
MMag. Dr. Aron Kampusch, MSc.

Klinischer Psychologe, Forensischer Psychologe (D), Psychotherapeut (VT)

Gutachter gemäß Waffengesetz-Durchführungsverordnung, selbständig und in freier Praxis, Wien

Systemfehler in der waffenpsychologischen Begutachtung der Phase 1 durch die 1. Waffengesetz-Durchführungsverordnung

Abstract: Anhand der deskriptiv- und inferenzstatistischen Analyse von 100 waffenpsychologischen Gutachten wird demonstriert, dass die direkte Einflussnahme der 1. Waffengesetz-Durchführungsverordnung (1. WaffV)¹ in die Auswahlmöglichkeiten der anzuwendenden klinisch-psychologischen Testverfahren bei der Begutachtung der Phase 1 in Österreich systematische Fehler schafft. Zudem bringt sie Begutachtende in einen Konflikt mit anderen beruflichen Regulativen, die bei der Ausübung der klinisch-psychologischen Tätigkeit qualitative Standards definieren und eine Tätigkeit gemäß „State of the Art“ fordern. Der Begriff „Verlässlichkeit“ wird im Waffengesetz 1996 (WaffG) psychologisch nicht hinreichend definiert und kann demnach auch nicht wissenschaftlich operationalisiert überprüft werden. Dies führt zu systematischen Verzerrungen in der Aussagekraft der Testbatterien. Aggressionsassoziierte Faktoren werden von den Antragstellenden dissimuliert; jene, die mit psychischer Stabilität assoziiert sind, werden simuliert. Die laut 1. WaffV anzuwendenden Testverfahren sind zudem auf der Ebene der Subskalen zum Teil redundant, zeigen Verzerrungen im Antwortverhalten, sind veraltet bzw gar nicht mehr im Handel erhältlich und weisen gravierende Mängel an den Normierungsgruppen auf, mit welchen die Probanden letztlich verglichen werden.

Zum Thema der waffenpsychologischen Begutachtung gibt es nur wenige publizierte Studien. Die vorliegende Arbeit soll die Dringlichkeit einer Beforschung aufzeigen.

In den Jahren 2018 und 2019 starben in Österreich unter Anwendung von Schusswaffen 451 (229 bzw 222) Personen durch Suizid,² 17 (7 bzw 10) wurden mit Schusswaffen ermordet und weitere 748 (391 bzw 357) Delikte mit Lang- und Faustfeuerwaffen wurden in diesem Zeitraum zur Anzeige gebracht.³ Zum Stichtag 1. 1. 2020 gab es in Österreich 74.674 Personen mit einem Waffenpass, welcher es diesen erlaubt, eine Waffe (verdeckt) in der Öffentlichkeit mit sich zu führen, und 206.066 Personen mit einer Waffenbesitzkarte, welche den Besitz von Kategorie B-Waffen (Faustfeuerwaffen, Repetierflinten, halbautomatische Waffen) legitimiert. Insgesamt sind 1.094.968 Schusswaffen der Kategorien B und C registriert.⁴ Soldaten⁵ und Polizisten werden im Rahmen ihrer Berufstätigkeit von ihren eigenen Organisationen auf die Verlässlichkeit geprüft; alle anderen Personen müssen sich bezüglich des Besitzes

einer Kategorie B-Waffe einer klinisch-psychologischen Verlässlichkeitsprüfung stellen. Der Besitz von Kategorie C-Waffen (Büchsen, Flinten) ist nicht an eine Begutachtung gebunden.

