

Zeitschrift: Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie SAK = Criminologie / Groupe Suisse de Criminologie GSC = Criminologia / Gruppo Svizzero di Criminologia GSC

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 30 (2012)

Artikel: Missbrauch des psychiatrischen Gutachters bei der Rechtsfindung

Autor: Graf, Marc

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1051476>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Missbrauch des psychiatrischen Gutachters bei der Rechtsfindung

MARC GRAF

Dr. med., Chefarzt Forensisch-Psychiatrische Klinik

Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitende Zusammenfassung.....	141
2. Der Fall Breivik und die Rolle der forensischen Psychiatrie	142
3. Beispiel Hungerstreik.....	144
4. Beispiel Therapiebericht an Fachkommission bei freiwilliger Therapie in Haft	145
5. Beispiel Aufklärung des Exploranden bei der Begutachtung.....	146
6. Beispiel gelöschte Einträge im Strafregister	147
7. Beispiel Herleitung eines Straftatbestandes aus dem Gutachten.....	147
8. Beispiel Herleitung der Tatschuld aus dem Gutachten	148
9. Beispiel Verwendung neuer wissenschaftlicher Methoden.....	149
10. Schlussfolgerungen	149
Literaturverzeichnis	150

1. Einleitende Zusammenfassung

Die Frage des Tagungstitels nach der „bedrohten oder bedrohenden Sicherheit?“ widerspiegelt sich in geradezu typischer Art und Weise im Rollenverständnis des forensischen Psychiaters bei der Rechtsfindung. Bis vor ca. 10 Jahren waren die Rollen zwischen der klassischen Psychiatrie einerseits, welche sich primär mit schweren und eindeutigen Krankheitsbildern wie Schizophrenie und Demenz und nur am Rande mit deren Auswirkungen auf die Schuldfähigkeit und andere Rechtsbegriffe beschäftigte, und der Strafverfolgung, den Gerichten und dem Strafvollzug eindeutig verteilt. Gleichzeitig mit einem teilweisen „shift“ vom Schuld- zu einem Präventivstrafrecht, der Inanspruchnahme der Zuständigkeit der Psychiater auch für psychische Zustandsbilder unterhalb der Schwelle zur Krankheitsdiagnose, der Persönlichkeit an sich sowie anderer „Dispositionen“ welche in irgendeiner Form rechtsrelevant erscheinen, drängen die Psychiater in die Rechtsfindung hinein, oder werden hineingedrängt: Sie

werden im wahrsten Sinn des Wortes nicht nur Gehilfen des Gerichts sondern auch der Strafverfolgung und des Strafvollzugs. All die nachfolgende geschilderten Modelle und Haltungen scheinen in bestimmten Situationen zweckmässig. Wichtig ist aber eine stets klare Definition des Auftrags und der Rolle des forensischen Psychiaters mit aller notwendigen Transparenz, ansonsten rechtsstaatliche Prinzipien schnell verletzt werden.

2. Der Fall Breivik und die Rolle der forensischen Psychiatrie

Anders Behring Breivik hat am 22. Juli 2011 nachmittags im Regierungsviertel in Oslo eine selbstgebaute Bombe detonieren lassen und so 8 Menschen getötet. Anschliessend begab er sich auf die Insel Utøya, wo das alljährliche Zeltlager der norwegischen sozialdemokratischen Jugendorganisation stattfand und er wohl die ehemalige Ministerpräsidentin Norwegens, Gro Harlem Brundtland, welche dort am Morgen eine Rede halten wollte und welche er wegen ihrer liberalen Einwanderungspolitik als „Landesmörderin“ bezeichnete, töten wollte. In Polizeiuniform rief er die anwesenden Jugendlichen zusammen, um sie angeblich über den Bombenanschlag in Oslo zu informieren. Ansatzlos eröffnete er das Feuer. Innerhalb einer Stunde tötete er so weitere 69 Menschen.

