeurteilung (z. B. mittels NEO-PI-R) noch viel zu wenig Beachtung geschenkt. Menschen vermeinen, dass wir uns selbst besser kennen als andere, obwohl diese Informationen erhalten (z. B. Gesichtsausdruck, Gestik), welche dem Selbst nicht so leicht zugänglich sind. So erwies sich die Fremdbeurteilung durch Partner in Bezug auf negative Emotionalität (Angst und Ärger) und Beziehungsstil (hohe Dominanz und niedrige Affiliation) als signifikant korreliert mit koronarer Arterienverkalkung, während Selbstbeurteilungen diesen Zusammenhang nicht aufzeigen konnten (Oltmanns et al., 2013, S. 239). Vor allem bei DSM Cluster B Persönlichkeitsstörungen (z.B. antisozialer, Borderline, histrionischer und narzisstischer Persönlichkeitsstörung) sind Fremdbeurteilungen sehr hilfreich (Oltmanns et al., 2013, S. 245).

„Ausschließlich klinisch erhobene Persönlichkeitsstörungsdiagnosen zeigen eine geringe Reliabilität“ sowie „eine besonders hohe Differenz zwischen Experten- und Praktikerurteil ... Beim klinischen Verdacht auf Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung kann eine reliable Diagnose nur unter Einsatz eines strukturierten Interviews erzielt werden und ist deshalb als „state of the art“ anzusehen und zu empfehlen“ (Behandlungsleitlinie Persönlichkeitsstörungen, 2009, S. 28).

International ist die Verlässlichkeit einzelner z. B. MMPI-2 Skalen zur Feststellung von Simulation und Dissimulation anerkannt (z. B. Larrabee, 2005). Regelmäßig kommen hingegen Kurzformen des MMPI (z. B. Gehring & Blaser, 1993 mit 221 Items) zum Einsatz. Entsprechend dem Stand der Wissenschaft sind MMPI-Kurzformen mit weniger als 360 Items grundsätzlich in Frage zu stellen. Wer 360 Items bearbeiten kann, ist gewöhnlich auch in der Lage 567 Items zu beantworten. Der Einsatz von Kurzformen des MMPI-2 ist nicht akzeptierbar (Graham, 2006, S. 16). Es sollten Kurzformen des MMPI/ MMPI-2 auch nicht als Vorhersagemittel oder als Ersatz für den MMPI herangezogen werden. Selbst Kliniker, welche diese Kurzformen verwenden, müssen darlegen, dass dies empirisch nützlich ist (Greene, 2000, S. 286). Mittels 71 Items („*Mini-Mult*“ nach Kincannon, 1968) Rückschlüsse auf die einzelnen Skalen der Gesamtversion ziehen zu wollen, muss als Kunstfehler bewertet werden. Das „*Psychopathologische Kurzverfahren*“ (PPKV) wurde entsprechend den Autoren (Hennig & Mehl, 1974, S. 57) für einen „*Staat sozialistischer Ordnung*“ adaptiert. Der Testautor, Dr. Jürgen Mehl, hat aus Gründen der Testkonstruktion von der Verwendung des PPKV abgeraten (persönliche Mitteilung von Dr. Thomas Merten am 10.5.2011).

Die Verwendung des PPKV bei Häftlingen entspricht selbstverständlich nicht dem Stand der Wissenschaft (Butcher & Hostetler, 1990; Basset et al., 1977). Neben diesem Verfahren aus der DDR kommen leider auch Persönlichkeitsverfahren, welche entsprechend der nationalsozialistischen „*deutschen Charakterkunde*“ entwickelt wurden (vgl. „*Wartegg-Zeichentest*“: Die „*Schichtentheorie*“ als „*Leitfossil*“ der Persönlichkeitsforschung des Nationalsozialismus: siehe Scheerer, 1985, S. 65), auch heute noch in österreichischen Gerichtsgutachten zur Anwendung. Ein Gerichtspsychiater vermeinte sogar hiermit Persönlichkeitsstörungen diagnostizieren zu können. Entsprechend dem renommierten Experten für forensisch-psychiatrische Ethik, Robert L. Sadoff (2011, S. 87), schadet es der forensischen Psychiatrie, wenn Psychiater Untersuchungsverfahren einsetzen, für welche Psychologen jahrelang ausgebildet wurden.

Im Mai 2013 wurde nunmehr das DSM-5 publiziert. Hierbei werden zwar das kategoriale Modell und die Kriterien für die 10 DSM-IV Persönlichkeitsstörungen beibehalten, die Trait-spezifische Methode wird allerdings in einem eigenen Abschnitt 3 („*Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders*“) hervorgehoben und für die Diagnose einer antisozialen, vermeidenden, Borderline, narzisstischen, zwanghaften oder schizotypischen Persönlichkeitsstörung in der klinischen Praxis empfohlen (DSM-5, 2013, S. 763f). Hierbei kommt das Fünf-Faktoren-Modell (DSM-5, 2013, S. 773) für die Diagnose einer „*Personality Disorder – Trait Specified*“ zur Anwendung. Eine Umfrage unter den Mitgliedern der „*International Society for the Study of Personality Disorders*“ und der „*Association for Research on Personality Disorders*“ ergab, dass 80 % der Teilnehmer die Ansicht vertreten, dass Persönlichkeitsstörungen besser als Varianten der normalen Persönlichkeit, denn als kategoriale Krankheitsentitäten verstanden werden können (Widiger, 2014, S. 28). Kubinger muss rechtgegeben werden, wenn er im Zusammenhang mit der DIN 33430 in Deutschland festhält: „*Wissenschaftlich nicht nachvollziehbare Begutachtungen laufen dementsprechend in Zukunft Gefahr, gerichtlich aufgehoben zu werden...*“ (Kubinger, 2004, S. 93).

5. Neuropsychologische Begutachtung zur Frage der Testier- und Geschäftsfähigkeit

Besachwaltungsverfahren sind eine sehr ernste Angelegenheit, da sie mit einer deutlichen Einschränkung der Rechte und der Autonomie des Patienten einhergehen (Marson & Hebert, 2012, S. 403). Bei der Beurteilung der Geschäfts- und Testierfähigkeit handelt es sich um eine Rechtsfrage. Diese ist von Seiten eines Gerichtes zu klären. Sollte ein Gutachten zum Schluss

kommen, dass die kognitiven und/ oder emotionalen Grundlagen hierfür nicht gegeben sind, so muss ebendies eindeutig und zweifelsfrei dargelegt werden. In Österreich reicht hierfür eine gutachterliche Sicherheit aus, während in Deutschland die „*an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit*“ gefordert wird (vgl. auch: Oder, 2007, S. 462 f). In Österreich werden vom Sachverständigen „überdurchschnittliche Fachkenntnisse“ (vgl. Attlmayr et al., 2006, S. 4) gefordert. Sie müssen „über die besondere Sachkunde samt den erforderlichen technischen Gerätschaften“ verfügen (Attlmayr, 2006, S. 15). Sachverständige dürfen ihrem „*Gutachten lediglich solche Methoden und Lehrmeinungen zugrunde legen, die in den maßgeblichen Fachkreisen als zweifelsfrei richtig und zuverlässig anerkannt sind*“ (Attlmayr, 2006, S. 15).

