

# Die Bedeutung von Lehre und Forschung für die forensische Psychiatrie

K. FOERSTER

Die forensische Psychiatrie findet in letzter Zeit national und international zunehmendes Interesse. Sie wird dabei als Teilgebiet der allgemeinen Psychiatrie verstanden, das sich mit allen Fragen befaßt, die in Zusammenhang mit Rechtsproblemen bei psychisch kranken oder gestörten Menschen auftreten können. Als Gebiet einer allgemeinen klinischen und poliklinischen Psychiatrie verfügt sie für ihre Erkenntnisse grundsätzlich über die gleichen methodischen Möglichkeiten wie diese.

Für ein sich derart entwickelndes Teilgebiet haben Lehre und Forschung besonderes Gewicht. Dies gilt für die forensische Psychiatrie in besonderem Maße, da in ihr als einem typischen interdisziplinären Fach die Erfordernisse der Lehre und die Methoden der Forschung verschiedener Fächer konvergieren: Psychiatrie/Psychotherapie, Psychologie und Rechtswissenschaft. Praktische und wissenschaftliche Berührungspunkte bestehen daneben zur Kriminologie und zur Sozialpädagogik.

Die zahlreichen Aufgaben, denen sich die forensische Psychiatrie in der Lehre wie in der Forschung gegenüber sieht, sollen nachfolgend skizziert werden. Dabei bleibt die Darstellung auf die Situation in der Bundesrepublik Deutschland beschränkt, die Verhältnisse in den übrigen deutschsprachigen Ländern können nicht berücksichtigt werden.

Die *Situation der Lehre* im universitären Bereich wurde im Rahmen einer eigenen Umfrage bereits früher dargelegt (Foerster 1983 a). Eine entsprechende Erhebung für den Bereich der Landeskrankenhäuser und für den Maßregelvollzug steht trotz gelegentlicher Absichtserklärungen noch aus; eine erste Übersicht hierzu wurde ebenfalls 1983 vorgelegt (Guth 1983).

Die Situation der Lehre in der forensischen Psychiatrie im Universitätsbereich kann derzeit nur durch die Auflistung von Defiziten charakterisiert werden. Die Ausbildung in forensischer Psychiatrie ist in keinem Studiengang Pflichtfach, weder in der medizinischen, noch in der juristischen Ausbildung, weder bei den Psychologen, noch bei den Sozialpädagogen. Es bleibt dem einzelnen Studenten völlig überlassen, ob er Lehrveranstaltungen dieses Gebietes besucht oder nicht. Dabei ist unmittelbar einleuchtend, daß Grundkenntnisse in der Psychiatrie - und seien sie auch rudimentär - für Juristen wichtig sind. Als Beispiel seien nur der strafrechtliche Bereich oder zivilrechtliche Fragen genannt. Während seiner Ausbildung erfährt beispielsweise der spätere Notar nichts über psychische

Auffälligkeiten, die die Geschäfts- oder Testierfähigkeit beeinträchtigen könnten - ein ebensowenig akzeptabler Zustand wie der, daß der spätere Strafrichter während seiner Ausbildung ebenfalls nichts über psychiatrische Probleme lernt, sofern er nicht besonderes Interesse hierfür hat. Die gleiche Unverbindlichkeit besteht seitens der Lehrenden: Hier ist die Darstellung der forensischen Psychiatrie abhängig von persönlichen Interessen und Neigungen einzelner Mitarbeiter der jeweiligen Universitätskliniken (Foerster 1983a).

Ähnlich problematisch ist die Situation in der Weiterbildung der genannten Berufsgruppen: diese wird ebenfalls unzureichend wahrgenommen. Für den Bereich der Weiterbildung zum Arzt für Psychiatrie bzw. zum Nervenarzt bedeutet dies, daß z. B. nach den derzeit gültigen Richtlinien der Landesärztekammer Baden-Württemberg „die Anfertigung von mindestens 10 Gutachten und der Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Begutachtung von Sozial-, Zivil- und Strafsachen und des Versicherungswesens" verlangt wird. Eine solche Vorschrift ist selbstverständlich völlig unzulänglich, ganz abgesehen davon, daß im Rahmen von 10 Gutachten solche eingehenden Kenntnisse und Erfahrungen sicherlich nicht erworben werden können.