Da Norwegen keine lebenslange Haftstrafe kennt, wurde schon bald heftig in den Medien diskutiert, dass Breivik zu maximal 21 Jahren Haftstrafe verurteilt, er allenfalls aber auch nachträglich verwahrt werden könne. Am 29. November wurde dann ein umfangreiches psychiatrisches Gutachten vorgestellt, wonach Breivik an einer paranoiden Schizophrenie leide und nicht schulfähig sei. Der Aufschrei der Öffentlichkeit war und ist gross und es ist durchaus nachvollziehbar, dass die legitime Wut der Angehörigen damit plötzlich ins Leere stiess, auf einen psychisch Kranken darf man ja nicht wütend sein, sich nicht an ihm rächen und Vergeltung üben wollen. Gleichzeitig kommen dann natürlich auch Befürchtungen auf, die verständnisvollen Psychiater würden in absehbarer Zeit einen offensichtlich gefährlichen Massenmörder entlassen oder er würde aus einer unzureichend gesicherten Klinik entweichen können. Das gefährliche Objekt war plötzlich nicht mehr der Täter sondern der Psychiater. In der Schweiz wurde diese Diskussion analog im Vorfeld der Verwahrungsinitiative vor gut 10 Jahren geführt und auch hier assoziiert eine breite

Öffentlichkeit die forensische Psychiatrie mit dem Begriff der „Kuscheljustiz“. Nicht so hingegen kritische Stimmen, welche die Unabhängigkeit der forensischen Psychiatrie hinterfragen und schon gar nicht als gemeingefährlich eingestufte Straftäter, welche den Einflussbereich bestimmter forensischer Psychiater oder Dienste meiden, aus Furcht, nie mehr entlassen zu werden. Die forensische Psychiatrie als Bedrohung für rechtsstaatliche Verfahren, als Handlanger zur Durchsetzung von Massnahmen für eine (vermeintliche) öffentliche Sicherheit, wo diese im Rahmen des Schuldstrafrechts und der EMRK nicht mehr zulässig sind.

Doch weg von diesen Extremen, hin zu realen, weniger offensichtlichen aber dadurch vielleicht perfideren Bedrohungen: Bis vor ca. 10 Jahren waren die Rollen zwischen der klassischen Psychiatrie einerseits, welche sich primär mit schweren und eindeutigen Krankheitsbildern wie Schizophrenie und Demenz und nur am Rande mit deren Auswirkungen auf die Schuldfähigkeit und andere Rechtsbegriffe beschäftigte, und der Strafverfolgung, den Gerichten und dem Strafvollzug eindeutig verteilt. Lag eine psychische Störung vor oder gab es entsprechende Hinweise, wurde ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben. Grundlage war der „zweifelhafte Geisteszustand des Beschuldigten“ nach Art. 13 aStGB. Ergaben die psychiatrischen Untersuchungen dann keine Hinweise auf eine psychische Störungen, fühlten sich namhafte forensische Psychiater weder zuständig noch legitimiert, zu den Fragen der damaligen Zurechnungsfähigkeit, der Prognose und der Massnahmebedürftigkeit Stellung zu nehmen. Sie vertraten die Meinung, und einige wenige tun dies sicherlich innerlich immer noch, dass Psychiater Fachärzte für psychische Störungen seien und sich folglich ausschliesslich in diesem Bereich als Experten zu äussern hätten. Die moderne Prognoseforschung zeigt zwar, dass psychische Störungen sehr wohl ein prognostisch relevanter Faktor sind. In sämtlichen statistischen Modellen zur Rückfallforschung ist aber das Merkmal „Vorstrafe“ die massgeblichste prädiktive Variable, häufig gefolgt von „Alter des Probanden“, oft Ausmass an „Psychopathy“ und „tatspezifischen Variablen“.

