

# Personenzentrierte Haltung im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung?<sup>1</sup>

Felix M. Böcker<sup>2</sup>  
Naumburg

## Zusammenfassung

Können Fachärztinnen und Fachärzte, die sich dem personenzentrierten Ansatz verpflichtet fühlen und in ihrem therapeutischen Alltag gewohnt sind, empathisch zu reagieren, im Kontext der Erstattung von Gutachten personenzentriert bleiben, obwohl sie in der Rolle von Sachverständigen als „Gehilfen des Gerichts“ ihren Probandinnen und Probanden unparteiisch, neutral und unvoreingenommen gegenüber treten sollen? Nach einem kurzen Überblick über typische Fragestellungen und methodische Standards psychiatrischer Gutachten wird der Ablauf einer Begutachtung von der Vorbereitung über die Exploration und Befunderhebung bis zur Symptomvalidierung und zum Abfassen der Beurteilung skizziert. Dabei wird deutlich, dass ein personenzentrierter Gesprächsstil für die Informationsgewinnung durchaus hilfreich sein kann. Jederzeit transparent zu bleiben, ist hingegen meist nicht möglich; in der Regel kann Transparenz teilweise am Ende der Exploration und vollständig erst im schriftlichen Gutachten hergestellt werden. Anders als Therapeutinnen und Therapeuten sind sachverständige Personen gehalten, ihren Probandinnen und Probanden mit einer prinzipiell skeptischen Haltung zu begegnen und alle Angaben mit Informationen aus anderen Quellen abzugleichen und abschließend zu bewerten. Dies ist der nicht wertenden personenzentrierten Haltung wesensfremd.

*Schlüsselwörter:* Fachärztliche psychiatrische Begutachtung; Sachverständige; personenzentrierte Haltung; empathisches Reagieren; Transparenz

## Summary

Can psychiatrists who feel committed to the person-centered approach and are used to reacting empathetically in their everyday therapeutic practice remain person-centered in the context of providing expert opinions, even though they are supposed to be impartial, neutral and unbiased in their role as “assistants to the court”? After a brief overview of typical questions and methodological standards of psychiatric expert opinions, the course of an appraisal is outlined, from preparation, exploration and assessment of findings to symptom validation and conclusions. It becomes clear that a person-centered style of conversation can be very helpful in obtaining information. However, it is usually not possible to remain transparent at all times; as a rule, transparency can only be established partially at the end of the exploration and completely in the written assessment. Unlike therapists, experts are required to approach their subjects with a fundamentally skeptical attitude, to compare the subject’s narrative with information from other sources and to make a final evaluation. This is alien to the non-judgmental, person-centered approach.

*Keywords:* Psychiatric expert opinion; expert witness; person-centered approach; empathic response; transparency

<https://doi.org/10.24989/person.v29i1.7>

1 Herrn **Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Luderer**, Weinsberg/Heilbronn, zum 75. Geburtstag in freundschaftlicher Verbundenheit.

2 **Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker**, Jahrgang 1957, ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im Ruhestand und im Ehrenamt unabhängiger Patientenführer für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Burgenlandkreis.

Er hat in Kiel und Ulm Humanmedizin studiert, in Günzburg und Erlangen bei Prof. Lungershausen und Prof. Neundörfer die Facharzt-Weiterbildung absolviert und in den achtziger Jahren bei Wolfgang Pfeiffer, Hans Henning und Hans-Jürgen Luderer eine Grundausbildung in klientenzentrierter Gesprächstherapie erhalten. Er war von

1993 bis 2023 Chefarzt der Klinik für psychische Erkrankungen am Klinikum Burgenlandkreis in Naumburg.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat ihm die Schwerpunktbezeichnung Forensische Psychiatrie verliehen, die DGPPN das Zertifikat Forensische Psychiatrie. Zwischen 1982 und 2022 hat er mehr als 1800 Gutachten erstattet. Ferner hat er mehrfach für Ärzte in Weiterbildung Grundkurse in forensischer Psychiatrie über 16 Doppelstunden angeboten. Seit 2006 ist er Moderator eines forensisch-psychiatrischen Qualitätszirkels im Dreiländereck von Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen.

## 1. Vorbemerkung, Limitationen

Die folgenden Überlegungen beruhen auf den persönlichen Erfahrungen des Verfassers während seiner klinischen Tätigkeit. Eine systematische Literaturrecherche wurde nicht durchgeführt. Bezüglich des fachlichen Hintergrunds sei verwiesen auf die einschlägigen Lehrbücher (Nedopil & Müller, 2017; Nedopil & Krupinski, 2001; Venzlaff, Foerster, Dreßing & Habermeyer, 2020; Rasch, Konrad & Huchzermeier, 2019; Kröber, Dölling, Leygraf & Saß, 2007; Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 2011; Widder & Gaidzik, 2022; Hausotter, 2013; Hausotter & Schuler-Ozak, 2014), die aktuellen Leitlinien der AWMF und der Bundesanstalt für Straßenwesen und die Versorgungsmedizin-Verordnung.

Im Text wird zwischen Patienten und Probanden unterschieden. Den Bezugsrahmen bilden die rechtlichen Verhältnisse in Deutschland. Gegenstand des Beitrags ist die gutachterliche Beurteilung durch Fachärzte (für Psychiatrie und Psychotherapie oder Nervenheilkunde) und nicht die Bearbeitung gutachterlicher Fragestellungen durch andere Berufsgruppen.

Der Verfasser geht davon aus, dass der personenzentrierte Ansatz den Lesern der Zeitschrift „Person“ vertraut ist. Als Referenz genannt seien insbesondere die beiden Bände des Lehrbuchs von Behr, Hüsson, Luderer und Vahrenkamp (2017, 2020); als sehr hilfreich in Erinnerung sind ihm auch zwei Bücher von Jobst Finke (1994, 1997).

## 2. Einführung

In allen Rechtsgebieten unterscheidet die Rolle von Sachverständigen im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung sich gravierend von der Rolle behandelnder Ärzte oder Psychotherapeuten (Foerster & Dreßing, 2020) (Tab. 1): Wer für die Behandlung von Patienten verantwortlich ist, darf für diese eingenommen und somit parteiisch sein. Gutachter hingegen sollen in ihrer Rolle als „Gehilfe des Gerichts“ der Wahrheitsfindung dienen und müssen Probanden deshalb neutral und unvoreingenommen gegenüber treten und Distanz wahren, um objektiv bleiben zu können. Das gilt auch dann, wenn es sich um ein von Probanden selbst in Auftrag gegebenes „Parteigutachten“ handelt. Manche Ärzte oder Therapeuten sind sich im Praxis- oder Klinikalltag nicht darüber im Klaren, dass sie einen Rollenwechsel vom Behandler zum Sachverständigen vollziehen, wenn sie Arbeitsunfähigkeit, Verhandlungsunfähigkeit oder Betreuungsbedürftigkeit bescheinigen.

Die Beziehung von Therapeuten zu Patienten soll diesen eine persönliche Weiterentwicklung ermöglichen; die Beziehung, die Sachverständige im Rahmen von Begutachtungen herstellen, soll hingegen die Beantwortung einer konkreten Fragestellung vorbereiten. Deshalb wird im Folgenden zu untersuchen sein, inwieweit eine personenzentrierte, vom Bemühen um Empathie, Authentizität (also Kongruenz und Transparenz) und positiver Wertschätzung geprägte Haltung von Sachverständigen mit deren Auftrag und Rolle vereinbar ist. Welche Möglichkeiten haben Sachverständige, einfühlsam, transparent und wohlwollend zu bleiben, ohne aus der Rolle zu fallen, und wo kollidiert eine solche Haltung womöglich mit ihrem Auftrag?