Bei Betrachtung dieser unbefriedigenden Situation der Aus-, Weiter- und Fortbildung der genannten Berufsgruppen möchte ich anregen, forensisch-psychiatrisches Basiswissen zukünftig im Rahmen von *Pflichtveranstaltungen* zu vermitteln. Anzustreben wäre in diesem Zusammenhang auch die Vermittlung juristischer Grundkenntnisse für die im forensisch-psychiatrischen Bereich tätigen Psychiater und Psychologen.

Für das psychiatrische bzw. nervenärztliche Gebiet ist m. E. die Forderung berechtigt, daß jeder Psychiater bzw. Nervenarzt Grundkenntnisse forensisch-psychiatrischer Probleme einschließlich der Begutachtung bei allen häufiger vorkommenden Fragen (Straf-, Zivil-, Sozialrecht) haben sollte. Es wäre daher sinnvoll, in die Weiterbildungsordnung ein differenzierteres *Curriculum für den Bereich forensische Psychiatrie* aufzunehmen. Die Notwendigkeit der Entwicklung eines derartigen Curriculums ergibt sich im internationalen Vergleich auch aus einer Übersicht über die Verhältnisse in den USA. Dabei wurden bereits sehr detaillierte Vorschläge für die Inhalte eines solchen Curriculums gemacht (Hanson et al. 1984; Rosner 1983). Interessanterweise wurde festgestellt, daß nur wenige Psychiater ausschließlich im forensisch-psychiatrischen Bereich tätig sind, sondern daß sie ihre berufliche Aktivität zwischen klinischer bzw. ambulanter Arbeit und forensisch-psychiatrischen Fragen aufteilen. Damit wird meine bereits früher erhobene Forderung nach einer Integration der forensischen in die allgemeine Psychiatrie (Foerster 1983 b) auch aufgrund dieser und anderer internationaler Erfahrungen gestützt (Gunn 1982).

Auch an einer solchen wünschenswerten Fortentwicklung der Weiterbildungsordnung wäre abzulesen, daß die forensische Psychiatrie Teil der allgemeinen Psychiatrie ist. Eine Sonderstellung, etwa im Sinne eines eigenen Bereiches oder Gebietes ist nicht anzustreben, wie dies auch international vertreten wird (Gunn 1982, 1985; Hanson et al. 1984). Jeder wissenschaftlich tätige Psychiater setzt im Rahmen seiner Forschungsarbeit Schwerpunkte. In diesem Sinne sollte die forensische Psychiatrie für einige Psychiater Schwerpunkt der wissenschaftlichen Arbeit innerhalb der allgemeinen Psychiatrie sein. Hierbei ist klar, daß

neben der anzustrebenden speziellen Lehre der forensischen Psychiatrie auch ein erheblicher Bedarf und Nachholbedarf für eine spezialisierte Forschung besteht. Hierzu ist im universitären Bereich sicher eine institutionalisierte Organisation erforderlich. Die jeweilige konkrete Form einer solchen „Einheit“ (Institut oder Abteilung oder Sektion) dürfte weitgehend von den jeweiligen örtlichen Verhältnissen abhängen, wobei neben der Integration in die psychiatrische Klinik ein enger Kontakt zur nächsten Einrichtung des Maßregelvollzugs geschaffen werden sollte. Erst dadurch wären die notwendigen empirischen Untersuchungen über die langfristige stationäre Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher zu leisten, die bisher nur in unzureichendem Umfange vorliegen (Blau u. Kammeier 1984). Bei der anzustrebenden Integration in die psychiatrische Klinik ist zu bedenken, daß für die forensische Psychiatrie ein gewisses Maß an Eigenständigkeit zur Erfüllung ihrer besonderen Aufgaben erhalten bleibt. Andererseits sollte eine einseitige Tätigkeit in diesem Bereich in jedem Fall vermieden werden: Der forensisch tätige Psychiater sollte sowohl klinisch-therapeutisch als auch wissenschaftlich arbeiten und sich nicht ausschließlich einer gutachterlichen Tätigkeit widmen. Es sollten Bedingungen geschaffen werden, die es erlauben, daß die intelligentesten und besten der psychiatrischen Assistenten Interesse für das Gebiet der forensischen Psychiatrie gewinnen können (Gunn 1985). Aus eigener Erfahrung ist festzuhalten, daß es durchaus gelingt, jüngere begabte Mitarbeiter für dieses Gebiet zu interessieren, u. a. dann, wenn ihnen nahegebracht werden kann, welche Vielzahl von offenen und ungeklärten Forschungsaufgaben der wissenschaftlichen Bearbeitung harret.