Dies macht es für die forensische Psychiatrie notwendig, das eigene Fachgebiet immer mehr zu verlassen und sich Richtung Psychologie, Soziologie, Kriminologie und Rechtsmedizin zu bewegen. Im angelsächsischen Raum ist deswegen eine Debatte entstanden, ob der „forensic psychiatrist“ durch den Generalisten „forencisist“ abgelöst wird, zu Deutsch dann wohl den Forensiker, ein Begriff der bislang eigentlich für den Rechtsmediziner reserviert war. Der Forensiker hat ein anderes

Selbstverständnis als der forensische Psychiater, er sieht sich in seiner Tätigkeit integriert in die Strafverfolgung und den Strafvollzug. Er arbeitet nicht in Kliniken oder Spitälern sondern in Diensten und Ämtern, seine Klientel sind nicht Patienten sondern Angeschuldigte, Täter und Insassen. Wir sehen diese Unterschiede ganz deutlich innerhalb der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie: Während man in der Deutschschweiz offenbar sehr schnell bereit ist, die Psychiatrie zu verlassen und sich in andere Fachgebiete zu integrieren, vertreten die Kolleginnen und Kollegen aus der Romandie eine eher orthodoxe forensische Psychiatrie.

3. Beispiel Hungerstreik

Dies hat sich am Beispiel des Hanfbauern Rappaz deutlich gezeigt: Mit einem Hungerstreik und einer in urteilsfähigem Zustand abgefassten Verfügung, dass er nicht künstlich ernährt werden wolle, lehnte er sich gegen eine aus seiner Sicht zu lange Haftstrafe auf. Das Bundesgericht stützte, stark verkürzt, die Haltung des zuständigen Justizvollzugs, wonach dieser gegenüber den Gefängnisärzten weisungsbefugt sei und diese Herrn Rappaz im Falle einer lebensbedrohlichen Zustandsverschlechterung zwangsweise, klar gegen seinen geäußerten Willen, künstlich zu ernähren hätten. Das Bundesgericht wies auch die Bedenken der Ärzte ab, angeführt durch den FMH-Präsidenten, dass die Gefängnisärzte damit eindeutig gegen die Standesordnung der Ärztesgesellschaft (FMH 1996) sowie gegen die Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zur Behandlung inhaftierter Personen (Restellini et al. 2002) verstossen würden und aus der Gesellschaft ausgeschlossen werden müssten. In der Deutschschweiz hingegen fanden sich damals einige Kollegen, welche argumentierten, dass sich diese Weisungsbefugnis aus dem Anstellungsverhältnis ableiten lasse, ein Gefängnisarzt schliesslich primär im Auftrag des Justizvollzuges arbeite und er sich dies schon bei der Anstellung überlegen müsse. Man mag dies eine „verwerfliche“ ärztliche Einstellung finden, Tatsache ist jedoch, dass die Grenzen nicht so klar gezogen sind: Welcher Arzt würde wohl bei einem urteilsfähigen Gefängnisinsassen, welcher aus durchaus nachvollziehbaren Gründen für sich keine Zukunft mehr sieht und dem Arzt konkrete Suizidabsichten mitteilt, nichts unternehmen, nicht den Insassen in eine Überwachungszelle oder gar eine forensische Klinik verlegen lassen, auch wenn der Insasse dies

gar nicht will? Man erkennt an diesen zwei Beispielen, Moralisieren bringt uns nicht weiter.

4. Beispiel Therapiebericht an Fachkommission bei freiwilliger Therapie in Haft

Ein anderer Aspekt, näher bei der Rechtsfindung: Ein zu einer lebenslangen Haftstrafe verurteilter Gefängnisinsasse, ca. 30-jährig, laut Gutachten keine psychische Störung, meldet sich freiwillig für eine Psychotherapie im Vollzug. Der Insasse ist ein sogenannt „Schwieriger“ im Vollzug und in der Therapie zeigt sich, dass er zumindest „deutlich akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge“ aufweist, womit die Therapeuten anklagen lassen, dass sie mit dem Gutachter nicht einig gehen, welcher keine Diagnose feststellte. Im Therapiebericht, beinhaltend eine ausführliche Therapie- und Risikoevaluation mit FOTRES, formulieren die Therapeuten auch eine hohe Rückfallgefahr für weitere Tötungsdelikte. Der Insasse, welcher die Therapie wohl nicht zuletzt auf Grund der Einschätzung durch die Therapeuten abgebrochen habe, benötige eine deliktorientierte Gruppentherapie um das Rückfallrisiko zu reduzieren. Der Insasse verbietet dem Strafvollzug, diesen Bericht an die Konkordatische Fachkommission zur Beurteilung gemeingefährlicher Täter zu schicken, welche sich zu allfälligen Lockerungen in Abhängigkeit von der Prognose in Hinblick auf eine probeweise Entlassung nach 15 Jahren äussern soll. Das Bundesgericht entscheidet schliesslich, dass die Fachkommission den Therapiebericht erhält, gestützt auf das Argument des überwiegenden öffentlichen Interesses entsprechend Art. 28 Abs. 2 ZGB. Ein bemerkenswerter Entscheid: Ein zu einer Haftstrafe verurteilter Täter, wohlbemerkt ohne begleitende therapeutische Massnahme, kann sich also nicht sicher sein, dass das Arztgeheimnis bei einer freiwillig eingegangenen Therapie gilt. Er hat letztlich zu Beginn einer freiwilligen Therapie keinerlei Ahnung, von wem und zu welchem Zweck seine Äusserungen in der Therapie später allenfalls verwendet werden.