Tabelle 1: Wesentliche Aspekte der Rolle von Behandlern und Sachverständigen:

Behandler	Sachverständige
Partei	Neutral („Gehilfe des Gerichts“, „dienen der Wahrheitsfindung“)
Voreingenommen zugunsten von Patienten	Unvoreingenommen, um Objektivität bemüht
In der Regel nicht verpflichtet, anamnestiche Angaben anzuzweifeln	Stets verpflichtet, Widersprüche aufzugreifen und die Stichhaltigkeit und Glaubwürdigkeit anamnestiche Angaben zu prüfen
Meist eingeschränkte Beurteilungsgrundlage, weil wesentliche Anknüpfungstatsachen nicht bekannt sind	Beurteilung stets aufgrund möglichst vollständiger Informationen (Akten!)
Oft mit dem jeweiligen Rechtsgebiet nicht vertraut	Zur Weiterbildung bezüglich des jeweiligen Rechtsgebietes verpflichtet
Entsprechen den Attest-Wünschen von Patienten, um die Arzt-Patient-Beziehung nicht zu belasten	Befolgen methodische Standards der Begutachtung
Entscheiden unvorbereitet situativ	Unterbreiten die Tatsachen, überlassen die Beweiswürdigung dem Auftraggeber

### 3. Typische Fragestellungen psychiatrischer Gutachtenaufträge (Tabelle 2)

Im **Strafrecht** werden psychiatrische Gutachten im Rahmen von Ermittlungs- und Strafverfahren zunächst dann benötigt, wenn die Vermutung bestätigt oder widerlegt werden soll, dass eine strafbare Handlung im Zustand der *Schuldunfähigkeit* (§ 20 StGB<sup>3</sup>) oder der *erheblich verminderten Schuldfähigkeit* (§ 21 StGB) begangen wurde. Hinsichtlich des Tatbestands soll die sachverständige Person an das Ergebnis der Ermittlungen anknüpfen und ihre Beurteilung auf das Ergebnis der Beweisaufnahme durch das Gericht stützen. Deshalb wird sie bis zur Eröffnung der Hauptverhandlung meist nur ein vorläufiges Gutachten erstatten können und in der Hauptverhandlung zugegen sein müssen.

Wenn vom Gericht Schuldunfähigkeit oder erheblich verminderte Schuldfähigkeit sicher festgestellt werden kann, ist zudem zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine *Unterbringung* in einer Klinik für forensische Psychiatrie (§ 63 StGB) vorliegen; bei einer Substanzkonsumstörung kann auch eine Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) in Betracht kommen. In diesen Fällen wird eine (standardisierte strukturierte) *Gefährlichkeitsprognose* benötigt. Das gilt auch, wenn über die Entlassung aus einer unbefristeten Unterbringung oder deren Verlängerung entschieden werden soll.

Um zur *strafrechtlichen Verantwortlichkeit von Jugendlichen und Heranwachsenden* Stellung nehmen zu können, müssen Sachverständige nicht nur psychische Erkrankungen erfassen, sondern darüber hinaus prüfen, ob Jugendliche (14 bis unter 18 Jahre alt, § 3 JGG) zur Zeit der Tat nach ihrer sittlichen und geistigen Entwicklung reif genug waren, das Unrecht der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln, und ob Heranwachsende (18 bis unter 21 Jahre alt, § 105 JGG) nach ihrer sittlichen und geistigen Entwicklung noch einem Jugendlichen gleichstanden; zu würdigen ist ausdrücklich die Persönlichkeitsentwicklung unter Berücksichtigung der Umweltbedingungen.

Weitere Fragen in Ermittlungs- und Strafverfahren können sich auf die Vernehmungsfähigkeit, die Verhandlungsfähigkeit, die Gewahrsamstauglichkeit und die Haftfähigkeit beziehen. Die Beurteilung der *Glaubhaftigkeit* von Zeugenaussagen fällt in erster Linie in das Fachgebiet der forensischen Psychologie (Volbert, Steller & Gabler, 2007).

Im **Verkehrsrecht** wird es um die *Fahreignung* und deren mögliche Beeinträchtigung durch psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen gehen; die Berechnung der Blutalkoholkonzentration zur Tatzeit gehört hingegen noch ins Gebiet des Strafrechts.

Tabelle 2: Rechtsgebiete und Fragestellungen (Auswahl)

Strafrecht:	Schuldunfähigkeit und erheblich verminderte Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 StGB); Maßregeln der Besserung und Sicherung (§§ 63, 64, StGB, 126a StPO); Gefährlichkeitsprognose, Entlassung aus dem Maßregelvollzug (§ 67d StGB); strafrechtliche Verantwortlichkeit von Jugendlichen und Heranwachsenden (§§ 3, 105 JGG); Vernehmungsfähigkeit, Verhandlungsfähigkeit; Gewahrsamstauglichkeit, Haftfähigkeit; [Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen].
Verkehrsrecht:	Fahreignung.
Zivilrecht:	Betreuungsrecht (§§ 1814, 1827 BGB); Unterbringungsrecht (§ 1831 BGB, Psychisch- Kranken- Gesetze der Bundesländer); Genehmigung ärztlicher Zwangsmaßnahmen (§ 1832 BGB); Geschäftsfähigkeit, Einwilligungsfähigkeit; Deliktfähigkeit, Prozessfähigkeit; Ehefähigkeit, Testierfähigkeit; Dienstfähigkeit (Beamtenrecht, Soldatenrecht, Richterdienstrecht); Berufsunfähigkeit (private Berufsunfähigkeitsversicherung); Unfallfolgen (private Haftpflicht- und Unfallversicherung); [Erziehungsfähigkeit (Familienrecht)].
Sozialrecht:	Leistungsvermögen im Erwerbsleben (gesetzliche Rentenversicherung); Unfallversicherungsrecht (gesetzliche Unfallversicherung); Schwerbehindertenrecht; Soziales Entschädigungsrecht.

3 Alle Gesetzestexte im Internet unter [www.bundesrecht.juris.de](http://www.bundesrecht.juris.de)

Im **Zivilrecht** sind sehr häufig die Voraussetzungen für die Errichtung einer *Betreuung* zu prüfen, also die Frage, ob Probanden infolge einer Krankheit oder Behinderung daran gehindert sind, persönliche Angelegenheiten selbst rechtlich zu besorgen (§ 1814 BGB). Vor *freiheitsentziehenden Maßnahmen* nach BGB (§ 1831) und nach den Unterbringungsgesetzen der Länder und vor ärztlichen Zwangsmaßnahmen (§ 1832 BGB) wird ebenfalls psychiatrische Expertise benötigt. Weitere zivilrechtliche Fragestellungen können sich auf die Geschäftsfähigkeit, Einwilligungsfähigkeit, Deliktfähigkeit, Prozessfähigkeit, Ehefähigkeit oder Testierfähigkeit beziehen. In den Bereich des Zivilrechts gehört ferner die Begutachtung der *Dienstfähigkeit* von Beamten, Soldaten und Richtern und der Leistungsvoraussetzungen privater *Berufsunfähigkeitsversicherungen* und privater *Haftpflicht- und Unfallversicherungen*.

Zur Frage nach der *Erziehungseignung* und *Erziehungsfähigkeit von Eltern* in Verfahren nach dem Familienrecht werden eher andere Berufsgruppen gehört (etwa Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichentherapeuten), die auch nach anderen Standards vorgehen: Häufig sollen sie im Auftrag des Familiengerichts „lösungsorientiert begutachten“ und zugleich mit der Informationsgewinnung bereits eine Intervention versuchen.