In der 1. WaffV werden in § 3 Abs 2 und 2a jene Verfahren definiert, welche in der waffenpsychologischen Begutachtung der Phase 1 von den Begutachtenden einzusetzen sind.⁶

Die Analyse zeigt, dass von den 15 Verfahren lediglich drei der Inventare Kontrollskalen zur Aufdeckung von Verfälschungen bei Antworten bereitstellen. Durch die Regelungen in § 3 Abs 2 und 2a der 1. WaffV werden diese Verfahren ungünstigerweise so geclustert, dass es ein Cluster (§ 3 Abs 2 der 1. WaffV) mit zwei Tests gibt, die zusammen 10 Kontrollskalen (MMPI-2: 9; VPT-3: 1) mit diesbezüglich insgesamt 115 Items beinhalten, sowie ein Cluster (§ 3 Abs 2a der 1. WaffV) mit einem Test (ESI) und einer Kontrollskala mit lediglich fünf Items. Da der MMPI-2 und der VPT-3 nicht gemeinsam vorgelegt werden dürfen, ergeben sich nun Testbatterien mit 115, 10 oder fünf Kontrollitems. Der älteste Test (IPC) ist 29 Jahre alt und inzwischen nicht mehr bei Hogrefe, Schuhfried oder anderen Anbietern von klinisch-psychologischen Inventaren erhältlich; dennoch ist er ein zentraler Bestandteil des Clusters gemäß § 3 Abs 2a der 1. WaffV. Die Normierungsgruppen der Inventare, mit welchen die Probanden verglichen werden, sind zum Teil vor zirka 30 Jahren erhoben worden und differenzieren auch zumeist nicht einmal zwischen Männern und Frauen. Das Cronbachs Alpha liegt bei einigen der Subskalen unter dem Level von .70 (MMPI-2, SVF-120, VPT-3, FRF, ESI, B5PO), womit Zuverlässigkeit und Messgenauigkeit einer hohen Variabilität unterliegen. In der Auswahl dieser 15 Verfahren sind die Begutachtenden einer Einschränkung unterworfen, da die 1. WaffV Kombinationen der Testverfahren vorgibt, die laut deren § 3 Abs 2 wie folgt lauten: MMPI-2 und SVF-120 oder VPT-3 und FRF. Die Möglichkeiten nach § 3 Abs 2a Cronbachs Alpha werden in Abbildung 1 leserfreundlicher als Grafik dargestellt.

Es ergeben sich im Cluster gemäß §3 Abs 2 der 1. WaffV somit zwei Varianten und im Cluster gemäß § 3 Abs 2a der 1. WaffV 18 Varianten für einsetzbare Testbatterien. Die Begutachtung kann nach § 3 Abs 3 der 1. WaffV auf lediglich ein (!) Inventar beschränkt werden; die 1. WaffV führt

hierzu wie folgt aus: „Gelangt die Begutachtungsstelle bereits auf der Grundlage eines Tests gemäß Abs. 2 oder 2a zum Ergebnis, das keine Anzeichen dafür bestehen, daß der Betroffene dazu neigt, insbesondere unter psychischer Belastung mit Waffen unvorsichtig umzugehen oder sie leichtfertig zu verwenden, ist das Gutachten auf Grund dieses Tests zu erstellen.“

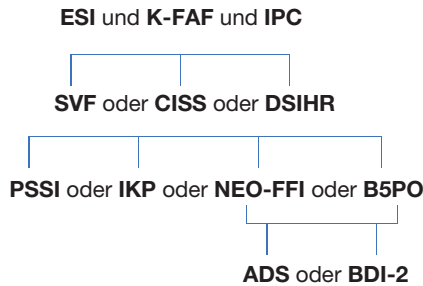


Abbildung 1: Kombinationsmöglichkeiten der Testverfahren nach § 3 Abs 2a der 1. WaffV

Der Begriff „Verlässlichkeit“ ist im WaffG und in der 1. WaffV in keiner Weise wissenschaftlich operationalisiert. Das WaffG definiert den Begriff „Verlässlichkeit“ in seinem § 8 in exkludierender Art, wobei für Gutachter lediglich § 8 Abs 2 WaffG überhaupt überprüfbar ist. Das bedeutet einerseits, Gutachter können zwar nach Abhängigkeitserkrankungen, sonstigen psychischen Erkrankungen, Geistesschwäche und augenscheinlich vorhandenen körperlichen Gebrechen suchen, müssen dies aber ohne valide Information über bisherige Verurteilungen oder Diagnosen tun. Andererseits zeigt das WaffG, dass der Gesetzgeber eine Vorstellung davon zu haben scheint, wer unverlässlich ist, jedoch nicht, welche erwünschten psychologischen Attribute Waffenbesitzende aufweisen sollten.