5. **Beispiel Aufklärung des Exploranden bei der Begutachtung**

Ähnlich nichtsahnend sind wohl auch immer wieder Exploranden: So bezeichnet der Gutachter diejenigen Personen, welche forensisch-psychiatrisch begutachtet werden, um die Stellung des Gutachters klar von jener des Therapeuten abzugrenzen. Der Explorand muss vor der psychiatrischen Untersuchung vom Psychiater über seine Rechte aufgeklärt werden, zum Beispiel dass der Gutachter gegenüber dem Auftraggeber nicht zur Verschwiegenheit verpflichtet ist und dass der Explorand selbstverständlich wie bei den Einvernahmen ein Aussageverweigerungsrecht hat. Diese Rechte kann ein Explorand aber natürlich nur wahrnehmen, wenn er aufgeklärt ist, um was es bei der Begutachtung geht und was die möglichen Konsequenzen der Begutachtung sind. Wie will ein, häufig psychisch kranker oder im Laufe des Verfahrens psychisch angeschlagener Explorand, all die möglichen Konsequenzen einer psychiatrischen Begutachtung abschätzen (Dauer des Freiheitsentzuges, Einweisung in eine Klinik, bis hin zur Verwahrung) und sein Verhalten und seine Aussagen dem entsprechend planen und steuern? Hinzu kommt, dass er in dieser Situation mit dem Gutachter alleine ist, auch gemäss der neuen Schweizerischen Strafprozessordnung. Im besten Fall kann ihn sein Anwalt vorher unterweisen und dieser kann Einfluss auf die Wahl des Gutachters sowie die Fragestellung nehmen.

Es besteht immer noch keine Einigkeit unter forensischen Psychiatern, wie vorzugehen ist, wenn sich ein Explorand trotz aller vorangegangener Aufklärung während der Untersuchung zur Begutachtung selber belastet: Der Gutachter kann dann die Untersuchung abbrechen und diesen neuen Aspekt dem Auftraggeber mitteilen oder den Exploranden anweisen, seinen Anwalt zu kontaktieren. Er kann ihn erneut auf die Begutachtungssituation hinweisen oder er kann, am anderen Ende des Spektrums, seine psychotherapeutischen Fähigkeiten und Methoden nutzen, um eben an prognostisch relevantes Material oder eben Befunde zu kommen, den Exploranden, sich in vermeintlicher Sicherheit wiegend, „auflaufen lassen“. Der psychiatrische Gutachter wird dann zum psychiatrischen Ermittler.

Weitestgehende Klarheit herrscht hingegen bei der Begutachtung der Glaubhaftigkeit: Es gilt weithin als obsolet, aussagepsychologische Methoden unkritisch auf andere Rechtsfragen zu übertragen.