Im **Sozialrecht** werden häufig in Rentenverfahren fachärztliche Gutachten benötigt zu den Auswirkungen von Erkrankungen auf das *Leistungsvermögen im Erwerbsleben*. Die psychischen Folgen von *Arbeitsunfällen* können Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung begründen. Im Rahmen des Schwerbehindertenrechts ist zum *Grad der Behinderung* Stellung zu nehmen; im *sozialen Entschädigungsrecht* sind neben anderen Fragestellungen die psychischen Folgen erlittener Straftaten zu beurteilen.

#### 4. Methodisches Vorgehen bei der psychiatrischen Begutachtung

Manche Gutachten müssen nach Aktenlage erstattet werden, etwa wenn bei einer verstorbenen Person postum Zweifel an der Testierfähigkeit zu Lebzeiten angemeldet werden, wenn nach einem psychiatrischen Krankenhausaufenthalt die gesetzliche Krankenkasse die Notwendigkeit der stationären Behandlung bestreitet oder wenn (zum Beispiel nach einem Kliniksui-zid) der Vorwurf eines ärztlichen Behandlungsfehlers mit tödlichem Ausgang erhoben wurde. In den meisten Fällen gehört es hingegen ausdrücklich zum Auftrag der sachverständigen Person, die Probandin oder den Probanden persönlich zu befragen und zu untersuchen. Befragungen von Dritten, etwa Angehörigen

oder Bezugspersonen, oder andere eigene Ermittlungen sind in vielen Rechtsgebieten hingegen nicht statthaft.

Stets wird eine ausführliche *Anamnese* erwartet, die mindestens die aktuellen Beschwerden, die Krankheitsvorgeschichte, die Biographie und die soziale Situation, körperliche und vegetative Funktionen und das aktuelle seelische Befinden umfassen und je nach Fragestellung etwa um Angaben zum Tagesgeschehen, zum Tagesablauf oder zur Sexualanamnese erweitert werden muss. Immer ist der psychopathologische *Befund* zu beschreiben und häufig auch die Persönlichkeit und die intellektuelle Leistungsfähigkeit der Probandin oder des Probanden einzuschätzen. Der klinische Befund kann durch den Einsatz einfacher *standardisierter Testverfahren* ergänzt werden. *Zusatzuntersuchungen* im unbedingt erforderlichen Umfang (Labor, Bildung, eingehende Psychodiagnostik) sind möglich, bedürfen aber der vorherigen Genehmigung des Auftraggebers.

Gestützt auf ein international verbindliches Klassifikationssystem mit operationalisierten Kriterien, wie das Diagnostische und Statistische Manual der American Psychiatric Association (DSM-IV, DSM-5) oder die Internationale Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10, ICD-11) wird anzugeben sein, ob und mit welcher Wahrscheinlichkeit eine oder mehrere *Diagnosen* zu stellen sind, und auch zu begründen, welche psychischen Störungen aktuell nicht festgestellt werden können. Diagnosen allein genügen allerdings nicht; vielmehr bildet erst der *Schweregrad* der Störung zum jeweils fraglichen Zeitpunkt die entscheidende Grundlage für die weitere Beurteilung. Ferner ist häufig der bisherige und der künftig zu erwartende *Verlauf* relevant und die *Prognose* ohne oder mit *Behandlung*. Aus der Erörterung dieser Aspekte, die in jedes psychiatrische Gutachten gehören, wird sich erst die Stellungnahme zu der jeweils spezifischen Fragestellung ableiten lassen. Dabei kommt es nicht auf die Privatmeinung der sachverständigen Person an, sondern auf den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis.

#### 5. Der Personenzentrierte Ansatz

Auf eine sachverständige Person, die sich dem personenzentrierten Ansatz verpflichtet fühlt und diese Haltung und den Gesprächsstil auch im Rahmen einer gutachterlichen Untersuchung nicht verlassen will, kommen besondere Herausforderungen zu:

Dem Optimismus, der Carl Rogers zu dem Postulat einer allen Menschen innewohnenden selbstaktualisierenden Tendenz geführt hat, steht die Erfahrung entgegen, dass Probanden in der Begutachtungssituation anders als in einem therapeutischen Prozess keine konstruktive Persönlichkeitsänderung

anstreben, sondern oft versuchen, einen ganz bestimmten Eindruck zu vermitteln und ihre ganz persönlichen Ziele zu erreichen. Untersucherinnen und Untersucher müssen mit der Möglichkeit rechnen, dass ihre Gesprächspartner nicht ganz offen kommunizieren und Fragen in einer Weise beantworten, von der sie glauben, dass sie ihren Interessen nützt (AWMF, 2019b<sup>4</sup>; Hausotter, 2013<sup>5</sup>). Wo Psychotherapeuten ihren Patienten vertrauen dürfen, müssen sachverständige Personen aus ihrem Auftrag und ihrer Rolle heraus skeptisch bleiben. Eine solche Haltung grundsätzlichen Misstrauens ist dem personenzentrierten Ansatz an sich fremd.

Das muss sachverständige Personen nicht daran hindern, sich gewissermaßen in die Schuhe ihrer Gegenüber zu stellen, also den subjektiven Bezugsrahmen von Probanden wahrzunehmen und einzubeziehen und sich empathisch um einen verstehenden Zugang zu deren Erleben und Verhalten zu bemühen. Sie können aber nicht damit rechnen, dass ein Gesprächsstil, der Nachfragen mit empathischem Reagieren abwechselt, wie in der Therapie zu vermehrter Selbstöffnung führen wird.

Zur personenzentrierten Haltung gehört es ferner, selbst kongruent, also mit sich im Reinen, zu sein und möglichst transparent zu bleiben. Wir werden sehen, dass das prinzipiell möglich ist, dass aber völlige Transparenz nicht zu jedem Zeitpunkt der gutachterlichen Exploration hergestellt werden kann.

Fachärztinnen und Fachärzte bekommen es im Kontext der Begutachtung überzufällig häufig mit Menschen zu tun, die sich in einer Weise verhalten oder verhalten haben, die von der Mehrheit der Mitmenschen missbilligt und abgelehnt wird. Wer sich etwa Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung von Kindern hat zuschulden kommen lassen, muss sogar in der Gruppe der Strafgefangenen in besonderem Maße mit der Geringschätzung und Verachtung der Mitgefangenen rechnen. Und wer durch sogenanntes Krankheitsverhalten versucht, sich eine Sozialleistung zu erschleichen, und damit letztlich die Solidargemeinschaft betrügen will, verhält sich zwar in einer Weise, die gesellschaftlich weit verbreitet ist, handelt aber nicht im Einklang mit dem kategorischen Imperativ von Immanuel Kant. Von Sachverständigen muss erwartet werden, dass sie ihre persönlichen Werturteile für sich behalten und stets zwischen der Person und ihrem Verhalten zu trennen wissen; gleichwohl kann es aufgesetzt und unecht wirken, wenn in einer solchen Situation versucht wird, über den Respekt hinaus, den jede Person als Mitmensch verdient, positive Wertschätzung zum Ausdruck zu bringen. Wenn eine mögliche Antipathie keine Rolle spielen soll, so darf auf der anderen Seite auch Sympathie

oder empfundenes Mitgefühl etwa mit Opfern von Unfällen oder Übergriffen nicht dazu verleiten, die gesetzlich oder vertraglich normierten Grundlagen der medizinischen Beurteilung außer Acht zu lassen.

Im Folgenden sollen anhand der einzelnen Schritte der Begutachtung die Schwierigkeiten und mögliche Lösungen kurz skizziert werden.