In Deutschland ist die Willensfreiheit für die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit wesentlich, in Österreich wird eher die Komplexität des Rechtsgeschäftes betont (vgl. auch Schanda & Prunnlechner-Neumann, 2009, S. 901). Ob die betroffene Person ihre Angelegenheiten noch selbst regeln kann hängt somit zum einen vom Schweregrad der Erkrankung, zum anderen aber auch von der Komplexität des Rechtsgeschäftes ab (vgl. auch: Taupitz et al., 2009, S. 517).

Neuropsychologen sind besonders qualifiziert kognitive Defizite zu quantifizieren (Sturm & Wallesch, 2007, S. 205 f).

Im Fachbereich forensische Neuropsychologie entspricht es dem Stand der Wissenschaft, Informationen der Angehörigen, Freunde, Geschäftspartner, ... etc. zur Beurteilung der kognitiven und funktionellen Fähigkeiten der betroffenen Person heranzuziehen (Marson & Hebert, 2005, S. 370; 2012, S. 429). Die Annahme, dass jemand rein aufgrund seines exzentrischen Verhaltens oder wegen nicht ratsamen Entscheidungen besachswaltet wird, gefährdet das grundsätzliche Recht auf Freiheit dieser Person (Grisso & Appelbaum, 1998, S. 34). Im deutschsprachigen Raum sind die internationalen Entwicklungen zur postmortalen Feststellung der Geschäfts- und Testierfähigkeit (z. B. Marson & Hebert, 2005; Grisso, 1998), auch sogenannte „*neuropsychologische Autopsien*“ (Greiffenstein & Cohen, 2005), kaum bekannt. Bei postmortalen Einschätzungen der Geschäfts- und Testierfähigkeit wird in Österreich häufig die „*Interpolation nach Cording*“ herangezogen. Für Cording (2009, S. 174) steht und fällt die Aussagekraft posthumer Gutachten mit dem Umfang und vor allem der Qualität verfügbarer Anknüpfungstat-sachen. Grundsätzlich kann der von Cording verwendete „*juristische Krankheitsbegriff*“, welcher „*seit über 100 Jahren Gültigkeit*“ hat (Cording, 2009, S. 173), nicht unüberprüft herangezogen werden, da dieser „*nicht unabhän-*

gig von dem damals vorherrschenden Bild psychischer Erkrankungen verstanden werden“ kann (Habermeyer & Saß, 2002, S. 1094). Weiters sind Behauptungen wie: „Dieses „Defizit orientierte“ Bild vom alten Menschen ist falsch, denn wie u. a. die Berliner Altersstudie gezeigt hat, weisen selbst Hochbetagte bemerkenswert wenig psychisch-geistige Veränderungen auf, wenn man die Demenzkranken ausnimmt“ (Cording, 2009, S. 177) als laienhaft einzustufen, wenn die einschlägige Literatur bekannt ist (z. B. Foster et al., 2007, S. 27f). Tatsächlich nehmen die verbale und die visuell-räumliche Merkspanne bzw. das entsprechende Arbeitsgedächtnis entgegen den Behauptungen von Cording (2009) altersentsprechend deutlich ab. Auch können sogenannte flüssige Fähigkeiten, welche das Gedächtnis, schlussfolgerndes Denken, Verarbeitungsgeschwindigkeit und Denkprozesse höherer Ordnung betreffen, bereits nach dem jungen Erwachsenenalter nachlassen (Ball et al., 2010, S. 250).

Die wissenschaftliche Neuropsychologie, sollte sich – zumindest im Prinzip – gegenüber wechselnden Launen, Gesetzen, populären Überzeugungen und politischen Kräften resistent zeigen. Wie auch immer, rechtliche Entscheidungen sind nicht nur durch populäre Überzeugungen und von politischen Trends beeinflusst, es wird sogar erwartet, dass sie derart beeinflusst werden (Greiffenstein & Cohen, 2005, S. 35; Greiffenstein & Kaufmann, 2012, S. 28).

Nach Lezak et al. (2004, S. 698) handelt es sich beim MMST um die einzige formale Prozedur zur Beurteilung kognitiver Funktionen in neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Der Stand der Wissenschaft im Fachbereich Neuropsychologie ist allerdings, dass der MMST gewöhnlich nur Hinweise dahingehend geben kann, ob das allgemeine Funktionsniveau für standardisierte Untersuchungstechniken zu niedrig ist (Lezak et al., 2004, S. 698). Ein Screening führt keinesfalls zu einer Diagnose (Mitrushina, 2005, S. 118).

Empfohlene Schritte zur Durchführung einer retrospektiven Beurteilung der Testierfähigkeit (Marson et al., 2012, S. 429f; American Bar Association Commission on Law and Aging – American Psychological Association, 2008)

1.) Identifizierung des Rechtsstandards für die Grundlagen der Testierfähigkeit in Österreich: Die kognitiven und volitiven eines 14-Jährigen müssen bei der Abfassung eines Testamentes gegeben sein. Der Testator muss hinsichtlich aller seiner erbrechtlich relevanten Anordnungen in seiner Willensbildung frei gewesen sein. In der ursprünglichen Fassung des § 565 ABGB heißt es: *„Der Wille des Erblassers muß bestimmt, nicht durch bloße Bejahung eines*

ihm gemachten Vorschläges; er muß im Zustande der vollen Besonnenheit, mit Ueberlegung und Ernst, frey von Zwang, Betrug, und wesentlichen Irrthume erklärt werden.“ Der § 566 ABGB stellt fest: „Wird bewiesen, daß die Erklärung in einem die hiefür erforderliche Besonnenheit ausschließenden Zustand, wie dem einer psychischen Krankheit, einer geistigen Behinderung oder der Trunkenheit, geschehen sei, so ist sie ungültig.“ Und im § 567 ABGB wird festgehalten: „Wenn behauptet wird, daß der Erblasser, welcher den Gebrauch des Verstandes verloren hatte, zur Zeit der letzten Anordnung bey voller Besonnenheit gewesen sey, so muß die Behauptung durch Kunstverständige, oder durch obrigkeitliche Personen, die den Gemüthszustand des Erblassers genau erforschten, oder durch andere zuverlässige Beweise außer Zweifel gesetzt werden.“

2.) Beschaffung von medizinischen, rechtsbezogenen oder anderen Aufzeichnungen, welche für die Thematik der Testierfähigkeit relevant sind. Die Erstellung einer Chronologie, welche wichtige medizinische sowie Ereignisse mit Laien, Kontakten und wichtigen Rechtshandlungen enthält, ist wesentlich um die Beurteilung der Informationen zu organisieren.