6. Beispiel gelöschte Einträge im Strafregister

Dass der forensische Psychiater darf oder sogar muss, was der Justiz verwehrt bleibt, zeigt sich auch bei der Verwendung gelöschter Einträge im Strafregister: Seit der Revision des StGB 2007 werden nach jeweiliger Frist die Einträge im Gegensatz zu früher tatsächlich physisch gelöscht und sind für niemanden sichtbar oder wieder herzustellen. Der Bundesrat hat schon 2009 eine parlamentarische Motion, diese Änderung wieder rückgängig zu machen, abgelehnt. Während die Strafjustiz nach Bundesgerichtsurteil 135 IV 87 von 2009 bekannte aber gelöschte Strafregister-einträge nicht zur Strafzumessung oder dem Entscheid über einen Strafaufschub verwenden darf, kann der Gutachter diese für seine Prognose verwenden. Es sei zwischen (medizinischer) Realprognose und (gerichtlicher) Legalprognose zu unterscheiden, argumentierten die Richter.

Natürlich erscheint es erheblich willkürlich, ob nun im konkreten Fall der Gutachter, aus Krankenakten, früheren Gerichtsverfahren oder durch Information Dritter, Kenntnis über frühere, mittlerweile gelöschte, Strafregister Einträge erhält. Es bleibt auch unklar, wie viel Aufwand der Gutachter betreiben soll, um Abzuklären, ob solche früheren Einträge existieren.

Dieses Problem stellte sich allerdings schon früher, indem auch vor 2007 bei Verfahren im Erwachsenenstrafrecht Jugendstrafen im einen Fall bekannt, im anderen unbekannt waren. Dies trotz der prognostisch überragenden Bedeutung von strafbaren Handlungen im Jugendalter.

7. Beispiel Herleitung eines Straftatbestandes aus dem Gutachten

Heikel sind Stellung und Auftrag des forensischen Psychiaters, wenn zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung noch keine Anklageschrift vorliegt, was immer häufiger der Fall ist. Natürlich ist es von der Sache her sinnvoll, eine angeschuldigte Person oder noch früher, einen Tatverdächtigen, möglichst früh zu untersuchen. Die erste Aussage ist die wichtigste, wie weithin bekannt ist, noch unverfälscht, unter dem unmittelbaren Einfluss der Tat. In Basel ist ein forensischer Psychiater bei sehr schwerwiegenden oder bizarr anmutenden Straftaten häufig schon bei der ersten Einvernahme anwesend. Es können dann Rauschzustände, wahnhaftes Erleben, Epilepsien, schwere Depressionen etc. sogleich ausge-

geschlossen werden, was später nur mehr indirekt aus den Polizeirapporten, Zeugenaussagen etc. möglich ist. Stellt der forensische Psychiater dann zum Beispiel, auch im Rahmen einer später durchgeführten Untersuchung, fest, dass ein Täter oder eine Täterin nach einer Kindstötung zum fraglichen Tatzeitpunkt gar nicht im engeren Sinne suizidal war, so hat dies natürlich konkrete Auswirkungen auf die Bewertung des Straftatbestandes: Aus der Kindstötung oder dem versuchten erweiterten Suizid wird dann eine vorsätzliche Tötung oder gar Mord.

8. Beispiel Herleitung der Tatschuld aus dem Gutachten

Auf diesem Kontinuum kann man aber noch weiter voran schreiten, am Beispiel des 2010 verhandelten „Horgener Zwillingesmordes“: Kindsvater und Kindsmutter waren beide nicht geständig, die Indizien waren unklar. Weil der Fall zur zweitinstanzlichen Beurteilung ansteht, konnte der Referent keine Einsicht in die Urteile oder Gutachten nehmen. Der Gutachter bestätigte aber die Richtigkeit der Darstellungen im Tagesanzeiger (Tagesanzeiger 2010). Demnach zeigte der Kindsvater bei der Untersuchung keinerlei Auffälligkeiten, während die Kindsmutter grob auffällige Persönlichkeitszüge aufwies, einen problematischen Lebensstil hatte, promiskuitiv war und in vielen Lebensbereichen offensichtlich log. Entscheidend war aber, und einzig darauf stützte sich schliesslich die Verurteilung der Kindsmutter, dass bei ihr ein „Deliktmechanismus“ hergeleitet werden konnte, im Gegensatz zum Kindsvater, bei welchem keinerlei plausibler „Deliktmechanismus“ zu entdecken war. Stark abstrahiert kann man zusammenfassen, dass von der Persönlichkeit einer Angeschuldigten auf deren Tatverschulden geschlossen wird. In diesem Fall umstritten ist auch, ob es legitim und sinnvoll ist, dass ein und derselbe Gutachter zwei Tatverdächtige Personen begutachtet: Natürlich kann gerade die Interaktion zwischen zwei Personen wertvolle Rückschlüsse auf deren jeweilige Persönlichkeit ermöglichen. Beiden Personen aber dann mit der gleichen Objektivität zu begegnen stellt aber selbst für einen psychotherapeutisch hervorragend geschulten Gutachter eine grosser Herausforderung dar. Welche Person untersucht man zuerst? Welche Auswirkungen haben die Erkenntnisse aus dieser ersten Untersuchung auf den weiteren Untersuchungsgang bei der anderen Person? Dass ein Gutachter mehrere Tatverdächtige begutachtet, ist eine weit verbreitete Praxis.