## 6. Vorbereitung der Begutachtung:

Gerichte pflegen Sachverständige, die unter Beweis gestellt haben, dass sie qualitativ akzeptable Gutachten liefern können, gern mit Anschlussaufträgen zu überfluten. So schmeichelhaft das erscheinen mag, sollen nur so viele Aufträge angenommen werden, wie auch zeitnah bearbeitet werden können, denn es ist naheliegend anzunehmen, dass die Probanden die Einbestellung in einer ängstlichen Anspannung mit Ungeduld erwarten.

Der Verfasser hielt es für wichtig darauf zu achten, dass Termine zeitlich so vergeben wurden, dass sein Arbeitsort vom Wohnort der Probanden aus zum vorgesehenen Termin in zumutbarer Zeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar war; erforderlichenfalls wurde mit dem Einladungsschreiben eine Fahrplanauskunft versandt; die Verbindungen im Internet zu recherchieren, nimmt nur wenige Minuten in Anspruch. Auf eine persönliche Kontaktaufnahme zur Terminabsprache, die als Parteinahme interpretiert werden könnte, soll hingegen verzichtet werden.

Außerdem soll das Einladungsschreiben eine Orientierung darüber ermöglichen, mit welcher Untersuchungsdauer zu rechnen ist. Der Satz *„Die Untersuchung wird möglicherweise den ganzen Tag in Anspruch nehmen“* signalisiert wenigstens, dass eine gründliche Befunderhebung geplant ist. Ein Hinweis auf notwendige Hilfsmittel soll ebenfalls nicht fehlen (*„sofern Sie Brillenträger sind oder ein Hörgerät benutzen, bringen Sie diese Hilfsmittel bitte mit“*).

Die AWMF-Leitlinien zur Begutachtung enthalten die klare Empfehlung, dass Sachverständige sich vor der Exploration mit dem Inhalt der Akten vertraut machen sollen. Den Probanden gewissermaßen naiv und „ahnungslos“ gegenüber zu treten, ohne zu wissen, worum es geht, wird nicht empfohlen. Das beim Aktenstudium erworbene Vorwissen werden Untersucher nicht ausblenden können. Das Interesse an dem, was Probanden persönlich zu sagen hat, dürfen sie deshalb allerdings nicht verlieren. Selbst wenn eine Probandin oder ein Proband unwillig wird (*„Das steht doch alles in den Akten! Sie haben wohl die Akten nicht gelesen?“*), müssen sie freundlich, aber bestimmt darauf bestehen, alle relevanten Inhalte mit dem Probanden durchzusprechen. – Hilfreich ist ein Aktenregister in

4 Darin Abschnitt 4 zur Beschwerdevalidierung.

5 Darin Kapitel 17 „Aggravation und Simulation in der Begutachtung“, S. 205–213.

Form einer chronologisch geordneten Excel- Tabelle, die es ermöglicht, wichtige Schriftstücke, wenn sie im Verlauf des Gesprächs gebraucht werden, anhand der Blattnummer schnell aufzufinden.

## 7. Beginn der Exploration

Dass für die Exploration ein ruhiger, ausreichend belichteter, beheizter und belüfteter, ordentlich aufgeräumter Arbeitsraum zur Verfügung steht und dass erforderliche Utensilien zur Hand sind, sollte ebenso selbstverständlich sein wie angemessene Kleidung der untersuchenden Person<sup>6</sup>. Wichtig ist, dass für das Gespräch und die anschließende Befunderhebung ein genügend langer Zeitraum eingeplant wird, in dem Störungen von außen möglichst unterbleiben; dringende Telefonate oder andere unaufschiebbare Dienstgeschäfte können erforderlichenfalls in den Pausen erledigt werden.

Wer sich die kleine Mühe macht, Probanden persönlich im Wartebereich abzuholen und in das Untersuchungszimmer zu bringen, findet häufig Gelegenheit zu einer szenischen Wahrnehmung der vorgefundenen Situation und der Interaktion mit Begleitpersonen; ggf. können diese kurz begrüßt und über die zu erwartende Untersuchungsdauer informiert werden.

Gelegentlich werden Sachverständige mit dem Wunsch konfrontiert, dass Begleitpersonen während der Exploration anwesend sein sollen. Für Verfahren im Sozialrecht hat das Bundessozialgericht am 27.10.2022 (B 9 SB 1/20 R) entschieden, dass es den Beteiligten grundsätzlich frei stehe, eine Vertrauensperson zu einer gerichtlich angeordneten gutachterlichen Untersuchung mitzunehmen, sofern deren Anwesenheit eine geordnete und effektive Beweiserhebung nicht objektiv erschwert oder verhindert. Die Entscheidung über die Anwesenheit eines Dritten während einer gerichtlich angeordneten gutachterlichen Untersuchung liege im Streitfall allein in der Kompetenz des Gerichts. Im Zivilverfahren ist es beiden Parteien gestattet, der Untersuchung, die rechtlich wie ein Ortstermin betrachtet wird, beizuwohnen. Mithin werden Sachverständige dem Wunsch, wenn er vorgetragen wird, stattgeben und die Sitzordnung im Untersuchungsraum geschickt so anordnen müssen, dass die Begleitperson im Blickfeld der untersuchenden Person, aber nicht im Blickfeld der Probandin oder des Probanden sitzt, damit sie nicht unbemerkt nonverbal in den Ablauf der Exploration eingreifen kann.

Der Verfasser empfiehlt, die Exploration zunächst mit den Fragen nach den persönlichen Daten der zu befragenden Person zu beginnen<sup>7</sup>. Auch wenn diese Informationen möglicherweise der Akte entnommen werden können, lohnt es sich, die wenigen Minuten zu investieren, um bei noch relativ unverfänglichen und nicht überraschenden Inhalten erst einmal einen Gesprächskontakt zu etablieren; außerdem werden die Antworten einen ersten Eindruck von den kognitiv- mnestischen Fähigkeiten und der Kooperationsbereitschaft vermitteln.

Anschließend kann mit der Frage „Worum wird es heute gehen?“ kurz erkundet werden, wie gut die Person über den Anlass der Einbestellung und den Gegenstand des Verfahrens informiert ist und wie sie dazu steht: Stürzt sie sich gleich in die Schilderung ihrer Beschwerden, fällt sie durch „Herumeiern“ auf oder kann sie klar benennen, was mit Hilfe des Gutachtens geklärt werden soll? An dieser Stelle können Sachverständige bereits ihr Interesse an der persönlichen subjektiven Probandensicht signalisieren.

Bevor mit der eigentlichen Exploration begonnen werden kann, muss nun aber zunächst noch die Aufklärung über den tatsächlichen Gutachtenauftrag, die Rolle der bzw. des Sachverständigen, ggf. das Schweigerecht der Probandin bzw. des Probanden, die gegenüber dem Auftraggeber und den Verfahrensbeteiligten fehlende Schweigepflicht und den Umgang mit den elektronisch verarbeiteten Daten vorgenommen und aktenkundig gemacht werden. Selbstverständlich kann dies im Vorfeld schriftlich anhand eines Merkblatts im Stil allgemeiner Geschäftsbedingungen erfolgen, die von den Probanden unterschrieben, aber oft nicht gelesen werden. Aus der personenzentrierten Haltung heraus hat der Verfasser es stets vorgezogen, die Aufklärung im persönlichen Gespräch mündlich und interaktiv zu gestalten und den Inhalt des Aufklärungsgesprächs anhand von Gesprächsnotizen zu dokumentieren und im Gutachten wiederzugeben. Ob dies im Streitfall genügt, um der Behauptung entgegen zu treten, dass keine Aufklärung stattgefunden habe, hat der Verfasser nie klären müssen.