3.) Wenn möglich und angemessen, sind Individuen zu kontaktieren und zu befragen, welche den Erblasser kannten und welche laienhafte Informationen oder professionelle Beurteilungen über den Geisteszustand und die Testierfähigkeit zum Zeitpunkt der Testamentserrichtung abgeben können.

4.) Welche Anwälte waren bei den früheren Testamentserrichtungen involviert? Wer war der Anwalt und in welcher Beziehung stand er oder sie mit dem Erblasser? Welche professionellen Interaktionen führten zur Testamentsunterfertigung?

5.) Beurteilung, ob eine psychische Störung zum Zeitpunkt der Testamentserrichtung vorgelegen hat und wie schwer diese ausgeprägt war. Bei älteren Erwachsenen sind jene Testamente häufig umstritten, welche erstellt oder geändert wurden, als das Individuum bereits an einer Gedächtnisstörung litt oder als dement diagnostiziert wurde. Gibt es Hinweise – in Krankenunterlagen oder anderen Dokumenten – auf eine psychische Störung, welche kognitive und emotionale Fähigkeiten im Zusammenhang mit Elementen der Testierfähigkeit betreffen könnte? In einigen Fällen könnten spezifische kognitive oder neuropsychologische Untersuchungen durchgeführt worden sein, welche Hinweise auf die geistigen Fähigkeiten zum Zeitpunkt der Testamentsunterfertigung erlauben.

6.) Im Falle einer Demenz, sollte versucht werden den Schweregrad zum Zeitpunkt der Testamentsunterfertigung festzustellen, da hierdurch die klinische Einschätzung der Grundlagen der Testierfähigkeit signifikant erleichtert wird. Der Schweregrad der Demenz, wenn fachkundig festgestellt, kann ein Beweismittel für den Kliniker und die Gerichte darstellen, um die retrospektive Testierfähigkeit zu ermitteln.

7.) Zu beachten ist, dass das Bestehen einer Demenz oder einer anderen psychischen Störung für sich allein genommen nicht ausreicht, um über die retrograde Testierfähigkeit zu entscheiden. Da die rechtliche Schwelle für die Testierfähigkeit niedrig ist, können Patienten mit einer leichten Demenz noch ein neues Testament erstellen, während Patienten mit einer fortgeschrittenen Demenz hierzu nicht mehr in der Lage sind. Dennoch ist jede Feststellung zur Testierfähigkeit individuell, spezifisch und unabhängig von der Diagnose, der kognitiven Einschränkung und/oder der Demenzschwere zu sehen. Wesentlich sind der Geisteszustand und die Verfassung in Bezug auf die rechtlichen Grundlagen der Testierfähigkeit.

8.) Beurteilung der Testierfähigkeit durch Feststellung, ob es klinische oder andere Beweise in den Dokumenten gibt, welche die kritischen Rechtselemente dieser Fähigkeit unterstützen. In manchen Fällen ist es nicht möglich, eine derartige Beurteilung zu erhalten, wenn unzureichende Beweise für die kognitiven, emotionalen und Alltagsfähigkeiten im Zeitraum der Testamentsunterzeichnung vorliegen.

9.) Zusätzlich zur Beurteilung der Testierfähigkeit, kann ein neuropsychologischer Experte in einigen Fällen gut positioniert sein, um eine retrospektive Meinung in Bezug auf eine mögliche unzulässige Beeinflussung bei der Testamentsabfassung abzugeben. Viele Testamentsanfechtungen beinhalten die rechtliche Behauptung einer unzulässigen Beeinflussung mit dem Argument, dass selbst wenn der Erblasser über eine verbleibende Testierfähigkeit verfügt hätte, diese durch die Handlungen einer dritten Partei verdrängt worden wären.

Es gibt eine Vielzahl an Informationsquellen, welche dem Kliniker helfen können, die Testierfähigkeit retrospektiv zu beurteilen: Geschäftsaufzeichnungen des Testators, Kontoauszüge und andere Bankdokumente sowie persönliche Dokumente wie Familienfilme, Videos, Computer und Tagebücher. Wie bereits angeführt kann es hilfreich sein die Familie, Freunde, Geschäfts-

partner und andere beteiligte Berufsgruppen (z. B. Hausärzte, Rechtsanwälte, öffentliche Notare etc.) zu interviewen. Eine unzulässige Beeinflussung wurde als jeder unangemessene oder ungerechtfertigte Zwang, Machenschaft oder eine eindringliche Überredung definiert, durch die der Wille des Testators überwältigt und er sohin bewogen wurde, eine Handlung gegen seinen freien Willen zu setzen. Indikatoren für eine unzulässige Beeinflussung schließen die aktive Beteiligung der nötigen Partei bei der Testamentserstellung und/oder die Kontrolle des Testamentsaktes mit ein. Die Rolle der nötigen Partei als Berater oder Vertrauter des Testators und Inkonsistenzen mit früheren oder späteren Testamenten sind hier ebenfalls als Indikatoren zu benennen (Marson et al., 2012, S. 430). Für Psychologen bedeutet eine unzulässige Beeinflussung eine Form der Beziehungsdynamik, in der eine Person ihre Rolle und Macht verwendet, um das Vertrauen, die Abhängigkeit und die Angst eines anderen auszubeuten. Ihre Rolle und Macht erlaubt es der Person, Kontrolle über die Entscheidung des Opfers zu erlangen. Psychologen sollten somit zunächst feststellen, ob eine Vertrauensbeziehung bestand, welche eine unzulässige Beeinflussung möglich machte (American Bar Association Commission on Law and Aging – American Psychological Association, 2008, S. 114).

