

In der Lebensversickerungsanstalt

Seit Jahren wächst die Zahl eingesperrter psychisch kranker Straftäter. Aus Angst vor Rückfällen und damit verbundenen Skandalen trauen sich viele Ärzte in der forensischen Psychiatrie nicht mehr, gute Prognosen zu stellen - auch wenn die Patienten mittlerweile ungefährlich sind. So dämmern Unzählige zu Unrecht hinter Gittern

Sabine Rückert, Die Zeit, 11. Dezember 2008

Es ist Freitag, der 11. Mai 2007, vor dem Anhörungsraum in der Maßregelvollzugsanstalt Nette-Gut in Weißenthurm bei Koblenz herrscht Gedränge. Heute tagt die Strafvollstreckungskammer des Landgerichts Koblenz in der durch Mauern, doppelte Zäune und Natodraht gesicherten Anstalt. Den ganzen Tag über wird in nichtöffentlicher Sitzung über die Fortdauer der Unterbringung von Patienten entschieden. Die warten vor dem Saal mit ihren Müttern, Betreuern, Anwälten, bis sie dran sind. In der Menge sind die Insassen leicht auszumachen, viele von ihnen sind aufgeschwemmt, und ihr Blick ist leer. Einer harrt regungslos auf einem Stuhl aus, nur sein Fuß im löcherigen Turnschuh ohne Schnürsenkel zuckt unentwegt. Der Mann steckt in Schlotterhose und Schmuttelhemd. Sein Haupt ist von wirrem Haar umflattert, und seine Fingernägel sind lang wie die eines Gitarrenspielers.

Wer in Deutschland eine Straftat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der erheblich verminderten Schuldfähigkeit begeht, kann vom Gericht zum Zwecke der Besserung und Sicherung in so einer forensisch-psychiatrischen Anstalt untergebracht werden, wenn von ihm weiter Gefahr ausgeht. So steht es im Paragraphen 63 der Strafprozessordnung. Diese Maßregel - sie wird von deutschen Gerichten derzeit über rund 800 Personen im Jahr verhängt - ist keine Strafe, sondern dient der Heilung des psychisch Kranken und dem Schutz der Allgemeinheit. Der Aufenthalt in der forensisch-psychiatrischen Klinik ist - im Gegensatz zur Freiheitsstrafe - zeitlich nicht begrenzt, die Dauer der Unterbringung hängt von der Gefährlichkeit des Patienten ab. Hat die Therapie Erfolg, wird der Beschluss entweder aufgehoben oder unter Auflagen ausgesetzt. Die Notwendigkeit der weiteren Unterbringung wird vom Gericht jedes Jahr überprüft. Dazu bedient es sich fast immer eines psychiatrischen Sachverständigen, der in einem Prognosegutachten die Gefahr einschätzt, die vom Unterbrachten noch ausgeht. Erst wenn die zuständige Strafvollstreckungskammer sich sicher ist, dass der Insasse kein Sicherheitsrisiko mehr darstellt, wird er entlassen.

In Weißenthurm, wo 300 bis 400 psychisch gestörte Straftäter untergebracht sind, fürchten viele, die hier vor der Tür warten müssen, die

bevorstehende Entscheidung. Jens S., ein großer und massiger Patient, bricht sogar in Tränen aus und klammert sich an seine Mutter. »Warum weinen Sie?«, fragt sein Verteidiger. »Weil ich Angst hab, dass ich hier net meh' rauskomm«, lallt der Patient und wischt sich die Augen. Seine Sprache klingt verwaschen, als wäre er betrunken. Das liegt an den Medikamenten, die ihn dämpfen sollen, ihn aber nicht so stark zu beruhigen vermögen, dass er seine bedrückende Lage nicht erkennen könnte. Seit 13 Jahren lebt der geistig zurückgebliebene S. schon in der Psychiatrie, weil er unter anderem als Exhibitionist auffällig wurde, ohne Führerschein fuhr und Autos, Sperrmüll und Altpapiercontainer anzündete. Trotz der langen Behandlung ist seine Prognose nicht besser geworden.