Die Verlässlichkeit nach der in dieser Arbeit untersuchten Kombination des § 3 Abs 2a der 1. WaffV (SVF-120, ESI, K-FAF, IKP und IPC) definiert sich vor allem ausschlußdiagnostisch: Verlässlich ist, wer sich nicht als persönlichkeitsgestört (IKP), nicht schizophren (ESI), nicht fatalistisch oder fremdbeherrscht (IPC) beschreibt und bei der Stressbewältigung (SVF) Positivstrategien in normalem bis zu einem hohen Ausmaß, Negativstrategien in einem normalem bis geringem Ausmaß sowie neutrale Strategien in normalem Ausmaß zeigt.

Im Gegensatz dazu scheint das indirekt erschließbare Konstrukt der Verlässlichkeit nach der ersten möglichen Kombination des § 3 Abs 2 der 1. WaffV (MMPI und SVF-120) mit den 105 Kontrollitems des MMPI (von insgesamt 338) der Messung der Offenheit einen überaus hohen Wert zuzuschreiben; über den damit verbundenen SVF-120 wurde bereits im vorhergehenden Absatz berichtet. Somit definiert diese Variante das Konstrukt der Verlässlichkeit offenbar wie folgt: Verlässlich ist, wer ausreichend oder erhöht offen ist, keine erhöhten Psychopathologien aufweist, im Bereich der Positivstrategien durchschnittlich oder besser und in den Negativstrategien unauffällig ist.

In der zweiten möglichen Variante nach § 3 Abs 2 der 1. WaffV (VPT-3 und FRF) wird der Offenheit wiederum wenig Aufmerksamkeit geschenkt; diese wird lediglich mit 10 Items der Skala „OS“ gemessen. Im Vordergrund stehen die fünf Persönlichkeitsdimensionen des Big-Five-Modells. Das Verfahren FRF widmet sich ausschließlich der Risikobereitschaft. Somit ergibt sich ein Konstrukt von „Verlässlichkeit“, dass in dieser Kombination differenzialdiagnostisch Persönlichkeitsstörungen und erhöhte Risikobereitschaft ausschließt. Der Verlässlichkeitsbezogene Persönlichkeitstest (VPT-3) geht im entsprechenden Manual nicht auf die Operationalisierung des Begriffs „Verlässlichkeit“ ein.

Alle anderen Varianten laut § 3 Abs 2a der 1. WaffV zeigen ein ebenso widersprüchliches Bild.

Als positives Gegenbeispiel zu dieser offensichtlichen Inkonsistenz sei an dieser Stelle die Testbatterie zur Waffenrechtlichen Begutachtung (TBWB) angeführt, welche aber in der 1. WaffV keine Zulassung findet. Die Inventare beinhalten zwar keine Validitätsskalen, für alle Inventare der Batterie (STAXI, K-FAF, NEO-FFI, FKK) liegt jedoch eine Normierung an mit Waffen gewalttätigen Delinquenten vor, wohingegen von den 15 Inventaren nach der 1. WaffV lediglich drei solche Normierungen vorweisen können. Das Konstrukt der Verlässlichkeit wird zwar ebenso nicht definiert, jedoch wird mittels dezidierter Hinweise auf Studien die Relevanz der gemessenen Eigenschaften für das Phänomen der Waffendelinquenz zumindest begründet. Die Autoren der TBWB kritisieren das deutsche Waffengesetz⁷ wie folgt (der Autor dieses Artikels stimmt dieser Aussage für Österreich ebenso zu): „Die Begutachtung der persönlichen Eignung zum Waffenbesitz ... ist aufgrund der unzureichenden Operationalisierung dieses Rechtsbegriffes und der mangelhaften Möglichkeiten der Diagnostik bislang nicht praktikabel“.⁸