*Die Situation in der Forschung* in der forensischen Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland läßt ein in den letzten Jahren allmählich zunehmendes Interesse an Forschungsfragen überhaupt erkennen. Dabei kann Forschung m. E. nur empirische Forschung bedeuten. Nur im Rahmen einer empirischen Bearbeitung der zahlreichen offenen Fragen und Probleme kann es gelingen, über eine - wie bisher häufig - immer wieder aufs neue wiederholte Darlegung eigener Positionen im Sinne bloßer Meinungsäußerung hinaus zu fundierten Ergebnissen zu gelangen. Dieser Standpunkt findet allmählich wachsende Zustimmung.

Entsprechend dem frühen Wissensstand im Teilgebiet forensische Psychiatrie dürfte es sich dabei vorwiegend um hypothesengenerierende und zum jetzigen Zeitpunkt weniger um hypothesenbestätigende Forschungsansätze handeln. Grundsätzlich ist dabei immer zu bedenken, daß es sich bei psychiatrischem Wissen und Kenntnisstand um eine Haltung wissenschaftlicher Methodik handelt. Diese Haltung setzt ihre Aussagen über seelische Störungen, deren Verursachung und deren Behandlungsmethoden immer wieder der empirischen Prüfung aus. Dies bedeutet, daß die psychiatrische Wissenschaft bereit ist, Antworten dieser empirischen Überprüfung anzunehmen, daraus resultierende Konsequenzen zu reflektieren und zu neuen, womöglich besseren Formulierungen zu gelangen (Foerster 1983b).

Wissenschaftliches Vorgehen ist dabei zu definieren als der Versuch, überindividuelle Regeln rational und empirisch zu begründen. Diese Regeln sollten lehrbar sein und mit ihnen sollte verallgemeinerungsfähiges Wissen erworben werden können (Helmchen 1985).

Betrachtet man vor diesem Hintergrund die Situation in der forensischen Psychiatrie, ist festzuhalten, daß vielfach die festen Grundlagen fehlen. Es wäre daher eine vordringliche Aufgabe, eine empirisch fundierte Basis der forensisch-psychiatrisch bedeutsamen Bereiche zu erarbeiten. Einige m. E. wichtige Aufgaben sollen im folgenden skizziert werden, eine ausführliche Übersicht über diese Fragen wurde an anderer Stelle veröffentlicht (Foerster 1986 a).

Für den Bereich der Begutachtung steht eine Erforschung der Begutachtungssituation als solche aus. Die übliche Gesprächssituation zwischen Psychiater und Psychotherapeut ist durch die Tatsache einer dyadischen Beziehung gekennzeichnet. In der Begutachtungssituation wird durch den Auftraggeber aus dieser dyadischen Beziehung eine triadische Situation. Inwieweit diese anderen Voraussetzungen die Beziehung zwischen Proband und Sachverständigen tangieren, ist eine offene Frage. Darüber hinaus ist zu bedenken, daß alle Aspekte, die für derartige Gesprächssituationen gelten, auch für die Begutachtungssituation zutreffen, d. h. die Interaktion zwischen Sachverständigem und Proband ist zu berücksichtigen. Dieser Aspekt ist für die Situation der Begutachtung erst kürzlich überhaupt in die Diskussion geraten, ohne daß er bislang wissenschaftlich bearbeitet worden wäre. Diagnostische Zuordnungen, u. a. im Bereich der Persönlichkeitsstörungen und der funktionellen Störungen, lassen sich bekanntlich nicht von der Interaktion zwischen Untersucher und Proband trennen. Daher müssen diese Aspekte auch bei der Diagnostik im Rahmen von gutachterlichen Fragen berücksichtigt werden, denn eine Forderung nach Neutralität und emotionaler Abstinenz des Sachverständigen kann wohl nur Fiktion sein (Schorsch 1983). Statt dessen muß der Sachverständige versuchen, sich seiner gefühlsmäßigen Stellungnahme und seiner emotionalen Reaktionen bewußt zu werden und diese zu reflektieren. Der methodische Zugang zu diesen Fragen ist schwierig und bislang ungeklärt, wie auch durch neuere amerikanische Arbeiten belegt wird (Ciccione u. Clements 1984; Potter u. Travin 1983).