Nach sechs Jahren in der Anstalt wirkt Jens S. auf den Gutachter hospitalisiert

Die eigentlich streng vertrauliche Anhörung zum Patienten Jens S. findet an einem großen Tisch statt, um den zahllose Personen versammelt sind. Die kennen einander offenbar nicht, denn niemandem fällt auf, dass eine Reporterin der ZEIT dazwischen sitzt. Welchen Ernst die Koblenzer Strafvollstreckungskammer ihrer eigenen Gerichtsverhandlung beimisst, ist auch daran zu erkennen, dass der Vorsitzende aufsteht und sich an den belegten Brötchen gütlich tut, während ein externer Sachverständiger seine Einschätzung der Gefährlichkeit von Jens S. vorträgt. Der geladene Gutachter Steffen Lau ist selbst Chef einer forensisch-psychiatrischen Klinik in Sachsen. In seiner schriftlichen Expertise hat er bereits kritisiert, dass die Klinik Nette-Gut dem Patienten S. keinerlei Perspektive eröffne. Dessen seelischer Zustand habe sich während der Unterbringung beständig verschlechtert. Inzwischen habe S. resigniert und Zuflucht in einer Oppositionshaltung gesucht.

Tatsächlich ist Jens S.' Lage verfahren: In der Vorgängerklinik hatte man ihm hin und wieder einmal Ausgang gewährt. Dabei war es vorgekommen, dass S. vom Heimweh überwältigt ausriss und zu seiner Mutter fuhr. Obwohl die ihn sofort in die Klinik zurückbrachte und nichts passiert war, kam S. nach seiner Umquartierung nach Nette-Gut nicht mehr hinaus. Im Mai 2007, zum Zeitpunkt der Anhörung, herrscht im Leben des Patienten also seit sechs Jahren Stillstand. Die Verweigerungshaltung des Untergebrachten haben die Klinikärzte mit derart vernichtenden Gutachten beantwortet, dass der hinzugezogene Sachverständige Lau sich fragt, ob man dem Patienten in dieser Anstalt noch mit der nötigen professionellen Distanz begegnet.

Vor den Strafvollstreckungsrichtern plädiert Lau an jenem Maitag dafür, den Patienten langsam auf seine Entlassung in ein Heim für geistig Behinderte vorzubereiten. Im geschützten Rahmen einer solchen Einrichtung sei seine Delinquenz beherrschbar. Der Übergang werde nicht leicht, denn S. sei durch das lange Eingesperrtsein inzwischen hospitalisiert. Trotzdem müsse er hier raus, sagt der Sachverständige, in Nette-Gut fehle ihm »das Prinzip Hoffnung«.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Die Klinik hält dagegen: S. sei wegen zu vieler verschiedener Delikte da, ein solch buntes Erscheinungsbild sei schwer in den Griff zu kriegen. Außerdem weigere sich der Patient zu kooperieren. Jetzt wird der Verteidiger des Insassen, Christof Schallert, laut. »Unkooperativ ist die Klinik!«, ruft er in den Raum. Er als Anwalt werde über Probleme mit Herrn S. nicht informiert, das Personal wechsele dauernd, wodurch alle Therapiefortschritte seines Mandanten, die es anfangs durchaus gegeben habe, zerstört worden seien. Inzwischen habe er den Eindruck, Jens S. werde vernachlässigt. Um den Streit zu beenden, regt die Strafvollstreckungskammer an, die Klinik möge Herrn S. vorsichtig auf eine mögliche Entlassung vorbereiten. »Wir können ihm ja ein paar Lockerungen geben, sozusagen als Bonbönchen«, sagt der Klinikdirektor milde. Nun wendet sich der Strafvollstreckungskammervorsitzende an den Mann, um den es geht. »Verstehen Sie, was wir hier reden?«, fragt er. Jens S. blickt fragend zu seinem Verteidiger: »Was soll ich sagen?«