6. Begutachtung im österreichischen Asylverfahren

Hierzu werden Psychiater, Psychotherapeuten und klinische Psychologen als Gutachter herangezogen. Die Fragestellung bezieht sich in der Regel zunächst auf das Vorliegen psychischer Störungen und gegebenenfalls deren Behandlung. Es wird somit eine umfangreiche Untersuchung in Bezug auf sämtliche psychische Störungen entsprechend dem DSM-5 und/ bzw. ICD-10 gefordert. Häufig werden Gutachten von Psychotraumatologen erstellt, welche lediglich das Vorhandensein einer posttraumatischen Belastungsstörung mittels Verhaltensbeobachtung überprüfen. Es muss allerdings darauf verwiesen werden, dass Studien zeigten, dass Kliniker anhand der Verhaltensbeobachtung oder der klinischen Untersuchung keine Möglichkeit haben festzustellen, ob falsche oder ungenaue Informationen angegeben werden. In einer auf posttraumatische Belastungsstörungen spezialisierten Klinik wurde im Laufe einer Studie kein einziger von sechs Schauspielern, welche eine posttraumatische Belastungsstörung simulierten, aufgedeckt (Rosen, 2004, S. 1292). Es ist als typisch für Psychotraumatologen anzusehen, dass sie auf lediglich eine (PTSD) der 395 im DSM-IV-TR verschlüsselten Diagnosen fokussieren.

Interessanterweise wollten Renner, Salem & Ottomeyer (2007) auf der Basis einer Eichstichprobe von 50 tschetschenischen Migranten (hiervon 31 „traumatisiert“) die PTSD- Diagnose nach dem DSM-IV-TR (Kriterien C: „Vermeidung“ und D: „Hyperarousal“) verändern. „Keine Vermeidungssymptomatik“ zu zeigen gilt allerdings auch als Hinweis für eine „vorgetäuschte Störung“ bei Flüchtlingen (vgl. Birck, 2004, S. 71). Es wird in Summe verständlich warum Rubenzer (2005) fragt inwieweit „Wissenschaftler, die sich mit der Untersuchung von PTBS- Patienten beschäftigen, überhaupt von einer kritischen Sicht entfernt seien. Aus dieser unkritischen Sichtweise würde zwangsläufig resultieren, dass viele veröffentlichte Forschungsergebnisse für gutachterliche Belange, die eine unparteiische und primär der Sachaufklärung verpflichtete Haltung des Sachverständigen erfordern, nicht sinnvoll verwertbar sind“ (nach Stevens & Merten, 2007, S. 94).

Die Vernachlässigung der Kriterien C und D der DSM-IV-TR PTSD Diagnosen würde u. a. bedeuten, dass Kläger vor österreichischen Arbeits- und Sozialgerichten deutlich mehr Symptome einer PTSD-Symptomatik nachweisen müssten, als tschetschenische Asylwerber. Tatsächlich belegt die „Mehrheit der Studien ... jedoch, dass das Konzept der PTSD kulturübergreifend angewendet werden kann“ (Denis, 2004, S. 120). Auch ist bekannt, dass z. B. mittels türkischen und afghanischen Übersetzungen der CAPS „das Vorliegen einer PTBS ... effizient erhoben werden kann“ (Denis, 2004, S. 121). „Die empirischen Studien von Blake und Kollegen legen jedoch nahe, dass durch diesen Auswertungsmodus die Häufigkeit von posttraumatischen Erkrankungen eher überschätzt wird.“ (Denis, 2004, S. 101). Renner, Salem und Ottomeyer (2006) vermeinen hingegen, dass diese Häufigkeit deutlich unterschätzt würde.

PTBS wird entsprechend dem Stand der Wissenschaft vermehrt als Gedächtnisstörung konzeptualisiert, bei welcher die Symptome allgemeine Defizite in Aufmerksamkeit und Gedächtnis nahe legen (Golier, Yehuda, Lupien und Harvey, 2003, S. 133; Bremner et al., 1995). Es wird angenommen, dass bestimmte kognitive Merkmale z. B. Probleme mit exekutiven Funktionen, niedriger IQ) aber auch Persönlichkeitsaspekte, wie Neurotizismus oder negative Affektivität, mit verschiedensten Formen der posttraumatischen Belastungsstörung einhergehen können (z. B. Stein, Kennedy & Twamley, 2002, S. 1084). Empfehlenswert ist eine multidimensionale Methode, welche auch Aspekte wie: Zugehörigkeit zur Risikopopulation für die posttraumatische Belastungsstörung, Erfassung von neuropsychologischen Variablen, Simulation und Aggravation und strukturierte Interviews mit einschließt. Hierdurch wird die Aussagesicherheit gegenüber einer reinen Verhaltensbeobachtung oder gar „Beziehungsanalyse“ wesentlich erhöht.

7. Zusammenfassender Ausblick

Die Forschung im Bereich psychologischer Testverfahren sollte darauf zielen, einerseits spezielle forensische Instrumente zu entwickeln und andererseits die bereits vorhandenen zu verbessern. Speziell durch Konstrukte wie Operationalisierung, Standardisierung und Quantifizierung hebt sich Psychologie von anderen Disziplinen im Gesundheitsbereich ab. Es besteht in Österreich die Freiheit der Methodenwahl, die gewählten Testverfahren als Werkzeuge sind aber ganz besonders von der Kompetenz des Anwenders, seiner forensischen Erfahrung und seiner Interpretation abhängig. Die fachgerechte Auswahl, Durchführung und Interpretation psychologischer Testverfahren wird daher zunehmend in das Zentrum der Diskussion um die Qualitätssicherung geraten. Für den forensisch tätigen Psychologen ist vor allem das Kriterium der Genauigkeit und Sorgfalt im Testprozess von zentraler Bedeutung. Dabei sollen die Testergebnisse niemals isoliert von den übrigen Informationsquellen wie Vorgeschichte, medizinische Befunde, außenanamnestische Daten, Verhaltensbeobachtung etc. betrachtet werden. Vielmehr sollen Testergebnisse als Hypothesen behandelt werden, die mit Hilfe übriger verfügbarer Daten verifiziert werden können. Weiters sollen die motivationalen und situativen Bedingungen der Testsituation in die Gesamtbeurteilung mit einfließen.