Wenn die Probandin bzw. der Proband über ihre bzw. seine Rechte informiert ist und bestätigt, die wesentlichen Inhalte verstanden und dazu keine weiteren Fragen zu haben, kann der Beginn der Exploration mit der Darstellung des geplanten Ablaufs der Begutachtung abgeschlossen werden. Die Wahl der Reihenfolge der einzelnen Elemente, ob etwa mit der Beschwerdeschilderung oder mit der Erhebung der biographischen Anamnese begonnen werden soll, kann in vielen Fällen der zu befragenden Person überlassen werden.

6 Der Verfasser kennt Berichte von Probanden über einen fachärztlichen Kollegen, der Probanden in seiner Praxis in Freizeitkleidung und barfuß in Empfang zu nehmen pflegte.

7 Dazu gehört die Frage nach Name, Vorname, ggf. Geburtsname, Alter, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Rufnummer, Hausarzt, Facharzt bzw. Psychotherapeut und Krankenkasse.

Bis hierhin sollte es der oder dem Sachverständigen gelungen sein, echtes Interesse zu bekunden und ein tragfähiges Arbeitsbündnis zu etablieren mit dem gemeinsamen Ziel, Probanden ausführlich zu Wort kommen zu lassen und alle für die Beurteilung erforderlichen Informationen zusammen zu tragen. Die initiale Anspannung und Befangenheit von Probanden sollte erkennbar nachgelassen haben. Wenn nötig, kann die oder der Sachverständige ein kurzes retardierendes Moment einbauen, indem sie oder er kurz innehält, um sich erste Eindrücke zu notieren, bevor sie oder er mit der Befragung fortfährt. Es ist durchaus erwünscht, dass Probanden Vertrauen fassen: Allerdings sollen sie nicht darauf vertrauen, dass Sachverständige sich ihr Anliegen zu eigen machen und in ihrem Sinne Stellung nehmen werden; vertrauen können sollen sie vielmehr auf die fachliche Kompetenz, die Geduld, die Unbefangenheit, die Redlichkeit und die Fairness der Sachverständigen und darauf, dass diese nach bestem Wissen und Gewissen versuchen werden herauszufinden, was der Fall ist.

## 8. Durchführung der Exploration

Jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, um der Probandin oder dem Probanden Gelegenheit zu geben, ihre oder seine Sicht der Dinge – die Beschwerden, die Krankengeschichte, die eigene Rechtsauffassung – ausführlich und in freier Form zu schildern. Sachverständige sollen dafür genug Zeit lassen und mit offenen Fragen lediglich den Gesprächsfluss in Gang halten. Mit der strukturierten Befragung können sie fortfahren, wenn Probanden verstummen, weil sie meinen, alles Wichtige bereits mitgeteilt zu haben.

Angemessen ist eine empathische Gesprächsführung in vertrauensvoller Atmosphäre, aber ohne Verführung zu Geständnissen und Bekenntnissen. Ggf. muss – insbesondere im Rahmen von Strafverfahren – erneut ein Hinweis auf das Schweigerecht der Probanden und die fehlende Schweigepflicht der Sachverständigen gegeben werden.

Selbstverständlich bietet die ausführliche Erhebung der Biographie, der Krankengeschichte und der Lebensgewohnheiten reichlich Gelegenheit, zugewandt, verständnisvoll und empathisch nachzufragen, ohne die notwendige Distanz zu unterschreiten. Untersucher müssen mit ungeteilter Aufmerksamkeit zuhören und nachfragen, dürfen aber nicht den Eindruck erwecken, als ob sie sich die Darstellung vollständig zu eigen machen. Allerdings werden sie ihre Skepsis während dieses Abschnitts der Exploration noch weitgehend für sich behalten und auf die Konfrontation etwa mit abweichenden Angaben in Vorbefunden verzichten müssen. Sie können also nicht jederzeit vollständig offen kommunizieren; die Transparenz kann

erst zu einem späteren Zeitpunkt und soll dann aber auch wieder hergestellt werden.

Nicht so selten wird bereits relativ früh im Verlauf des Gesprächs der Wunsch nach einer Pause geäußert. Hier ist ebenfalls Fingerspitzengefühl gefragt: Dem Wunsch muss nicht immer sofort stattgegeben werden; es obliegt aber der untersuchenden Person, die Belastung für die Probanden zu steuern und in einem angemessenen Rahmen zu halten. Wenn eine Pause vereinbart wird, sollte klar sein, wann das Gespräch fortgesetzt werden soll. Selbstverständlich dürfen Sachverständige darauf hinweisen, wo die Toilette, ein Wasserspender, eine Raucherecke oder eine Cafeteria zu finden sind.

Eine besondere Herausforderung stellt die Notwendigkeit einer Sprachmittlung dar. Glücklicherweise ist der Aufwand geringer geworden, seit Dolmetscherdienste ihre Leistungen über das Internet anbieten und der Zeitaufwand für die Anfahrt entfällt. Allerdings muss darauf geachtet werden, dass die Kommunikation über eine abhörsichere Datenverbindung erfolgt, um die höchstpersönlichen Informationen, die im Verlauf der Exploration zur Sprache kommen, vor fremdem Zugriff zu schützen; diesen Service bieten bei Weitem nicht alle Agenturen an. Dass der vermeintlich einfache und praktische Rückgriff auf „ad-hoc-Sprachmittler“ aus der Familie oder dem sozialen Umfeld der Probanden im Rahmen einer Begutachtung nicht in Betracht kommt, dürfte auf der Hand liegen. Bei einem Gespräch zu dritt werden Untersucher darauf achten müssen, dass sie sich nicht verleiten lassen, mit dem Sprachmittler über die Probanden zu sprechen, sondern diese weiterhin unmittelbar und direkt ansprechen, auch wenn abgewartet werden muss, bis jede einzelne Frage übersetzt ist.

## 9. Befunderhebung

Wenn eine körperliche und neurologische Untersuchung durchgeführt werden muss, sollen Sachverständige kurz überlegen, ob die Befunderhebung allein oder in Anwesenheit einer (weiblichen) Pflegekraft durchführen soll. Möglicherweise ist es einer Probandin unangenehm, sich in Gegenwart eines männlichen Untersuchers teilweise zu entkleiden; möglicherweise muss ein Untersucher auch sicherstellen, dass ihm nicht vorgeworfen werden kann, einer Probandin zu nahe gekommen zu sein. Im Übrigen ist es gute klinische Praxis, die einzelnen Untersuchungsschritte ggf. kurz zu erklären.

Die gezielte klinische Prüfung der kognitiv- mnestischen Funktionen – Orientierung, Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Merkfähigkeit, Gedächtnis – soll ebenfalls mit einer kurzen Erläuterung eingeleitet werden, die den Probanden vermittelt, dass es sich um Routinefragen

handelt, die zu jeder psychiatrischen Untersuchung gehören, und dass es nicht darum geht, sie bloßzustellen oder zu beschämen, sondern ihren Leistungsstand im Vergleich zu gesunden Altersgenossen zu überprüfen und zu dokumentieren.

## 10. Abschluss der Exploration

Wenn Anamnese und Befund erhoben sind und die oder der Sachverständige meint, einen vorläufigen Gesamteindruck gewonnen zu haben, wird sie oder er nicht umhin kommen, Diskrepanzen anzusprechen und Probanden mit Widersprüchen zu konfrontieren, um ihnen Gelegenheit zu geben, dazu Stellung zu nehmen. Ein solcher Vorhalt soll behutsam und ohne affektive Beteiligung der Untersucher erfolgen; Vorwürfe und Äußerungen von Empörung und Ärger sind unangebracht. Es kann für vermeintliche Ungereimtheiten ja immer eine plausible Erklärung geben.