9. Beispiel Verwendung neuer wissenschaftlicher Methoden

Schliesslich bleibt es dem forensischen Psychiater innerhalb gewisser Grenzen überlassen, welche Methoden er für die gutachterliche Untersuchung anwendet (Boetticher et al. 2006). Während im angelsächsischen Raum mit dem so genannten Daubert Standard (Glancy and Saini 2009) für Expertenaussagen vor Gericht immerhin, bei aller Kritik, die Zulässigkeit von wissenschaftlichen Methoden für die Anwendung auf Rechtsfragen geprüft und diskutiert wird, fehlt eine solche Diskussion bei uns weitgehend. Dies ist bedauerlich, denn es führt dazu, dass einerseits wohl immer noch viel zu oft eindeutig überholte Methoden angewendet werden. Andererseits laufen wir Gefahr, dass wir plötzlich mit neuen Verfahren aus der forensischen Forschung konfrontiert werden. Insbesondere bildgebende Verfahren haben eine hohe, bisweilen verführerische, Überzeugungskraft: Werden in einem Experiment den Gerichtsunterlagen Bilder einer „Lügendetektion“ mittels funktioneller kerspintomographischer Untersuchung (fMRT) eines Angeschuldigten beigelegt, so steigt die Wahrscheinlichkeit eines Schuldspruchs durch die Geschworenen massiv an, auch wenn der Beweiswert einer solchen Untersuchung absolut fragwürdig ist (McCabe et al. 2011).

10. Schlussfolgerungen

Wie eingangs erwähnt: Keine dieser Haltungen oder Rollendes forensischen Psychiaters ist per se die „bessere“ oder die „eher gerechtfertigte“. Vielleicht ist es sogar ein grosser Vorteil in der föderalistischen Schweiz, dass wir diese Heterogenität haben und somit verschiedene Modelle vergleichen und daraus lernen können. Unabdingbar ist aber, und ich möchte das betonen, dass diese verschiedenen Rollen und Haltungen in aller Transparenz deklariert werden, dass die Aufträge der Justiz an die forensische Psychiatrie eindeutig sind und sich die Psychiater strikte an diese Aufträge sowie die wissenschaftliche Evidenz ihres Fachgebietes halten.

Literaturverzeichnis

- Boetticher, A., H.-L. Kröber, et al. (2006). "Mindestanforderungen an Prognosegutachten." *Neue Zeitschrift für Strafrecht*(10): 537-592.
- Glancy, G. D. and M. Saini (2009). "The confluence of evidence-based practice and Daubert within the fields of forensic psychiatry and the law." *J Am Acad Psychiatry Law* 37(4): 438-441.
- McCabe, D. P., A. D. Castel, et al. (2011). "The influence of FMRI lie detection evidence on juror decision-making." *Behav Sci Law* 29(4): 566-577.
- Restellini, J. P., J. Osterwalder, et al. (2002). "Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW." *Schweizerische Ärztezeitung* 83(1/2): 5.
- Tagesanzeiger (2010) http://www.tagesanzeiger.ch/dossiers/zuerich/dossier2.html?dossier_id=522
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH (1996).