Der Gutachter hat die Instrumente auszuwählen, die genau für diesen Probanden unter den spezifischen Umständen am besten geeignet sind, um genau die jeweilige rechtlich relevante Fragestellung zu lösen. Wissenschaftlich nicht nachvollziehbare Begutachtungen laufen in Hinkunft Gefahr, gerichtlich aufgehoben zu werden. Das subjektive Element ist dennoch in der Personenbeurteilung nicht eliminierbar, daher ist die Verantwortung des Gutachters nur teilweise auf den „*state of the art*“ abwälzbar. Neben dem Grundwissen über die jeweiligen Verfahren ist auch die Verhaltensbeobachtung von essentieller Bedeutung. Das Ziel einer Beurteilung ist, Informationen aus psychologischen Testbefunden mit historischen Daten, klinischen Daten, Daten aus der Beobachtung, der Exploration sowie aus außenanamnestischen Quellen zu kombinieren. Dieser Prozess ist komplex und verlangt ein hohes Niveau an Kompetenz und Erfahrung. In der Regel sind multi-modale Beurteilungsbatterien notwendig. Ganz besonders sind die motivationalen und situativen Bedingungen der Testsituation zu erfassen und zu berücksichtigen. Die Situation der Begutachtung ist mitunter auch als bedeutungsvolles Ritual für den Begutachteten zu nutzen, im Gutachten soll der Gutachter *gut achten*, das bedeutet aber auch, besonders *das Gute zu achten*.

Die gutachterliche Personenbeurteilung setzt nicht nur eine hohe Kompetenz, hohe Qualitätsstandards und Standesregeln voraus, sondern auch er-

höhte ethische Ansprüche im Hinblick auf die nie zu erreichende Objektivität und Wahrung des Respekts vor allem personalen Dasein. Gleichzeitig ist eine gewisse Rollendistanz zwischen einem klinisch-therapeutischen und einem forensisch-begutachtenden Zugang einzuhalten. So wie die Diagnose der wichtigste Schritt zur Therapie ist, sollte die Begutachtung z. B. im Strafprozess bereits der erste Schritt zur Resozialisierung sein. Gutachter sollten weniger entscheiden, sondern für das Gericht Entscheidungsgrundlagen bereitstellen, der Gutachter als „sachverständiger Richter“ leistet letztlich keinen guten Dienst. Das Gutachten soll die Person, deren Hintergrund, Entwicklung und Motivation möglichst umfassend erhellen, aber auch Lösungen und Weichenstellungen anbieten.

Entsprechend den Erwartungshaltungen des Begutachteten ist eine kritische Verfälschungsdagnostik durch den Gutachter notwendig, weiters sind manipulative Bestrebungen im Rahmen der Übertragungsdagnostik aufzuspüren. Dementsprechend steigt auch die Bedeutung der testpsychologischen Untersuchung durch den Gutachter selbst, seiner Beobachtungen und Interpretationen, die Heranziehung von Hilfskräften ist daher in der Regel nicht sinnvoll.

Literatur

- American Bar Association Commission on Law and Aging – American Psychological Association (2008). *Assessment of Older Adults with Diminished Capacity: A Handbook for Psychologists*.
- Archer, Robert P., Buffington-Vollum, Jacqueline K., Stredny, Rebecca V., Handel, Richard W. (2006). A Survey of Psychological Test Use Patterns Among Forensic Psychologists, in: *Journal of Personality Assessment*, 87(1), S. 84–94.
- Atlmayr, Martin, Walzel von Wiesentreu, Thomas E. (Hrsg.) (2006). *Handbuch des Sachverständigenrechts: Praxisleitfaden für das Verwaltungsverfahren*. Wien/New York: Springer.
- Ball, Karlene, Ross, Leskey A., Viamonte, Sarah (2010). Normal Aging and Everyday Functioning, in: Marcotte, Thomas D., Grant, Igor (Hrsg.): *Neuropsychology of everyday functioning*. New York: Guilford Press, S. 248–263.
- Bammé, Arno (2011). *Homo occidentalis. Von der Anschauung zur Bemächtigung der Welt. Zäsuren abendländischer Epistemologie*. Weilerswist: Velbrück.
- Bassett, John E., Schellman, George C., Gayton, William F., Tavormina, Joseph (1977). Efficacy of the mini-mult validity scales with prisoners, in: *Journal of Clinical Psychology*, 33(3), S. 729–731.
- Benesch, Michael (2003). *Zur Verfälschbarkeit von Persönlichkeitsfragebögen und objektiven Persönlichkeitsstests*. Dissertation, Wien.
- Birck, Angelika (2004). *Erinnern, Vergessen und posttraumatische Störungen*, in: Haenel, Ferdinand, Wenk-Ansohn, Mechthild (Hrsg.): *Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren*. Weinheim: Beltz, S. 76–97.
- Boettcher, Axel, Kröber, Hans-Ludwig, Müller-Isberner, Rüdiger, Böhm, Klaus M., Müller-Metz, Reinhard, Wolf, Thomas (2006). *Mindestanforderungen für Prognosegutachten*. NStZ, S. 537–545.
- Borkenau, Peter, Ostendorf, Fritz (1993). *NEO-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI) nach Costa und McCrae*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Borod, Joan C. (Hrsg.) (2000). *The Neuropsychology of Emotion*. Oxford/New York: Oxford University Press.