Natürlich sind Probanden in der Regel daran interessiert zu erfahren, ob die Untersucherin oder der Untersucher zur Fragestellung in ihrem Sinne Stellung nehmen wird, während der Auftraggeber meist ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass das Ergebnis der Befunderhebung der untersuchten Person nicht mitgeteilt werden soll. An diese Vorgabe werden Sachverständige sich halten müssen. Wenn sich aus der Befragung Anhaltspunkte dafür ergeben haben, dass Möglichkeiten ungenutzt geblieben sind, um die Störung zu überwinden oder zu bessern, hat der Verfasser einen Hinweis auf mögliche therapeutische Interventionen hingegen nie gescheut und diesen dann allerdings nicht nur im Gespräch, sondern auch im Gutachten ausführlich begründet. (So gesehen kann volle Transparenz manchmal erst im schriftlichen Gutachten wieder hergestellt werden.)

Ferner hat er stets angeboten, Verständnisfragen zu beantworten, die nach der Lektüre des Gutachtens offen bleiben könnten; davon ist allerdings in seiner gutachterlichen Praxis nie Gebrauch gemacht worden.

Abgeschlossen werden kann der Kontakt mit der Frage, ob alles Wichtige zur Sprache gekommen ist oder noch etwas fehlt. Es sollte geklärt sein, ob Termine für weitere Untersuchungen (Testdiagnostik) benötigt werden. Insbesondere wenn die Exploration emotional aufwühlend oder sehr belastend war, soll sich die oder der Sachverständige vergewissern, dass die Probandin oder der Proband wieder alltagstauglich und reisefähig ist, und nachfragen, wie sie oder er nach Hause kommen wird.

## 11. Symptom-Validierung

Zur psychopathologischen Befunderhebung gehört das Erfragen von Beschwerden, das Beobachten von Verhalten in der Untersuchungssituation und die gezielte Prüfung von Leistungen. Sowohl die diagnostische Einordnung von psychischen Störungen als auch die Beurteilung des Schweregrades und der Funktionsbeeinträchtigung beruhen zu großen Teilen auf Angaben der Probanden über ihr subjektives Erleben und ihren Alltag; anders als in der Organmedizin gibt es häufig keine objektiv messbaren Krankheitszeichen (Böcker, 1987; Hausotter, 2013). Deshalb gehört in nahezu jedes psychiatrische Gutachten der Versuch einer Beantwortung der Frage, ob die Angaben der jeweiligen Probanden authentisch sind (AWMF, 2019b). Zweifel daran werden genährt beispielsweise durch eine vage Beschwerdeschilderung, durch Widersprüche zwischen den aktuell und den zu einem früheren Zeitpunkt gemachten Angaben, Diskrepanzen zwischen Beschwerden und Befund, Abweichungen zwischen den klinisch beschriebenen und den mit standardisierten Verfahren erhobenen Befunden oder extrem niedrige Serumspiegel der verordneten Arzneimittel trotz Angabe eines hohen Leidensdrucks. Sachverständige werden solche Ungereimtheiten sorgfältig registrieren und sammeln. Wer sie anspricht, riskiert allerdings im Extremfall, dass Probanden die Zusammenarbeit aufkündigen und das Gespräch abbrechen. Deshalb soll der Versuch der Klärung möglichst am Ende der Informationssammlung erfolgen, wenn die relevanten Anknüpfungstatsachen bereits erfragt sind.

Stets ist davon auszugehen, dass Probanden bei einer Begutachtung eigene Ziele verfolgen. Je nach Rechtsgebiet wollen sie beispielsweise exkulpiert bzw. dekulpiert werden, bestätigt bekommen, dass sie zu Recht die soziale Rolle des Kranken einnehmen (und die damit verbundenen Vorteile in Anspruch nehmen können), dass sie bei einem Schadensereignis einen Schaden davongetragen haben und Entschädigung beanspruchen können oder dass sie fahrtauglich sind. Die Unterscheidung von Verdeutlichungstendenzen und Aggravation und das Erkennen von Simulation und Dissimulation gehört zum grundlegenden Handwerkszeug von forensisch-psychiatrischen Sachverständigen. Die Exploration kann vor diesem Hintergrund durchaus als ein inszenierter sozialer Konflikt verstanden werden; den Sachverständigen obliegt es, nach Möglichkeit Sorge dafür zu tragen, dass dieser nicht vorzeitig eskaliert.

Um „negative Antwortverzerrungen“ und „suboptimales Leistungsverhalten“ aufzudecken, wird seit etwa drei Jahrzehnten der zusätzliche Einsatz von standardisierten Verfahren zur „Beschwerdevalidierung“ diskutiert. Ausgangspunkt waren Befunde aus den Vereinigten Staaten, wonach Probanden mit vorangegangenem Schädeltrauma bei der Begutachtung nicht nur

ausnahmsweise, sondern sehr häufig versuchen, nicht vorhandene kognitiv-mnestische Störungen vorzutauschen. Weitere Untersuchungen ergaben, dass das häufig auch dann der Fall ist, wenn die Fragestellung sich nicht auf Folgen einer Hirnschädigung, sondern auf das Leistungsvermögen im Rahmen von neurotischen und somatoformen Störungen bezieht (Merten, 2014).

Um diese Strategie aufzudecken, wurden standardisierte Verfahren entwickelt, die den Probanden als Test der kognitiven Leistungsfähigkeit angeboten wurden, tatsächlich aber absichtliche Minderleistungen entlarven sollten. Als Beispiel sei der „Test of Memory Malingering“ TOMM kurz vorgestellt (Tombaugh, 1996). Dieser wird als Test der Merkfähigkeit präsentiert. Den Probanden wird eine Anzahl von Bildern mit Gegenständen gezeigt. Anschließend werden ihnen Paare von Gegenständen angeboten, und sie sollen entscheiden, welchen der beiden Gegenstände sie zuvor bereits gesehen haben. Der vermeintlich anspruchsvolle Test hat eine Ratewahrscheinlichkeit von 50 %. Wenn das Ergebnis deutlich darunter liegt, dann ist mit einer statistisch berechenbaren hohen Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der richtige Gegenstand behalten und absichtlich der falsche gewählt – und damit eben eine nicht bestehende Störung der Merkfähigkeit vorgetäuscht – wurde.

Naiven Probanden, die auf das Verfahren hereinfliegen, kann auf diese Weise nachgewiesen werden, dass sie das Untersuchungsergebnis verfälscht haben, wobei die Bedeutung dieses Befundes allerdings wieder klinisch eingeordnet werden muss, denn gerade plumpe Täuschungsversuche kommen nicht selten bei solchen Probanden vor, bei denen gleichwohl eine Beeinträchtigung besteht und klinisch nachweisbar ist. Probanden, die dem Verfahren auf die Schliche kommen und die Absicht erkennen, die mit dem „Test“ verfolgt wird, werden hingegen bestrebt sein, nicht aufzufallen. Unwahrscheinlich ist das nicht, denn etliche Rentenantragsteller werden von versierten Anwälten beraten oder sogar von Organisationen, deren Leistungsversprechen in der sicheren Berentung besteht.