Neben einer notwendigen Erforschung der Begutachtungssituation als solcher, gesehen als Interaktion zwischen Proband und Sachverständigem, ist darüber hinaus zu fragen, *was* in der Begutachtungssituation festgestellt wird: Stellen wir überdauernde Persönlichkeitszüge („Traits“) eines Menschen fest oder vielleicht doch vorwiegend „State-Variablen“? Diese Frage scheint berechtigt, denn der Proband befindet sich bei der Begutachtung stets in einer für ihn außergewöhnlichen Situation. Ergänzend könnte ein weiteres Problem untersucht werden, das bislang für Begutachtungsfragen nie dezidiert bearbeitet wurde: Inwieweit kann das Begutachtungsgespräch eventuell eine „therapeutische“ Wirkung auf den Probanden haben? In diesem Zusammenhang wäre auch der Frage nachzugehen, wie der Proband Tätigkeit und Äußerungen des Sachverständigen erlebt und wie er dessen Stellungnahme und Beurteilung intellektuell und emotional verarbeitet.

Neben diesen allgemeinen Problemen, die sich in jeder gutachterlichen Situation stellen, sollen nachfolgend einige offene Fragen aus verschiedenen Rechtsgebieten skizziert werden.

Im *strafrechtlichen Bereich* stellen Täter mit Persönlichkeitsstörungen nach wie vor ein Kernproblem dar. In einem ersten Schritt handelt es sich hierbei um ein diagnostisches Problem, das bislang nicht zufriedenstellend gelöst ist. Dabei ist

allerdings zu bedenken, daß diese Fragen erst in letzter Zeit auch in der allgemeinen klinischen Psychiatrie nach längerer wissenschaftlicher Vernachlässigung erneut bearbeitet werden. Eine dringende Aufgabe wäre es, etwa eine Symptomcheckliste zu erarbeiten, um Probanden mit Persönlichkeitsstörungen nach solchen allgemein akzeptierbaren Kriterien zu erfassen, die unabhängig vom jeweiligen theoretischen Standpunkt und der theoretischen Meinung des Gutachters sind. Ein weiteres Problem ist das der Gewichtung einer derartigen Persönlichkeitsstörung. Entsprechend dem Gesetzestext, der von einer „schweren“ Störung spricht, muß eine Gewichtung vorgenommen werden. Als dritte, hiermit verknüpfte Frage besteht das Problem der Feststellung einer „Erheblichkeit“ der Verminderung der Einsichts- und/oder Steuerungsfähigkeit. An welchen konkreten Kriterien wird diese Erheblichkeit nachgewiesen, etwa im Vergleich zu einer bestehenden Einschränkung der Einsichts- und/oder Steuerungsfähigkeit, die aber nicht in rechtlicher Weise erheblich ist? Hier zeigt sich unmittelbar, daß die Gewichtung einzelner Faktoren verlangt wird. Derzeit ist unklar, wie diese Gewichtung vom einzelnen Sachverständigen vorgenommen wird, und ob hierfür empirisch gefundene Kriterien existieren oder nicht. Selbstverständlich kann es sich bei den diesbezüglichen Äußerungen des Sachverständigen in foro nur um Vorschläge an das Gericht handeln, dem die Entscheidung genuin vorbehalten ist.

Wiederum bei der strafrechtlichen Begutachtung in die Diskussion geraten sind „AfTektaten“, wobei m. E. auch der theoretische Hintergrund der sog. „tiefgreifenden Bewußtseinsstörung“ in Frage gestellt werden müßte. Hierauf soll an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden, da die Problematik anderweitig ausführlich erörtert wird (Müller-Luckmann 1986; Steller 1986).

Zunehmend beschäftigt sich der forensisch tätige Psychiater/Psychotherapeut neben der Begutachtung im engeren Sinne mit therapeutischen Fragen, sei es im ambulanten oder im stationären Bereich. Für den stationären Bereich vollzieht sich dies u. a. auf die Möglichkeiten des Maßregelvollzugs. Bislang liegt lediglich eine schmale Basis empirischer Feststellungen vor. Zu fragen wäre nach denjenigen Probanden, die überhaupt in den Maßregelvollzug gelangen; danach, ob es solche Probanden sind, bei denen für diese Maßnahme tatsächlich eine begründete Indikation besteht und wie dann der Verlauf, insbesondere der Behandlungsverlauf im Maßregelvollzug ist. Weiter zu berücksichtigen wären Katamnesen nach Ende des Maßregelvollzugs. Zur Bearbeitung dieser Fragen existiert ein Forschungsprojekt am Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (Jacobsen 1986; Retzmann 1986). Erst wenn hierüber mehr gesicherte Befunde vorliegen, wird es möglich sein, die auch von Politikern geforderten besser fundierten Feststellungen für den Bereich des Maßregelvollzugs zu treffen.