Ziel meiner Studie⁹ war es, im Rahmen einer Explorationsforschung einen Datensatz aus 100 Testbatterien (SVF-120, ESI, K-FAF, IKP und IPC) auszuwerten, welche im Rahmen von klinisch-psychologischen Waffenverlässlichkeitsgutachten in den Jahren 2015 bis 2021 an Probanden erhoben wurden, die in Österreich eine Waffenbesitzkarte oder einen Waffenpass beantragt haben. Gesucht wurde nach Ergebnissen in den Streu- und Lagemaßen sowie Zusammenhängen im Rahmen der Korrelationen und Effektstärken, die aufgrund der Normierung der Testverfahren der Vorhersage von Normalität widersprechen. Von den 100 Probanden waren 22 weiblich und 78 männlich, 23 verfügten über einen Universitätsabschluss. Der älteste Proband war 71 Jahre alt, der Jüngste 16. Die Vergleichbarkeiten in den soziodemografischen Parametern wurden mittels Chi-Quadrat-Testungen sichergestellt.

Die erste Hypothese (H 1) postulierte, dass im Rahmen der Bearbeitung der 47 Subskalen der fünf Inventare im Rahmen der sozialen Erwünschtheit Dissimulationseffekte auftreten, wodurch sich die Probanden als weniger aggressiv darstellen, als es der Wirklichkeit entspricht. 13 Subskalen zeigen ein Naheverhältnis zum Konstrukt

der Aggression; die Effektstärke d wie auch das zugehörige 95 % Konfidenzintervall zum Mittelwert werden dargestellt. Als inhaltlich bedeutsame Ergebnisse im Sinne der Bestätigung von H 1 werden die Resultate der Signifikanzprüfungen, zusammen mit der entsprechenden Effektstärke d , gemäß der Klassifikation nach *Cohen* (≥ 0.20 klein, ≥ 0.50 mittelgroß und ≥ 0.80 groß), bewertend dargestellt.¹⁰ Demnach wurde die Bewerberstichprobe gegen das Populationsmittel $\mu=50$ getestet, wobei als Normbereich $T=40$ bis $T=60$ gemäß Verrechnungsvorschrift der untersuchten Inventare anzunehmen war. Es zeigt sich, dass bei 11 von 13 Skalen mittelgroße bis große negative Effektstärken vorliegen. Dies bedeutet, dass die Probanden bei Fragen, die mit Aggression assoziiert waren, überwiegend dissimulierend geantwortet haben. Im Vergleich stellen sich Männer weniger aggressiv als Frauen dar. Die Dissimulation erreichte bei den Subskalen Aggression (SVF, $-1.61/ 35.61; 38.97$), Paranoid (IKP, $-1.66/ 37.00; 39.81$), Impulsiv (IKP, $-2.10/ 35.08; 37.70$), Borderline (IKP, $-2.04/ 37.65; 39.87$), Selbstaggression (K-FAF, $-2.04/ 36.32; 38.74$), Gesamttaggression (K-FAF, $-1.82/ 35.49; 38.35$) einen so hohen Grad, dass selbst die obere Grenze des Konfidenzintervalls immer noch unterhalb von $T=40$ der Normierungstichprobe liegt. Die Ergebnisse werden laut Normierungsgruppe der Inventare zwischen $T=40$ bis $T=60$ erwartet; Abbildung 2 soll die gravierenden Abweichungen verdeutlichen.

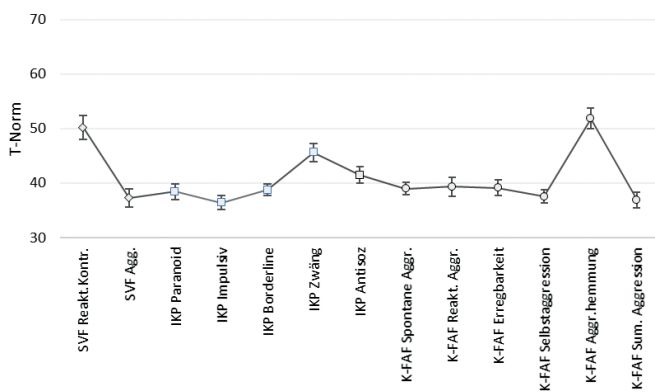


Abbildung 2: Profilverlauf der aggressionsassoziierten Subskalen anhand ihrer T-normierten Mittelwerte (Fehlerindikator Konfidenzintervall 95 %) mit Erwartungswert $\mu=50 \pm 10$

Bezug nehmend auf H 1 kann demnach aufgrund der dargestellten Ergebnisse von einer Dissimulation von Aggressivitätsfaktoren durch die Probanden der untersuchten Stichprobe ausgegangen werden.