Als weitere Möglichkeit, um negative Antwortverzerrungen kenntlich zu machen, wurden strukturierte Interviews wie das SIRS-2 (Schmidt et al., 2019) und Selbstbeurteilungs-Fragebögen wie der SRSI (Merten et al., 2022) entwickelt, die etwa durch die Tendenz zur Bestätigung von Symptomen, die tatsächlich extrem ungewöhnlich sind, die Bereitschaft zum Hinzuerfinden von nicht vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfassen. Allerdings lässt schon die Konstruktion der Items vermuten, dass Antworttendenzen wie die Zustimmungstendenz oder der Halo-Effekt die Ergebnisse beeinflussen können. In jüngerer Zeit sind Zweifel an der ökologischen Validität der Verfahren aus Studien abgeleitet worden, die Probanden mit Patienten verglichen (Wertz et al., 2021; Herdtle &

Steinert, 2023) und die erwarteten Unterschiede nicht gefunden haben; nach den Ergebnissen der Befragung hätte auch ein bedeutsamer Teil der stationär behandelten Patienten als unehrlich eingeordnet werden müssen.

Wenn Probanden ungestraft versuchen können, Untersucher zu täuschen, dann müsse es auch Untersuchern freistehen, Probanden über die wahre Absicht hinter den von ihnen eingesetzten Verfahren zu täuschen, um die Waffengleichheit wieder herzustellen, so ließe sich argumentieren. Mit einer personenzentrierten Haltung ist der Einsatz von Methoden, die letztendlich auf Täuschung beruhen, hingegen nicht vereinbar.

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung über standardisierte Verfahren zur Beschwerdevalidierung ist nicht abgeschlossen. Trotz der offenen Fragen und der bestehenden methodischen Bedenken wird ihr Einsatz von manchen Auftraggebern als obligatorisch gefordert, zum Beispiel von Versicherungsgesellschaften bei der Begutachtung der Berufsunfähigkeit. Der Verfasser hat in seiner umfangreichen gutachterlichen Praxis nach Abwägung der Vor- und Nachteile stets auf die Anwendung dieser Verfahren verzichtet und dies im Gutachten immer begründen können.

## 12. Abfassen des Gutachtens

In einem nach den methodischen Standards der forensischen Psychiatrie abgefassten Gutachten werden bei der Wiedergabe der Aktenlage, der Anamnese und des Befundes die relevanten Informationen lediglich referiert, ohne eine Wertung vorzunehmen. Die Zusammenfassung und Beurteilung bildet hingegen die Kernleistung der oder des Sachverständigen, indem nun die gesammelten Informationen einer kritischen Diskussion und Abwägung unterzogen werden, um die Beantwortung der Fragestellung vorzubereiten. Die oder der Sachverständige wird kurz rekapitulieren, worum es in dem Verfahren konkret geht. Nach der zusammenfassenden Darstellung von Werdegang und Krankengeschichte des Probanden wird eine Diagnose zu stellen und anhand diagnostischer Kriterien zu begründen sein; in vielen Fällen ist es darüber hinaus unerlässlich, detailliert zu erläutern, welche psychischen Störungen eben nicht gefunden wurden. Feststellungen zum Schweregrad der Störung, zum bisherigen und dem zu erwartenden Verlauf, zur Prognose und zu den Behandlungsmöglichkeiten schließen sich an.

Detailliert erörtert werden müssen die Konsequenzen für das jeweilige Rechtsgebiet. Dabei kann nicht nachdrücklich genug betont werden, dass Sachverständige selbst keine Entscheidung zu treffen haben. Sie unterbreiten die Anknüpfungstatsachen und überlassen die Beweiswürdigung dem Auftraggeber. Sie

stellen also nicht fest, dass Probanden wegen Schuldunfähigkeit freizusprechen, wegen Erwerbsminderung zu berenten oder als Opfer einer Straftat zu entschädigen sind, sondern legen dar, ob die medizinischen (psychiatrischen) Voraussetzungen für die Annahme von Schuldunfähigkeit, Erwerbsminderung oder einer gesundheitlichen Schädigungsfolge gegeben sind. In manchen Fällen kann es sein, dass sie die Beweisfrage mit ihrem methodischen Rüstzeug nicht beantworten können und offen lassen müssen; dann sollten die wissenschaftlich begründeten Grenzen der Erkenntnis deutlich benannt werden. Welche Rechtsfolgen sich daraus ergeben, richtet sich oft nach der Verteilung der Beweislast und ist nicht von Sachverständigen, sondern vom Auftraggeber zu entscheiden.

Dass das Gutachten dem Auftraggeber zeitnah übersandt werden soll, damit der erhobene Befund nicht veraltet, versteht sich; es soll in einer klaren, nicht nur für das Gericht, sondern für alle Verfahrensbeteiligten und auch für die Probanden verständlichen Sprache abgefasst sein, auch wenn manche Kollegen dazu neigen, den Sinn ihrer Aussagen durch Schachtel- und Bandwurmsätze („Geschwurbel“) und den übermäßigen Gebrauch von Fachausdrücken eher zu verschleiern als zu erhellern. Keinesfalls dürfen kränkende, verletzende oder herabsetzende Formulierungen, Metaphern oder Vergleiche verwendet werden; der Stil hat sachlich zu sein. Erwartet werden anstelle bloßer Behauptungen fundierte Begründungen.

### 13. Nach dem Versand des Gutachtens

Eine der wenigen Möglichkeiten, Gutachten anzugreifen, die den Erwartungen von Probanden und ihren Rechtsbeiständen nicht entsprochen haben und für die Probanden nicht günstig ausgefallen sind, besteht darin, die Besorgnis der Befangenheit geltend zu machen. Das Risiko für den Vorwurf, die oder der Sachverständige sei voreingenommen und deshalb abzulehnen, steigt nicht nur bei sehr distanzierendem, desinteressiertem, kaltem oder sogar zynischem Verhalten; auch sehr zugewandte Untersucherinnen und Untersucher laufen Gefahr, dass ihnen später vorgeworfen wird, sie hätten sich das Vertrauen erschlichen und dieses dann missbraucht.

In der Regel wird das Gericht die Sachverständige oder den Sachverständigen zu einer Stellungnahme auffordern, was schon Anlass für eine Verärgerung sein kann, weil der dafür erforderliche Zeitaufwand nicht honoriert wird. Es kann lästig sein, sich mit unlogischen oder abwegigen Einwänden auseinandersetzen zu müssen; es kann aber auch gegen die Ehre gehen, was das Blut der sachverständigen Person in Wallung versetzen kann. Dennoch sollte sie ihre Empörung abklingen lassen und sich die Mühe machen, eine ausgewogene sachliche

Stellungnahme zu verfassen, aus der alle emotionalen Äußerungen, so berechtigt sie in der unmittelbaren ersten Reaktion erschienen sein mögen, sorgfältig wieder getilgt sind. Andernfalls besteht die Gefahr, dass die Besorgnis der Befangenheit unabsichtlich genährt wird und im Extremfall den Anspruch auf die Vergütung des Gutachtens verloren geht.

### 14. Im Gerichtssaal

In manchen Zivilverfahren werden Sachverständige geladen, um ihr Gutachten zu erläutern und Fragen zu beantworten. In Strafverfahren nehmen sie von Beginn an bis zur Erstattung und Erläuterung ihres Gutachtens an der Hauptverhandlung und insbesondere der Beweisaufnahme teil; sofern das nicht möglich ist, sollen sie vom Vorsitzenden in den Sachstand eingeführt werden. Nach dem Vorsitzenden Richter, den Beisitzern und Schöffen und den Anwälten der Parteien hat auch die oder der Sachverständige das Recht, Fragen an die Zeugen und erforderlichenfalls auch an die angeklagte Person selbst zu stellen; nach der Erstattung des Gutachtens werden Fragen des Gerichts und der Verfahrensbeteiligten zu beantworten sein. Eine weitergehende Interaktion mit der oder dem Angeklagten ist nicht vorgesehen. Eine Kontaktaufnahme außerhalb des Gerichtssaals, die über den bloßen höflichen Tagesgruß hinausgeht, kann wiederum der Besorgnis der Befangenheit Nahrung geben.