Vor allem bei Sexualstraftätern, die nicht gleichzeitig Gewalttäter sind, ergibt sich zunehmend häufiger die Frage nach ambulanten Therapiemöglichkeiten. Erste Ergebnisse, die von der Arbeitsgruppe um Schorsch im Rahmen einer größeren Untersuchung vorgelegt wurden, stimmen optimistisch (Schorsch et al. 1985). Offenbar kann es gelingen, mit Patienten auch im Rahmen einer „angordneten Therapie“ zu arbeiten, ein Ergebnis, welches wir aufgrund der Erfahrungen mit ausgewählten Einzelfällen bestätigen können.

Für den Bereich des *Zivilrechtes* wird seit langem eine gesetzliche Neufassung der Regelungen der Entmündigung und der Pflegschaftsbestimmungen angestrebt. Auf die Institution der Entmündigung sollte verzichtet und statt dessen ein differenziertes System der Betreuungsbedürftigkeit entwickelt werden (Mende 1983). Konkret wären entsprechend diesen Vorschlägen folgende Reformziele anzustreben: Entwicklung eines abgestuften Systems von Betreuungsmaßnahmen; Ersatz der Entmündigung durch die Feststellung von „Betreuungsbedürftigkeit“; einheitliche, auf das individuelle Betreuungsbedürfnis abgestellte Verfahrensregelungen.

Dabei ist immer wieder daran zu erinnern, daß der Grundgedanke einer Entmündigung wie auch der Errichtung einer Pflegschaft darin liegt, die Persönlichkeitsrechte des Betroffenen zu schützen und ihm Fürsorge angedeihen zu lassen. Niemals kann es Ziel solcher Eingriffe sein, die Betroffenen zu diskriminieren. Ausdrücklich ist hervorzuheben, daß Belange der öffentlichen Sicherheit und Ordnung nicht in den Wirkungsbereich des Entmündigungsrechts fallen, das nicht als Schutzmaßnahme bei Gefährlichkeit mißverstanden werden darf.

Bei einer Reform der gesetzlichen Bestimmungen sollte daran gedacht werden, die bisherigen Rechtsbegriffe „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“ des § 6 BGB, Abs. 1, Ziff. 1, neu zu fassen. Es ist zu berücksichtigen, daß es bei diesen Formulierungen nicht auf eine differenzierte diagnostische Zuordnung, sondern auf den Ausprägungsgrad einer bestehenden psychischen Störung der Behinderung ankommt. Immer sollte auch die Möglichkeit bestehen, die dem psychisch Kranken und Behinderten noch verbliebenen gesunden Anteile seiner psychischen Verfassung wahrzunehmen und seine sich daraus ableitenden Möglichkeiten entsprechend zu respektieren (Mende 1983). Die zur Fundierung dieser Neufassungen notwendigen empirischen Forschungsarbeiten wurden bislang nicht geleistet.

Im *Bereich des Sozialrechts* wird der Psychiater/Psychotherapeut in zunehmendem Umfang als Sachverständiger in Anspruch genommen. Ein sehr aktuelles, bislang ungelöstes Problem stellt die Abgrenzung sog. „Pflegefälle“ von sog. „Behandlungsfällen“ im Bereich psychischer Erkrankungen dar. Um Anwendung und Auslegung des § 184 RVO wird häufiger zwischen den Kostenträgern (Krankenkassen bzw. Rentenversicherungsträgern) gestritten. Kommt es bei diesen Streitigkeiten zu gerichtlichen Auseinandersetzungen, wird in deren Verlauf meist die Hilfe des Sachverständigen erbeten. Hierbei wird von den auftraggebenden Gerichten erwartet, daß eine sachlich begründete und fachkundig erläuterte Entscheidung möglich ist. Demgegenüber handelt es sich aus psychiatrischer Sicht bei den zu treffenden Entscheidungen häufig um normative Entscheidungen, die unter eher formalen Aspekten getroffen werden. Für den Bereich chronischer psychischer Erkrankungen dürfte es sich in den allerseltensten Fällen eindeutig entscheiden lassen, ob ein sog. „Pflegefalle“ vorliegt, bei dem etwa eine Linderung der Beschwerden nicht mehr möglich sein sollte. Es ist dringend erforderlich, daß alle Zuständigen - verantwortliche Politiker, Fachleute der Kostenträger, Juristen, fachkundige Psychiater - eine praktikable Regelung durch gemeinsame Bemühungen erarbeiten (Foerster u. Heimann 1986 b).