Ein Jahr später ist S.' Lage trostloser als zuvor. Seine soziale Kompetenz ist weiter gesunken und damit auch seine Hoffnung auf Entlassung. Nichts weist darauf hin, dass die Vorschläge des Sachverständigen Lau die Klinik Nette-Gut irgendwie beeindruckt hätten. In der alljährlichen Stellungnahme steht für 2008, S. simuliere seine Intelligenzminderung teilweise, er lüge, er sei von »der Sinnhaftigkeit« seines Klinikaufenthaltes »nicht überzeugt«. Kürzlich habe er sogar eine Drohung ausgestoßen: »Sei still, sonst rappelt es hier!« Worauf »intensiver Zimmeraufenthalt« - sprich Stubenarrest - folgte. Nach Ansicht der Ärzte leidet der Patient nun auch noch an einer dissozialen Persönlichkeitsstörung. Seine Prognose ist schlechter denn je.

In den vergangenen zehn Jahren hat sich die forensische Psychiatrie zu einer regelrechten Boombranche ausgewachsen, die etwa 70 Anstalten im Land sind chronisch überfüllt, obwohl sie ständig weiter ausgebaut und renoviert werden. Unablässig wächst die Zahl der Untergebrachten und übertrifft inzwischen sogar die immensen Patientenzahlen der sechziger Jahre, als die Unterbringung vor allem Dauerverwahrung bedeutete: 1961 waren etwa 4000 Straftäter in deutschen Kliniken eingesperrt, in den achtziger Jahren sank ihre Zahl auf 2500 - was vor allem auf die Entwicklung wirksamer Psychopharmaka zurückzuführen war -, heute aber sitzen über 7000 Rechtsbrecher hinter den meterhohen Mauern des Maßregelvollzugs. So viele waren es noch nie, und viele von ihnen werden nie wieder frei sein. Manche Kliniken halten bis zu einem Drittel ihrer Patienten für unbehandelbar.

Die Überlastung der forensisch-psychiatrischen Anstalten ist auch eine Folge der Krise im Gesundheitswesen: Der Kostendruck, dem die Landeskrankenhäuser ausgesetzt sind, führt dazu, dass die nervenkranken Problempatienten dort oft nicht mehr ausreichend behandelt werden. Unter Sparzwang werden Psychotiker und Persönlichkeitsgestörte nicht selten zu früh mit Medikamenten versehen nach Hause entlassen und aus dem Blick verloren.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Nach einer Studie der forensischen Psychiater der Berliner Charité bleiben vor allem psychisch Kranke, die obendrein betäubungsmittelabhängig sind, auf der Strecke. Für sie gibt es kein Nachsorgesystem, niemand kontrolliert und stützt sie nach der Entlassung. Selbst schwer Leidende werden nach der Erfahrung des Hamburger Strafvollstreckungsrichters Horst Becker, der die Biografien zahlloser Untergebrachter im Blick hat, nicht immer zu Ende behandelt, was dazu führe, dass ihre Erkrankung fortschreitet. Erst wenn die Kranken durch Gewalt- und Sexualdelikte auffielen und die öffentliche Sicherheit bedrohten, spiele Geld plötzlich keine Rolle mehr. »Dann verschwinden sie auf Kosten des Steuerzahlers unabsehbar in der forensischen Psychiatrie«, stellt Becker fest. Dass die Zahl der Betten im Maßregelvollzug in dem Maße ansteigt, wie sie außerhalb dieses Bereichs in der Psychiatrie abgebaut wird, ist ein bemerkenswertes weltweites Phänomen. Die öffentlichen Krankenhäuser wälzen die Patientenlast - unter Inkaufnahme von Opfern - auf die forensischen Kliniken ab.

Der zweite - noch gravierendere - Grund für die Überlastung des Maßregelvollzugs ist das täterfeindliche Klima im Land. Rückfällige Kriminelle sind das Lieblingsthema der Boulevardmedien, sie bringen Einschaltquoten und Schlagzeilen. Daher trauen sich viele Ärzte in den Anstalten nicht mehr, ihren Patienten vor den Strafvollstreckungsrichtern eine zuversichtliche Prognose zu stellen oder sie auch nur probenhalber aus der Anstalt zu lassen - sie fürchten den möglichen Rückfall und den damit verbundenen Skandal.