Die zweite Hypothese (H 2) geht davon aus, dass die Bewerber jene Fragen und Statements, die mit psychischer Stabilität assoziiert sind, im Rahmen der sozialen Erwünschtheit simulieren. 34 Subskalen zeigen ein Naheverhältnis zum Konstrukt der psychischen Stabilität; die Effektstärke d wie auch das zugehörige 95% Konfidenzintervall zum Mittelwert als Indikatoren der Abweichung werden dargestellt. Als inhaltlich bedeutsame Ergebnisse im Sinne der Bestätigung von H 2 werden Effektstärken ≥ 0.20 (klein), ≥ 0.50 (mittelgroß) und ≥ 0.80 (groß) be-

wertet.¹¹ Anzumerken ist, dass 22 Subskalen invers gepolt sind; daher ist eine negative Effektstärke im Sinne einer Simulation zu werten. Die Ergebnisse zeigten bei der Subskala Herunterspielen ($0.82/ 55.13; 58.71$) eine deutlich positive Effektstärke; hohe negative Effektstärken konnten bei den invers gepolten Subskalen soziale Abkapselung ($-1.05/ 38.52; 42.40$), gedankliche Weiterbeschäftigung ($-1.12/ 37.92; 41.78$), Resignation ($-1.34/ 37.11; 40.66$), Selbstmitleid ($-1.06/ 37.11; 41.42$), Pharmaeinnahme ($-1.54/ 40.49; 44.84$), Summe Negativstrategien ($-1.20/ 35.81; 40.09$), Dependent ($-1.26/ 40.97; 43.46$), Schizoid ($-1.35/ 38.39; 41.80$), Verunsichert ($-1.37/ 37.96; 41.11$), Schizotyp ($-1.26/ 40.07; 42.82$), Histrion ($-1.25/ 38.20; 41.49$), Aufmerksamkeits- und Sprachbeeinträchtigung ($-1.05/ 43.56; 45.63$), Beziehungsideen ($-0.96/ 45.60; 47.12$), Wahrnehmungsabweichung ($-0.92/ 44.79; 46.66$), Offenheit ($-1.79/ 37.67; 40.17$), externe Kontrolle ($-1.09/ 36.58; 40.78$) sowie Machtlosigkeit ($-1.38/ 35.74; 39.39$) verzeichnet werden, womit eine euphemistische Tendenz für diese Konstrukte anzunehmen ist.¹² Es zeigt sich, dass bei 30 von 34 Subskalen, die mit psychischer Stabilität assoziiert sind, Effekte beobachtet werden konnten, die auf eine Simulationstendenz hinweisen. Diese erreichte bei der Skala Machtlosigkeit (IPC) einen so hohen Grad, dass die obere Grenze des Konfidenzintervalls immer noch unter dem Wert von $T=40$ der Normierungstichprobe liegt (siehe Abbildung 3).