Im sozialrechtlichen Bereich bestehen zahlreiche offene Fragen bei der Beurteilung funktioneller Störungen, neurotischer Behinderungen und Persönlichkeitsstörungen. Bei der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit dieser Probanden ist der Sachverständige konkret gefragt, ob bzw. warum ein bestimmter Proband beispielsweise nur noch untervollschichtig arbeiten kann und welche konkreten Folgen eine vollschichtige Tätigkeit für die Gesundheit hätte bzw. welche konkreten gesundheitlichen Schädigungen zu erwarten wären. Bei den schwierig zu beurteilenden Fällen scheint es bislang so zu sein, daß der psychiatrisch-psychotherapeutische Sachverständige nicht über die erforderlichen ausreichenden Beurteilungskriterien verfügt, um die juristischerseits gestellten Fragen mit der gewünschten Prägnanz zu beantworten (Foerster 1984a, 1984b).

In Anbetracht der schwierigen, häufig chronifizierten Krankheitsverläufe bei diesen Probanden mit eingeschränkten therapeutischen Möglichkeiten scheint es wichtig, Vorgehensweisen zu erarbeiten, um solche Patienten zu erkennen, bevor sie auf die „Rentenschiene“ gelangen. Es sollte versucht werden, Methoden der Prävention und Prophylaxe für diesen Personenkreis zu entwickeln, wobei auch die Suche nach therapeutischen Möglichkeiten mit bedacht werden sollte.

Am Rande sei angemerkt, daß bislang unbekannt ist, wie häufig derartige Verläufe mit einer Rentenantragstellung im Rahmen der Rentenversicherung bei neurotischen Probanden bzw. bei Patienten mit funktionellen Störungen sind.

Es ist auch unbekannt, wie häufig derartige Entwicklungen funktioneller Syndrome nach Unfällen sind. Ebenso ungeklärt ist die Frage nach der Entwicklung ähnlicher psychischer Symptome bei unversicherten Probanden bzw. bei Unfallverursachern - ein auch theoretisch sehr interessantes Problem. All diese Fragen können sicher nur im Verbund bzw. im Rahmen von Multicenterstudien bearbeitet werden.

Die genannten Aufgaben forensisch-psychiatrischer Forschung stellen die Aspekte des gesamten Bereichs dar. Weitere aktuelle Fragen sind beispielsweise die der Unterbringung und der Behandlung gegen den Willen der betroffenen Patienten; Probleme des Suizids, dessen Prophylaxe und Beurteilung sowie Fragen der Schweigepflicht, verbunden mit dem Problem der Einsichtsnahme in die Krankengeschichte, und Fragen der Aufklärung (Helmchen 1984). An diesen Fragenkomplexen ist zu erkennen, daß forensische Psychiatrie kein eigenes Fach und kein eigenes Gebiet sein kann, sondern integriert der allgemeinen klinischen Psychiatrie zugehören muß.

Zur Verbesserung der ungenügenden Organisationsform und zur Förderung der Forschung rege ich an, in Ergänzung zu den bislang existierenden interdisziplinären Arbeitsgruppen mit Psychologen und Juristen für den Kernbereich forensisch-psychiatrischer Tätigkeit eine Arbeitsgemeinschaft forensischer Psychiater zu gründen. Diese sollte die Basis für die Erarbeitung einer einheitlichen Sprachregelung sowie gemeinsamer Kriterien für Diagnostik und gutachterliche Fragen bilden, wie dies durch die Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation (AMDP) in der klinischen Psychiatrie beispielhaft gezeigt wurde.

Es wäre sicherlich zweckmäßig, eine solche Arbeitsgemeinschaft, etwa unter dem Namen „Arbeitsgemeinschaft für forensische Psychiatrie (AFP)“, im Rahmen der Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde (DGPN), zu etablieren. Wie sich in anderen Teilbereichen der Psychiatrie, etwa der Psychotherapie und der Gerontopsychiatrie gezeigt hat, ist eine solche institutionalisierte Arbeitsgruppe eine günstige Voraussetzung für Fortentwicklung und organisatorische Stabilisierung eines Teilgebietes.