Die Psychiater wissen, dass sie von der Presse zerfleischt werden, sollten sie sich in einem Patienten täuschen, deshalb halten viele lieber die Tür zu und konstatieren bei den Weggeschlossenen fortbestehende Gefährlichkeit. So kommt es, dass die Öffentlichkeit zwar von beinahe jedem einzelnen Patienten erfährt, sobald er eine neue Straftat begeht, aber nichts von den Hunderten weiß, die zu Unrecht in den Anstalten sitzen. Das Volk wünsche einen Vollzug ohne Lockerungen, heißt es in den Kliniken; schon wenn ein Patient von einem Ausgang nicht pünktlich zurückkehre, sei die Katastrophe da. Deshalb gilt dort der Grundsatz: Wer nichts wagt, hat recht. Der durchschnittliche deutsche Maßregelpatient bleibt mittlerweile über sieben Jahre in der Klinik - 2002 waren es noch viereinhalb Jahre -, und die Tendenz steigt und steigt.

Natürlich hat diese Rigidität eine Vorgeschichte. Wer in den Kliniken nachfragt, hört Namen wie Shari Weber oder Anna-Maria Eberth. Beide Kinder wurden Anfang der neunziger Jahre von Sexualstraftätern ermordet, deren Gefährlichkeit von den Sachverständigen nicht erkannt worden war. Der Mörder Shari Webers hatte früher schon kleine Mädchen gewürgt, war aber bald aus der Haft entlassen und dann von der Bewährungshilfe vernachlässigt worden. Der Mörder der kleinen Anna war ein Maßregelpatient, der die Klinik schon halbe Tage unbegleitet verlassen durfte. Erst der Tod der Siebenjährigen deckte die chaotischen Zustände in der betreffenden Anstalt auf: Kein Arzt oder Pfleger hatte gewusst, dass der Mann seit Wochen mit einem Messer in der Hosentasche umherlief; und als er nach dem Mord zurückkam, übersah man auch noch seine blutbesudelten

Hände. Wegen einer ganzen Reihe solcher von öffentlichem Aufschrei begleiteten Skandale hat sich die gutgläubige Einstellung der Kliniken zu ihren Patienten heute praktisch ins Gegenteil verkehrt: Viele Ärzte sehen in ihnen inzwischen vor allem die Gefahrenquelle. Die Anstalt ist vom Beistand des Insassen zu seinem Gegner geworden, der die Interessen der gesunden Gesellschaft vertritt.

Und so wird Jens S. weiter in der freudlosen, durchreglementierten Welt des Maßregelvollzugs sitzen müssen, wie tausend andere auch, die nicht richtig krank sind, aber auch nicht richtig gesund. Irgendeine diffuse Störung hält sie hier fest. Die Spielregeln der Psychiatrie, die in den dicken Krankenakten dokumentiert sind, bleiben undurchschaubar: Oft geht es mit den Patienten ein bisschen bergauf, dann gibt es eine Krise oder einen Zwischenfall oder einen Ungehorsam, und dann geht es wieder bergab, und die mühsam erkämpften Lockerungen werden gestrichen. Bleibt der Behandlungserfolg aus, wird die Schuld kaum je bei der Anstalt gesucht, sondern bei den Insassen. Die absolvieren eine Therapie nach der anderen, doch auch wenn sie sich noch so anstrengen - sie werden nicht harmlos genug für die Welt da draußen. Dort will man sie nicht mehr, aber das sagt ihnen niemand. Wie die Verdammten der griechischen Sagen drehen sie sich Jahr um Jahr im ewigen Kreislauf von Hoffnung und Enttäuschung.