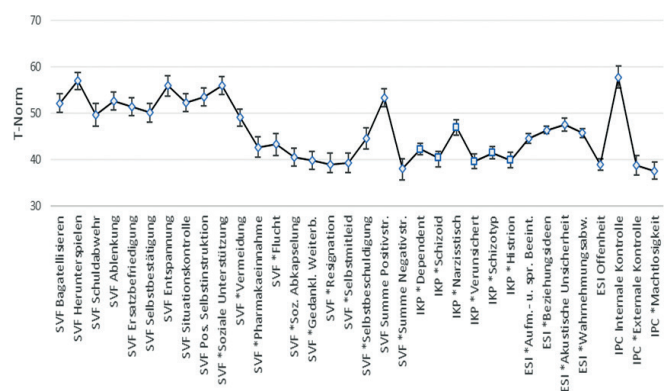


Abbildung 3: Profilverlauf der mit psychischer Stabilität assoziierten Subskalen anhand ihrer T-normierten Mittelwerte (Fehlerindikator Konfidenzintervall 95 %) und Erwartungswert $\mu=50 \pm 10$; mit * gekennzeichnete Subskalen sind invertiert

Bezugnehmend auf H 2 kann demnach aufgrund der dargestellten Ergebnisse der Untersuchung bei den untersuchten Bewerbern für ein waffenrechtliches Dokument von einer Simulation psychischer Stabilitätsfaktoren ausgegangen werden.

Die Redundanzen innerhalb der jeweiligen Subskalen der fünf untersuchten Inventare wurden mittels des Koeffizienten r der Produkt-Moment-Korrelation nach *Pearson* im Sinne der Hypothese (H 3) geprüft und gelten als Maß zur Beurteilung der Stärke des Zusammenhangs zwischen zwei Merkmalen ($r = .10$ schwach, $r = .30$ moderat, $r = .50$ hoch).¹³

Für den **SVF-120** zeigt sich, dass zwischen den 20 Subskalen deutliche Korrelationen zu verzeichnen waren: Die Subskala Selbstbestätigung korreliert vergleichsweise am häufigsten hoch positiv, signifikant mit Bagatellisieren, Herunterspielen, Schuldabwehr, Ablenkung, Ersatzbefriedigung, Entspannung, Reaktionskontrolle, positiver Selbstinstruktion, Flucht und Selbstmitleid. Die Subskalen Flucht und soziale Abkapselung korrelieren mit jeweils weiteren neun Skalen hoch positiv. Acht bzw sieben hoch positiv signifikante Korrelationen mit anderen Subskalen zeigen sich bei gedanklicher Weiterbeschäftigung, Selbstmitleid bzw Resignation und Selbstbeschuldigung. Die anderen Subskalen korrelieren ebenso mehrmals hoch positiv mit jeweils anderen Skalen. Hoch signifikante, negative Korrelationen sind zwischen der Subskala Herunterspielen und sozialem Unterstützungsbedürfnis, Resignation sowie Selbstbeschuldigung zu verzeichnen. Ebenso sind hoch signifikante, negative Korrelationen zwischen der Subskala positive Selbstinstruktion mit sozialer Abkapselung und Resignation wie auch zwischen Resignation mit Herunterspielen und positiver Selbstinstruktion letztlich bei Selbstbeschuldigung mit Herunterspielen und Schuldabwehr auszuweisen. Im **IKP** korrelieren alle 11 Subskalen signifikant hoch positiv mit jeder der Anderen. Die Untersuchung des **K-FAF** zeigte, dass die Skalen 1 bis 4 ebenfalls signifikant, hoch positiv korrelieren. In der Analyse des **ESI** zeigten sich hohe positiv signifikante Korrelationen der Skalen 1 bis 4. Die Korrelationskoeffizienten des **IPC** weisen darauf hin, dass die Zusammenhänge der Subskala internale Kontrolle mit den beiden anderen Skalen jeweils signifikant, hoch negativ ausfallen, während die Subskala externale Kontrolle mit Machtlosigkeit signifikant, hoch positiv korreliert.

Da sich in allen Inventaren signifikante, deutliche Korrelationen mit den jeweiligen Subskalen zeigen, kann im Sinne der H 3 davon ausgegangen werden, dass die untersuchte Testbatterie Redundanzen aufweist und somit in ihrer Aussagekraft hoher Variabilität unterliegt.

Letztlich sei an dieser Stelle aufgezeigt, dass alle Kombinationen, die sich des IPC, K-FAF, SVF-120, ESI und IKP bedienen, durch ihre in dieser Arbeit belegten Verfälschungstendenzen als kompromittiert gelten müssen.