Sofern die Sitzung öffentlich ist, kann die oder der Sachverständige, nachdem sie oder er gehört worden ist, im Zuschauerraum Platz nehmen, sofern sie oder ihn beispielsweise der Ausgang des Verfahrens interessiert; ein solches Interesse kann allerdings durchaus auch Befremden hervorrufen.

### 15. Fazit

Zur Gestaltung der unmittelbaren Begegnung mit der zu untersuchenden Person kann die personenzentrierte Haltung sehr hilfreich sein. Forensisch-psychiatrische Sachverständige kommen aber nicht umhin, die aus den Akten, der Exploration und der Befunderhebung gewonnenen Informationen gegeneinander abzuwägen und zu bewerten. Sie sollen den Sachverhalt beurteilen. Diese wertende Stellungnahme ist der nicht wertenden personenzentrierten Haltung wesensfremd; hier stößt der Versuch einer personenzentrierten Begutachtung eindeutig an eine methodische Grenze.

## Literatur

- Behr, M., Hüsson, D., Luderer, H. J. & Vahrenkamp, S. (2017). *Gespräche hilfreich führen Band 1: Praxis der Beratung und Gesprächspsychotherapie – personenzentriert – erlebnisaktivierend – dialogisch*. Beltz.
- Behr, M., Hüsson, D., Luderer, H.-J. & Vahrenkamp, D. (2020). *Gespräche hilfreich führen Band 2: Psychosoziale Problemlagen und psychische Störungen in personenzentrierter Beratung und Gesprächspsychotherapie*. Beltz.
- Böcker, F.M. (1987). Standardisierte Erhebungsmethoden in der Psychiatrie – Anwendungsmöglichkeiten von Dokumentationssystemen, strukturierten Interviews und Selbstbeurteilungsskalen. *Fortschritte der Medizin*, 105, 655–659.
- Finke, J. (1994). *Empathie und Interaktion. Methodik und Praxis der Gesprächspsychotherapie*. Thieme (zweite Auflage 2004).
- Finke, J. (1999). *Beziehung und Intervention. Interaktionsmuster, Behandlungskonzepte und Gesprächstechniken in der Psychotherapie*. Thieme.
- Foerster, K. (2020). Aufgaben und Stellung des psychiatrischen Sachverständigen. In: Venzlaff, U., Foerster, K., Dreßing, H. & Habermeyer, E. (2020). *Psychiatrische Begutachtung – ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen*. Urban und Fischer, 4–13.
- Hausotter, W. (2013). *Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen*. Urban und Fischer.
- Hausotter, W. & Schuler- Ocak, M. (2014). *Begutachtung bei Menschen mit Migrationshintergrund*. Urban und Fischer.
- Herdtle, L. & Steinert, T. (2023). Verfahren zur Beschwerdevalidierung: Das Self Report Symptom Inventory in der sozialmedizinischen Begutachtung – eine Simulationsstudie mit depressiven Patienten. *Recht und Psychiatrie* 41, 214–219.
- Kröber, H.-L., Dölling, D., Leygraf, N. & Saß, H. (2007). *Handbuch der Forensischen Psychiatrie (5 Bände)*. Steinkopf.
- Merten, T. (2014). *Beschwerdenvvalidierung*. Hogrefe.
- Merten, T., Giger, P., Merckelbach, H. & Stevens, A. (2022). SRSI Self-Report Symptom Inventory – deutsche Version. <https://www.testzentrale.de/shop/self-report-symptom-inventory-deutsche-version-89304.html> (abgerufen am 26.03.2024).
- Nedopil, N., Müller, J.M. (2017). *Forensische Psychiatrie – Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht*, 5. Auflage. Thieme.
- Nedopil, N., Krupinski, M. (2001). *Beispiel- Gutachten aus der forensischen Psychiatrie*. Thieme.
- Rasch, W., Konrad, N. & Huchzermeier, C. (2019). *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*. Kohlhammer.
- Schmidt, T., Watzke, S. Lanquillon, S. & Stieglitz, R.-D. (2019). *SIRS-2 – Structured Interview of Reported Symptoms – 2. Deutschsprachige Adaption des Structured Interview of Reported Symptoms, 2nd Edition von Richard Rogers, Kenneth W. Sewell and Nathan D. Gillard, 2019*. <https://www.testzentrale.de/shop/structured-interview-of-reported-symptoms-deutschsprachige-adaption-des-structured-interview-of-reported-symptoms-2-edition-von-richard-rogers-kenneth-w-sewell-and-nathan-d-gillard.html> (abgerufen am 26.03.2024).
- Tombaugh, T.N. (1996): *TOMM Test of Memory Malingering*. <https://testzentrale.de/shop/test-of-memory-malingering.html> (abgerufen am 26.03.2024).
- Venzlaff, U., Foerster, K., Dreßing, H. & Habermeyer, E. (2020). *Psychiatrische Begutachtung – ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen*. Urban und Fischer.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (2011). *Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung*. Springer.
- VersMedV (2023). *Versorgungsmedizin-Verordnung*. <https://www.gesetze-im-internet.de/versmedv/BJNR241200008.html>, abgerufen am 24.03.2024
- Volbert, R., Steller, M., Gabler, A. (2007). Das Glaubhaftigkeitsgutachten. In: Kröber, H.-L., Dölling, D. Leygraf, N. & Saß, H. (2007). *Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Band 2: Psychopathologische Grundlagen und Praxis der Forensischen Psychiatrie im Strafrecht*. Steinkopf, 623–689.
- Wertz, M., Mader, E. Nedopil, N., Schiltz, K. & Yundina, E. (2021). Antwortverzerrung oder Symptombelastung? Beschwerdeschilderung von psychiatrischen Patienten und sozialmedizinischen Begutachtungspatienten. *Nervenarzt* 92: 1163–1171.
- Widder, B., Gaidzik, P. (2022). *Begutachtung in der Neurologie*. Thieme.
- Leitlinien:  
AWMF (Hrsg.)(2019a). *S2k-Leitlinie Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung* <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/094-001>. AWMF-Registernummer: 094/001., abgerufen am 18.01.2024<sup>8</sup>.
- AWMF (Hrsg.)(2019b) *S2k-Leitlinie Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen*. AWMF-Register Nr. 051-029. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/051-029>, abgerufen am 18.01.2024.
- Teil I: Gutachtliche Untersuchung bei psychischen und psychosomatischen Störungen.
  - Teil II: Begutachtung der beruflichen Leistungsfähigkeit
  - Teil III: Begutachtung bei Kausalitätsfragen im Sozial-, Zivil- und Verwaltungsrecht
- Bundesanstalt für Straßenwesen (2022). *Begutachtungs- Leitlinien zur Kraftfahrereignung des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesministerium für Verkehr und beim Bundesministerium für Gesundheit*. <https://bast.opus.hbz-nrw.de/opus45-bast/frontdoor/deliver/index/docId/2664/file/Begutachtungsleitlinien+2022.pdf> (abgerufen am 24.03.2024).

8 Die Gültigkeit der Leitlinie ist am 30.01.2024 abgelaufen. Bei der AWMF ist sie deshalb derzeit nicht mehr verfügbar. Über andere Quellen kann sie noch eingesehen werden, beispielsweise über die Akademie für Ethik in der Medizin AEM: [https://www.aem-online.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/094-001\\_S2k\\_Allgemeine\\_Grundlagen\\_der\\_medizinischen\\_Begutachtung\\_2019-04.pdf](https://www.aem-online.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/094-001_S2k_Allgemeine_Grundlagen_der_medizinischen_Begutachtung_2019-04.pdf), abgerufen am 09.09.2024.