Mit den geschilderten, für die Bereiche der Lehre und der Forschung ausgewählten Aspekten, wollte ich zeigen, welch wichtiges, sich stark in der Entwicklung befindliches und überdies sehr interessantes Teilgebiet der allgemeinen klinischen Psychiatrie die forensische Psychiatrie heute ist.

### *Literatur*

- Blau G, Kammeier H (1984) Straftäter in der Psychiatrie. Enke, Stuttgart
- Cicccone R, Clements C (1984) Forensic psychiatry and applied clinical ethics: Theory and practice. *Am J Psychiatry* 141:395-399
- Foerster K (1983 a) Die Forensische Psychiatrie an den Universitäten in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und in der Schweiz. *Forensia* 4:73-79
- Foerster K (1983b) Der psychiatrische Sachverständige zwischen Norm und Empirie. *NJW* 36:2049-2053
- Foerster K (1984 a) Neurotische Rentenbewerber. Enke, Stuttgart
- Foerster K (1984b) Neurose und Sozialrecht. *Nervenarzt* 55:335-341
- Foerster K (1986a) Aktuelle Forschungsfragen der forensischen Begutachtung. In: Kury H (Hrsg) *Ausgewählte Fragen und Probleme Forensischer Begutachtung*. Heymanns, Köln
- Foerster K, Heimann H (1986b) Zur Problematik der Abgrenzung sog. „Pflegefälle“ von sog. „Behandlungsfällen“ (§ 184 RVO) im Bereich psychischer Erkrankungen. *Medizinrecht* 4:21-23
- Gunn J (1982) Forensic psychiatry as a subspeciality. *Int J Law Psychiatry* 5:65-79
- Gunn J (1985) Formation des psychiatres-legistes. *Rev Med Suisse Romande* 105:33-37
- Guth W (1983) Untersuchungen zur Situation der psychisch kranken Rechtsbrecher in Deutschland. *Psychiatr Prax* 10:165-195
- Hanson CD, Sadoff RL, Sager P, Dent J, Stagliano D (1984) Comprehensive survey of forensic psychiatrists: Their training and their practices. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 12:403-410
- Helmchen H (1984) Einige aktuelle Rechtsentwicklungen und psychiatrische Praxis. *Nervenarzt* 55:565-573
- Helmchen H (1985) Zusammenfassung der Symposiumsbeiträge. In: Pflug B, Foerster K, Straube E (Hrsg) *Perspektiven der Schizophrenieforschung*. Fischer, Stuttgart-New York
- Jacobsen HF (1986) Funktion der psychiatrischen Begutachtung von Sexualstraftätern für deren Distribution auf den Strafvollzug und Maßregelvollzug. In: Kury H (Hrsg) *Ausgewählte Fragen und Probleme forensischer Begutachtung*. Heymanns, Köln
- Mende W (1983) Vormünder überlastet - Terminologie überholt. In: Helmchen H, Pietzcker A (Hrsg) *Psychiatrie und Recht*. Werk Verlag, München-Gräfelfing
- Müller-Luckmann KE (1986) Tiefgreifende Bewußtseinsstörung und außergewöhnliche Affektlagen. In: Pohlmeier H., Deutsch E, Schreiber HL (Hrsg) *Festschrift für U Venzlaff*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Potter B, Travin S (1983) The significance of countertransference and related issues in a multi-service court clinic. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 11:223-230
- Retzmann E (1986) Diagnosekriterien und subjektive Theorien in Sachverständigengutachten zur Schuldfähigkeitsbeurteilung und deren Auswirkungen auf gerichtliche Entscheidungen. In: Kury H (Hrsg) *Ausgewählte Fragen und Probleme forensischer Begutachtung*. Heymanns, Köln



- Rosner R (1983) Education and training in forensic psychiatry. *Psychiatr Clin North Am* 6:585-595
- Schorsch E (1983) Psychotherapeutische Aspekte bei der Forensischen Begutachtung. *Psychiatr Prax* 10:143-146
- Schorsch E, Galedari G, Haag A, Hauch M, Lohse H (1985) *Perversion als Straftat*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Steller M (1986) Objektivierung und Quantifizierung von Affektmerkmalen. In: Kury H (Hrsg) *Ausgewählte Fragen und Probleme forensischer Begutachtung*. Heymanns, Köln