Klinische Psychologen sind in ihrer Tätigkeit als Sachverständige an das Psychologengesetz 2013, die Ethikrichtlinie des Gesundheitsministeriums für Klinische Psychologen¹⁴ und den Mindeststandard für klinisch-psychologische Gutachten gemäß dem Gesundheitsministerium¹⁵ gebunden. Das Psychologengesetz 2013 garantiert Klinischen Psychologen in seinem § 22 Abs 1 die Freiheit in der Berufsausübung, was somit die Einflussnahme von Fachfremden ausschließt. Bei der Wahl der psychologisch-diagnostischen Verfahren haben Sachverständige aufgrund ihrer einschlägigen Fachkenntnisse selbst jene psychologisch-diagnostischen Verfahren auszuwählen, die sich zur Klärung am besten eignen. Die Wahl der psychologisch-diagnostischen Verfahren gehört zum Kern der Sachverständigentätigkeit.¹⁶ Das WaffG legt Psychologen

eine Fragestellung (Verlässlichkeit) vor, operationalisiert diesen Begriff wissenschaftlich nicht, gibt den Gutachtern in der 1. WaffV jedoch vor, welche Instrumente diese in der Phase 1 anzuwenden haben, um die Fragestellung zu beantworten. Obwohl die angeführten Inventare nicht dem letzten Stand der Wissenschaft entsprechend zusammengestellt bzw veraltet und zum Teil (zB IPC) gar nicht mehr erhältlich sind, werden die Begutachtenden dazu verpflichtet, persönlich für diese Gutachten zu haften. Demnach werden sie damit nach Auffassung des Autors dieser Arbeit in eine problematische Position zu den drei bereits beschriebenen Regulativen für Klinische Psychologen gedrängt, welches sie – wie beispielsweise in § 32 Abs 1 Psychologengesetz 2013 – verpflichtet, jederzeit nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft zu arbeiten. Widersprüchlich zu werten ist, dass der Gesetzgeber bei Phase 2-Begutachtungen laut 1. WaffV (zB im Falle von Auffälligkeiten im Straßenverkehr, Gewalt-, Alkohol- oder Drogendelikten, Diversionen) den Begutachtenden sehr wohl freie Hand in der Auswahl der Inventare zugesteht und somit die Inkonsistenz der Regelung nochmals zutage tritt.

Eine weitere Paradoxie zeigt sich in § 8 Abs 7 WaffG, wo definiert wird, dass der Innenminister dafür Sorge tragen muss, dass die begutachtenden Stellen auch „in der Lage sind, dem jeweiligen Stand der psychologischen Wissenschaft entsprechende Gutachten zu erstellen, sowie die anzuwendenden Testverfahren ... festzulegen“ hat. Es liegt auf der Hand, dass die wissenschaftliche Entwicklung von diagnostischen Inventaren wesentlich schneller vorstangeht, als es Gesetzesänderungen tun könnten. Gegenwärtig sind die Gutachter auf Testverfahren angewiesen, welche 1996 festgelegt wurden, bzw auf deren aktuellste Version, so überhaupt vorhanden.

Um im Sinne der Fairness für die Probanden eine Art von Nachvollziehbarkeit der eingesetzten Inventare in der Begutachtung zu ermöglichen, wie auch im Sinne der im Psychologengesetz 2013 geforderten Tätigkeit auf aktuellem wissenschaftlichem Niveau, wäre es eine Möglichkeit, dies im Rahmen von in der Medizin üblichen S3-Standards zu lösen. Im Falle der waffenrechtlichen Begutachtung sollten diese Standards von dafür fachlich qualifizierten Gutachtern als Experten definiert, evaluiert und laufend weiterentwickelt werden. Die 1. WaffV sollte dann lediglich auf den jeweils gültigen S3-Standard verweisen und nicht in die eigentliche klinisch-psychologische Tätigkeit eingreifen.