- Borum, Randy, Grisso, Thomas (1995). Psychological test use in criminal forensic evaluations, in: *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, S. 465–473.
- Bremner, J. Douglas, Randall, Penny, Scott, Tammy M., Bronen, Richard A., Seibyl, John P., Southwick, Steven M., Delaney, Richard C., McCarthy, Gregory, Charney, Dennis S., Innis, Robert B. (1995). MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with combat-related posttraumatic stress disorder, in: *American Journal of Psychiatry*, 152(7), S. 973–981.
- Brodsky, Stanley L. (1989). Advocacy in the Guise of Scientific Objectivity: An Examination of Faust and Ziskin, in: *Computers in Human Behavior*, vol. 5, S. 261–264.
- Butcher, James N., Hostetler, Kirsten (1990). Abbreviating MMPI Item Administration. What can be learned from the MMPI for the MMPI-2?, in: *Psychological assessment: A journal of consulting and clinical psychology*, 2(1), S. 12–21.
- Clark, Lee Anna, Vorhies, Lu, McEwen, Joyce L. (2002). Personality Disorder Symptomatology from the five Factor Model Perspective, in: Costa, Paul T., Widiger, Thomas A.: *Personality Disorders and the five-factor Model of Personality*, Second Edition. Washington, DC: American Psychological Association, S. 127–147.
- Cloninger, Robert C., Svrakic, D. M., Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character, in: *Archives of general Psychiatry*, 50, S. 975–990.
- Cording, Clemens (2009). Die posthume Begutachtung der Testierfähigkeit, in: *Forensische Psychiatrie, Psychologie und Kriminologie* 2009, 3, S. 171–178.
- Costa, Paul T., Widiger, Thomas A. (Hrsg.) (2002). *Personality Disorders and the five-factor Model of Personality*, Second Edition. Washington, DC: American Psychological Association.
- Dattilio, Frank M., Sadoff, Robert L., Drogin, Eric Y., Gutheil, Thomas G. (2011). Should forensic psychiatrists conduct psychological testing?, in: *Journal of Psychiatry & Law*, 39, S. 477–491.
- Denis, Doris (2004) „Standardisierte Diagnostik bei der Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren“ publiziert in: Haenel, Ferdinand & Wenk-Ansohn, Mechthild (Hrsg.): *„Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren“*. Weinheim. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) et al. (Hrsg.) (2009). *Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Band 1: Behandlungsrichtlinie Persönlichkeitsstörungen*. Darmstadt: Steinkopff Verlag.
- Dilling, Horst, Mombour, Werner, Schmidt, Martin H. (2008). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch diagnostische Leitlinien. 6. vollständig überarbeitete Auflage*. Huber: Bern.
- Dreßing, Harald (2009). Persönlichkeitsstörungen, in: Venzlaff, Ulrich, Foerster, Klaus (Hrsg.): *Psychiatrische Begutachtung*. 5. Auflage. München: Urban & Fischer.
- Duijsens, Inge J., Diekstra, René F. W. (1996). DSM-III-R and ICD-10 personality disorders and their relationship with the Big Five dimensions of personality, in: *Personality and Individual Differences*, 21, S. 119–133.
- Faust, David, Ziskin, Jay (1988). The expert witness in psychology and psychiatry, in: *Science*, 241, S. 31–35.
- Fennig, Shmuel, Craig, Thomas, Lavelle, Janet, Kovaszny, Beatrice, Bromet, Evelyn J. (1994). Best-estimate versus structured interview-based diagnosis in first-admission psychotic patients, in: *Comprehensive Psychiatry*, 35(5), S. 329–408.
- Foster, Shannon M., Cornwell, R. Elisabeth, Kiskey, Michael A., Davis, Hasker P. (2007). Cognitive Changes across the life span, in: Qualls, Sarah H., Smyer, Michael A. (Hrsg.): *Changes in decision-making capacity in older adults: assessment and intervention*. Wiley series in geropsychology. Hoboken, NJ: Wiley, S. 25–60.
- Frank, Christel (1998). Forensische Begutachtung – Aspekte interdisziplinärer Qualitätssicherung, in: Frank, Christel, Mitterauer, Bernhard (Hrsg.): *Aktuelle Probleme forensischer Begutachtung*. Wien: Österreichischer Kunst- und Kulturverlag, S. 91–110.
- Gehring, Annemarie, Blaser, Andreas (1993). *MMPI. Deutsche Kurzform für Handauswertung. 2. Auflage*. Bern: Huber.
- Golier, Julia A., Yehuda, Rachel, Lupien, Sonia J., Harvey, Philip D. (2003). Memory for trauma-related information in Holocaust survivors with PTSD, in: *Psychiatry Research*, S. 133–143.
- Graham, John R. (2006). *MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology*. 4th Edition. New York: Oxford University Press.