Eine detaillierte Analyse der Suizide, Gewalt- und Straftaten mit Schusswaffen ist unumgänglich. Bei mangelhafter Verwahrung der verwendeten Waffen ist die polizeiliche Kontrolle zu intensivieren; bei auffallend hoher Verwendung von Langwaffen sind die Richtlinien zur Erlangung von Kategorie C- und Jagdwaffen zu hinterfragen. Sollten Inhaber von waffenrechtlichen Dokumenten involviert sein, ist – und das ist ohnehin die Intention des Autors – ein Umdenken im Bereich der klinisch-psychologischen Begutachtung im Rahmen des WaffG indiziert.

Anmerkungen:

- ¹ Erste Verordnung des Bundesministers für Inneres über die Durchführung des Waffengesetzes (1. Waffengesetz-Durchführungsverordnung – 1. WaffV), BGBl II 1997/164 in der Fassung BGBl II 2019/294.
- ² Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Suizid und Suizidprävention in Österreich (Bericht 2020).
- ³ Bundesministerium Inneres – Bundeskriminalamt, Die Polizeiliche Kriminalstatistik 2018 (2019), online abrufbar unter https://www.bundeskriminalamt.at/501/files/PKS_18_Broschuere.pdf; dasselbe, Polizeiliche Kriminalstatistik 2019 (2020), online abrufbar unter https://bundeskriminalamt.at/501/files/Broschuere_PKS_2019.pdf.
- ⁴ 6778/AB 27. GP, online abrufbar unter https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/AB/AB_06778/index.shtml.
- ⁵ Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Beitrag beziehen sich immer auf Angehörige aller Geschlechter. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet.
- ⁶ Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI-2), Stressverarbeitungsfragebogen (SVF-120), Verlässlichkeitsbezogener Persönlichkeitstest 3 (VPT-3), Fragebogen zu Risikobereitschaftsfaktoren (FRF), Eppendorfer Schizophrenie-Inventar (ESI), Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (K-FAF), Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen (IPC), Coping Inventar zum Umgang mit Stress-Situationen (CISS), Persönlichkeits-Stil- und Störungsinventar (PSSI), Inventar klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen (IKP), NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI), Allgemeine Depressionsskala-Kurzversion (ADS-K), Beck Depressions-Inventar (BDI-2), Big Five Plus One Persönlichkeitsinventar (B5PO), Differentielles Stressinventar (DSIHR).
- ⁷ (Deutsches) Waffengesetz (WaffG), dBGBl I 2002, 3970 in der Fassung dBGBl I 2020, 1328.
- ⁸ Dobat/Prinz/Heubrock, Testbatterie zur waffenrechtlichen Begutachtung (2009).
- ⁹ Kampusch, Die Waffenrechtliche Begutachtung der Phase 1 in Österreich. Eine explorative Studie zu Systemschwächen unter besonderer Berücksichtigung des Phänomens der Sozialen Erwünschtheit (Masterarbeit, Universität Konstanz 2022).
- ¹⁰ Döring/Bortz, Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler⁶ (2016); Cohen, Statistical Power Analyses for the Behavioral Sciences² (1988).
- ¹¹ Döring/Bortz, Forschungsmethoden⁶; Cohen, Statistical Power Analyses².
- ¹² Die Skalen mit mittelgroßen und kleinen Effektstärken werden aus Platzgründen nicht angeführt.
- ¹³ Eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse kann auf Wunsch zugesandt werden, würde aber den Rahmen dieses Beitrags sprengen.
- ¹⁴ Bundesministerium für Gesundheit, Ethikrichtlinie für klinische Psychologinnen und klinische Psychologen und Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen (2001), online abrufbar unter https://www.europsy.at/download/56432898e08cfc76be000024/Ethikrichtlinien_BMG_Psychologenbeirat.pdf.
- ¹⁵ Bundesministerium für Gesundheit, Richtlinie für die Erstellung von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten (2012).
- ¹⁶ OGH 12. 10. 2004, 1 Ob 141/04y.

Korrespondenz:

MMag. Dr. Aron Kampusch, MSc.

Praxisadresse: Kolschitzkygasse 7/2, 1040 Wien

E-Mail: aron.kampusch@chello.at