Die Rolle psychologischer Testbefunde in der gutachterlichen Personenbeurteilung

- Greene, Roger L. (2000). *The MMPI-2, an interpretive manual*. 2nd Edition. Needham Height, MA: Allyn & Bacon.
- Greiffenstein, Manfred F., Cohen, Larry (2005). *Neuropsychology and the Law: Principles of Productive Attorney – Neuropsychologist Relations*, in: Larrabee, Glenn J. (Hrsg.): *Forensic Neuropsychology. A Scientific Approach*. New York: Oxford University Press, S. 29–91.
- Greiffenstein, Manfred F., Kaufmann, Paul M. (2012). *Neuropsychology and the Law: Principles of Productive Attorney – Neuropsychologist Relations*, in: Larrabee, Glenn J. (2012). *Forensic Neuropsychology: A Scientific approach*. Second Edition, New York: Oxford University Press.
- Grisso, Thomas (1987). *The Economic and Scientific Future of Forensic Psychological Assessment*. *American Psychologist*, 42, S. 831–839.
- Grisso, Thomas (2003). *Evaluating Competencies: forensic Assessments and Instruments*. 2nd Edition. New York: New York: Plenum.
- Grisso, Thomas, Appelbaum, Paul S. (1998). *Assessing competence to consent to treatment. A guide for physicians and other health professionals*. New York u. a.: Oxford University Press.
- Grove, William, Zald, David, Lebow, Boyd, Snitz, Beth, Nelson, Chad (2000). *Clinical versus mechanical prediction. A meta-analysis*, in: *Psychological Assessment*, 12, S. 19–30.
- Günther, Gotthard (1968). *Kritische Bemerkungen zur gegenwärtigen Wissenschaftstheorie*, in: *Soziale Welt. Zeitschrift für sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis*. Jg. 19, S. 328–341.
- Habermeyer, Elmar, Saß, Henning (2002). *Die überdauernde krankhafte Störung der Geistestätigkeit als Voraussetzung der Geschäftsunfähigkeit*, in: *Der Nervenarzt*, 73(11), S. 1094–1099.
- Heilbronner, Robert L. (2004). *A Status Report On the Practice of Forensic Neuropsychology*, in: *The Clinical Neuropsychologist*, 18(2), S. 312–326.
- Heilbrun, Kirk (1992). *The Role of Psychological Testing in Forensic Assessment*, in: *Law and Human Behavior*, 16(3), S. 257–272.
- Heilbrun, Kirk, Marczyk, Geoffrey R., Dematteo, David, Zillmer, Eric A., Harris, Justin, Jennings, Tiffany (2003). *Principles of forensic mental health assessment: Implications for neuropsychological assessment in forensic contexts*, in: *Assessment*, 10, S. 329–343.
- Heinrichs, Johannes (2005). *Logik des Sozialen. Wie Gesellschaft entsteht*. München: Steno Verlag.
- Hennig, B., Mehl, Jürgen (1974). *Untersuchungen der Tauglichkeit eines Kurzverfahrens zur Psychodiagnostik von Neurosen*, in: Helm, Johannes, Kasielke, Edith, Mehl, Jürgen (Hrsg.): *Neurosendiagnostik. Beiträge zur Entwicklung klinisch-psychologischer Methoden*. Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, S. 57–74.
- Hogan, Robert, Nicolson, Robert A. (1988). *The meaning of personality test scores*, in: *American Psychologist*, 43(8), S. 621–626.
- Institut für Rechts- & Kriminalsoziologie (2012). *Welcher organisatorischen Schritte bedarf es, um die Zahl der Einweisungen in den Maßnahmenvollzug zu verringern?* Projektendbericht.
- Kalmbach, Karen C., Lyons, Phillip M. (2006). *Ethical Issues in Conducting Forensic Evaluations*, in: *Applied Psychology in Criminal Justice*, 2(3), S. 261–290.
- Kincannon, James C. (1968). *Prediction of the standard MMPI scales from 71 items: The Mini- Mult*, in: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32(3), S. 319–325.
- Klopf, Johannes, Kofler-Westergren, Birgitta, Kitzberger, Martin, Burtcher, Klaus, Erhard, Rotraud, Giacomuzzi, Salvatore (2012). *Rechtspsychologie in Österreich*, in: Kury, Helmut, Obergfell-Fuchs, Joachim (Hrsg.): *Rechtspsychologie. Forensische Grundlagen und Begutachtung. Ein Lehrbuch für Studium und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 267–287.
- Kubinger, Klaus (2004). *Psychologische Diagnostik heute*, in: Mehta, Gerda (Hrsg.): *Die Praxis der Psychologie*. Wien: Springer, S. 89–96.
- Kunzl, Franziska K. (2011) *Qualitätsanalyse österreichischer Gutachten zur Zurechnungsfähigkeit und Gefährlichkeitsprognose von Sexualstraftätern*. Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm.
- Kupfersmid, Joel (2006). *Psychologists versus Psychologists: Evaluating the Claims of Psychologists Who Publicly Criticize Their Profession*, in: *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 32(4), S. 329–353.
- Laing, Ronald D. H., Philipson, Herbert, Lee, A. Russell (1976). *Interpersonelle Wahrnehmung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Larabee, Glenn J. (2012). *Forensic Neuropsychology: A scientific approach*. Second Edition, New York: Oxford University Press.
- Larabee, Glenn J. (2005). Assessment of Malingering, in: Larabee, Glenn J. (Hrsg.): *Forensic Neuropsychology: A scientific approach*. New York: Oxford University Press, S. 116–159.
- Lezak, Muriel D., Howieson, Diane B., Loring, David W. (2004). *Neuropsychological Assessment*. 4th Edition. Oxford u. a.: Oxford University Press.
- Littmann, Eckhardt (2007). Stand und Stellenwert psychodiagnostischer Verfahren im Rahmen der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen in foro. In: Lammel/Felber/Sutarski/Lau: *Jahresheft für forensische Psychiatrie*.
- Marson, Daniel C., Hebert, Katina (2005). Assessing Civil Competencies in Older Adults With Dementia: Consent Capacity, Financial Capacity, Testamentary Capacity, in: Larabee, Glenn J. (Hrsg.): *Forensic Neuropsychology: A scientific approach*. New York: Oxford University Press, S. 334–377.
- Marson, Daniel C., Hebert, Katina (2006). Functional Assessment, in: Attix, Deborah K., Welsh-Bohmer, Kathleen A. (Hrsg.): *Geriatric Neuropsychology: Assessment and Intervention*. New York: Guilford Press, S. 158–197.
- Matarazzo, Joseph D. (1990). Psychological Assessment Versus Psychological Testing, Validation From Binet to the School, Clinic, Courtroom, in: *American Psychologist*, 45(9), S. 999–1017.
- Megargee, Edwin I. (2006). Using the MMPI–2 in Criminal Justice and Correctional Settings.
- Merten, Thoma, Blaskewitz, Nina, Stevens, Andreas (2007). Beschwerdvalidität und Begutachtung: eine Einführung, in: *Praxis der Rechtspsychologie* 17 (1), S. 7–28.
- Merten, Thomas, Friedel, Eva, Stevens, Andreas (2007). Die Authentizität der Beschwerdenschilderung in der neurologisch-psychiatrischen Begutachtung. Eine Untersuchung mit dem Strukturierten Fragebogen Simulierter Symptome, in: *Praxis der Rechtspsychologie* 17 (1), S. 140–154.
- Meyer, Gregory J., Finn, Stephen E., Eyde, Lorraine D., Kay, Gary G., Moreland, Kevin L., Dies, Robert R., Eisman, Elena J., Kubiszyn, Tom W., Reed, Geoffrey M. (2001). Psychological Testing and Psychological Assessment. A Review of Evidence and Issues, in: *American Psychologist*, 56(2), S. 128–165.
- Mitrushina, Maura, Boone, Kyle B., Razani, Jill, D'Elia, Louis F. (2005). *Handbook of normative Data for neuropsychological Assessment*. 2nd Edition. New York u. a.: Oxford University Press.
- Mitterauer, Bernhard (2012). Bewusstseinsfähige Roboter. Die Erschaffung einer dritten Natur. In: Klopf, Johannes, Frass, Monika, Gabriel, Manfred (Hrsg.): *Mythos – Mensch – Maschine*. Salzburger Kulturwissenschaftliche Dialoge, Band 2. Salzburg: Paracelsus Buchhandlung & Verlag, S. 261–278.
- Morel, Kenneth R. (2009). Test Security in Medicolegal Cases: Proposed Guidelines for Attorneys Utilizing Neuropsychology Practice, in: *Archives of Clinical Neuropsychology*, 24, S. 635–646.
- Müller, Markus (2010). *Psychologie im öffentlichen Verfahren*. Eine Annäherung. Bern: Stämpfli Verlag.
- Nedopil, Norbert (2012). *Forensische Psychiatrie*, 4. Auflage. Thieme.
- Nicholson, Robert, Norwood, Steve (2000). The quality of forensic psychological assessment reports, and testimony: Acknowledging the gap between promise and practice, in: *Law and Human Behavior*, 24, S. 9–44.
- O'Connor, Brian P., Dyce, Jamie A. (2002). Tests of general and specific models of personality disorder configuration, in: Costa, Paul T., Widiger, Thomas A. (Hrsg.): *Personality Disorders and the five-factor Model of Personality*. Second Edition. Washington, DC: American Psychological Association, S. 223–246.
- Oder, Walter (2007). Besonderheiten der Begutachtung in Österreich, in: Widder, Bernhard, Gaidzik, Peter W. (Hrsg.): *Begutachtung in der Neurologie*. Stuttgart: Thieme.
- Oltmanns, Thomas F. und Carlson, Erika (2013). Informant reports and assessment of personality disorders using the five-factor model. In: Widiger, Thomas A., Costa Paul T. (2013). *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality*. Third Edition, Washington, DC: American Psychological Association.
- Otto, Randy K., Heilbrun, Kirk (2002). The Practice of Forensic Psychology. A Look Toward the Future in Light of the Past, in: *American Psychologist*, 57(1), S. 5–18.
- Ottomeyer, Klaus, Renner, Walter (Hrsg.) (2006). *Interkulturelle Trauma-Diagnostik-Probleme*. Befunde und Richtlinien für die Begutachtung von Asylsuchenden. Klagenfurt: Drava Verlag.
- Pilkonis, Paul A., Heape, Carol L., Proietti, Joseph M., Clark, Suzan W., McDavid, Joshua D., Pitts, Timothy E. (1995). The reliability and validity of two structured diagnostic interviews for personality disorders, in: *Archives of General Psychiatry*, 52, S. 1025–1033.

Die Rolle psychologischer Testbefunde in der gutachterlichen Personenbeurteilung

- Pincus, Aaron L. (2002). Constellations of Dependency Within the Five-Factor Model of Personality, in: Costa, Paul T., Widiger, Thomas A. (Hrsg.): *Personality Disorders and the five-factor Model of Personality*. Second Edition. Washington, DC: American Psychological Association, S. 203–214.
- Renner, Walter, Salem, Ingrid, Ottomeyer, Klaus (2007). Posttraumatic Stress in Asylum Seekers from Chechnya, Afghanistan, and West Africa; Differential findings obtained by quantitative and qualitative methods in three Austrian Samples, in: Wilson, John P., So-kum Tang, Catherine (Hrsg.): *Cross-cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD*. New York: Springer, S. 239–278.
- Rosen, Gerald M. (2004). Litigation and reported rates of posttraumatic stress disorder, in: *Personality and Individual Differences*, 36, S. 1291–1294.
- Sadoff, Robert L. (2011). *Ethical Issues in Forensic Psychiatry: Minimizing Harm*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Sadoff, Robert L. & Dattilio, Frank M. (2012). Formal training in forensic mental health: Psychiatry and psychology, in: *International Journal of Law and Psychiatry*. [Online-Dokument] <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2012.09.010>.
- Samuel, Douglas B. & Widiger, Thomas A. (2006). Differentiating Normal and Abnormal Personality from the Perspective of the DSM, in: Strack, Stephen (2006). *Differentiating Normal and Abnormal Personality – Second Edition*, Springer.
- Schanda, Hans, Prunnlechner-Neumann, Regina (2009). Psychiatrische Begutachtung in Österreich, in: Venzlaff, Ulrich, Foerster, Klaus (Hrsg.): *Psychiatrische Begutachtung*. 5. Auflage. München: Urban & Fischer.
- Scheerer, Eckart (1985). Persönlichkeitspsychologie im Nationalsozialismus, in: Herrmann, Theo, Lantermann, Ernst-D. (Hrsg.): *Persönlichkeitspsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen*. München: Urban & Schwarzenberg, S. 59–69.
- Schroeder, Marsha L., Wormworth, Janice A., Livesley, John W. (2002). Dimensions of Personality Disorder and the Five-Factor Model of Personality, in: Costa, Paul T., Widiger, Thomas A. (Hrsg.): *Personality Disorders and the five-factor Model of Personality*. Second Edition. Washington, DC: American Psychological Association, S. 117–127.
- Spaemann, Robert (1996). *Person. Versuche über den Unterschied zwischen „etwas“ und „jemand“*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stein, Murray B., Kennedy, Collen M., Twamley, Elizabeth W. (2002). Neuropsychological Function in Female Victims of Intimate Partner Violence with and without Posttraumatic Stress Disorder, in: *Biol. Psychiatry*, S. 1079–1088.
- Stevens, Andreas, Merten, Thomas (2007). Begutachtung der posttraumatischen Belastungsstörung: konzeptionelle Probleme, Diagnosestellung und negative Antwortverzerrungen, in: *Praxis der Rechtspsychologie* 17 (1), S. 83–107.
- Strack, Stephen (2006). *Differentiating Normal and Abnormal Personality*. Second Edition, Springer.
- Sturm, Walter, Hartje, Wolfgang (2002). Neuropsychologie. Gegenstand, Methoden, Diagnostik und Therapie, in: Hartje, Wolfgang, Poock, Klaus: *Klinische Neuropsychologie*. 5. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme, S. 1–50.
- Sturm, Walter, Wallesch, Claus-Werner (2007). Störung höherer Hirnleistungen: Aufmerksamkeit, Gedächtnis und exekutive Funktionen, in: Widder, Bernhard, Gaidzik, Peter W. (Hrsg.): *Begutachtung in der Neurologie*. Stuttgart: Thieme, S. 203–213.
- Taupitz, Jochen, Neikes, Annette (2009). Juristische Grundlagen, in: Venzlaff, Ulrich, Foerster, Klaus (Hrsg.): *Psychiatrische Begutachtung*. 5. Auflage. München: Urban & Fischer, S. 503–554.
- Venzlaff, Ulrich, Foerster, Klaus (Hrsg.) (2009). *Psychiatrische Begutachtung*. 5. Auflage. München: Urban & Fischer.
- Widiger, Thomas A. (1991). Definition, diagnosis, and differentiation, in: *Journal of Personality Disorders*, 5, S. 42–51.
- Widiger, Thomas A., Costa, Paul T., McCrae, Robert R. (2002). A Proposal for Axis II; Diagnosing Personality Disorders Using the Five-Factor Model, in: Costa, Paul T., Widiger, Thomas A. (Hrsg.): *Personality Disorders and the five-factor Model of Personality*. Second Edition. Washington, DC: American Psychological Association, S. 431–456.
- Widiger, Thomas A., Trull, Timothy J. (1991). Diagnosis and clinical assessment, in: *Annual Review of Psychology*, 42, S. 109–133.

Johannes Klopff, Birgitta Kofler-Westergren, Klaus Burtcher

- Widiger, Thomas A. (2014). Historical Developments and Current Issues, in: Widiger, Thomas A. (Hrsg.): The Oxford Handbook of Personality Disorders, Paperback.
- Widiger, Thomas A., Costa Paul T. (2013). Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality. Third Edition, Washington, DC: American Psychological Association.
- Widiger, Thomas A., Costa, Paul T., McCrae, Robert R. (2013). Diagnosis of personality disorder using the five-factor model and the proposed DSM-5. In: Widiger, Thomas A., Costa Paul T. (2013). Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality. Third Edition, Washington, DC: American Psychological Association.
- Zapolski, Tanika C.B., Guller, Leila und Smith, Gregory T.: „On the valid description of personality dysfunction, in: Widiger, Thomas A., Costa Paul T. (2013). Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality. Third Edition, Washington, DC: American Psychological Association.