Dass es zu grotesken Einschätzungswandlungen kommen kann, was die Gefährlichkeit von Insassen betrifft, erfuhr der forensische Psychiater Norbert Leygraf aus Essen, als er vor zwanzig Jahren eine bundesweite Studie über den Maßregelvollzug erarbeitete: Eine der von ihm untersuchten Kliniken, die 60 Männer beherbergte, entließ - als der Umzug in ein kleineres Haus bevorstand - innerhalb von neun Monaten ein Drittel ihrer Langzeitpatienten in Wohnheime oder auf Bewährung. All die schlechten Prognosen lösten sich plötzlich in Luft auf. Keiner der Patienten, die jahrelang mit dem Stempel »zu gefährlich« unter Verschluss gehalten worden waren, wurde rückfällig.

Ohnehin bestehe der größte Teil der Patienten, die mit geringer Aussicht auf Entlassung in den Anstalten festsitzen, nicht aus den viel beschworenen sadistischen Sexualverbrechern, sondern aus Menschen mit intellektuellen Defiziten oder einer komplexen Persönlichkeitsproblematik, sagt Leygraf. Die seien nur sehr bedingt gefährlich, man traue ihnen aber außerhalb der Klinikmauern kein Überleben mehr zu. Was bedeutet, dass sie faktisch gar nicht mehr ihrer Gefährlichkeit wegen festgehalten werden, sondern weil sie - auch dank überlanger Unterbringung - zu Anstaltsartefakten geworden sind.

Die Forderung der Öffentlichkeit, vor strafrechtlich Auffälligen jeder Art für immer geschützt zu sein, führt neben psychisch defekten Schwerverbrechern - für die jene hoch gesicherten Kliniken gebaut sind - also immer mehr Menschen hinein, über deren Unterbringungsgründe sich streiten lässt: Kleinkriminelle, Sachbeschädiger, Landstreicher, Einbrecher, Exhibitionisten und andere Verlierer, die immer wieder aufgefallen und dadurch sozial lästig geworden sind. »Vor ein paar Jahren hätte es noch

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

niemand gut gefunden, dass einer, der auf dem Kinderspielplatz die Hose herunterlässt, dafür 20 Jahre in die Forensik muss«, sagt Leygraf. Heute sei das ganz normal.

Die inhumane Seite des Sicherheitswahns hat auch Hans-Jürgen K. zu spüren bekommen, der als Kind verunglückt und seither schwer gehbehindert ist. Zu Hause wurde er misshandelt, wuchs in Heimen auf und musste als Jugendlicher im Obdachlosen asyl Zuflucht suchen. Im Juli 1993 schickte das Landgericht Mainz den damals 32-Jährigen in die Landesnervenklinik Alzey, weil er kleinen Jungen wiederholt in die Hose gegriffen und ihr Genital gestreichelt hatte. Zunächst hatte das Amtsgericht Mainz K. zu einer Freiheitsstrafe von neun Monaten und zwei Wochen verurteilt, weil es dessen Taten für vergleichsweise harmlos hielt. Später war es der Staatsanwaltschaft Mainz auf dem Umweg über eine Berufung jedoch gelungen, die Unterbringung des Angeklagten durchzusetzen.

Warum Hans-Jürgen K. kein Fall fürs Gefängnis, sondern für den Nervenarzt sein sollte, ist dem Urteil nicht zu entnehmen: K. sei minderbegabt, aber nicht schwachsinnig, steht da, auch sei er nicht richtig pädophil, sondern fühle sich aus Vereinsamung von kleinen Jungen angezogen. Als Rollstuhlfahrer sei es ihm kaum möglich, gleichaltrige Sexualpartner zu finden. K.s »Hemmungsvermögen« sei allerdings »erheblich beeinträchtigt« (wodurch, bleibt offen), sodass auch künftig gleichartige Taten von ihm zu erwarten seien. Daraus folgt: Er muss in die Anstalt.

Nach anfänglichen Schwierigkeiten macht Hans Jürgen K. sich dort gut. Er lässt sich mit dem triebdämpfenden Medikament Androcur behandeln, nimmt artig an Therapien und Gruppengesprächen teil, gilt als pünktlich und zuverlässig und bekommt nach einiger Zeit schließlich tageweise Ausgang aus der Klinik, den er niemals missbraucht. Seine Lage ändert sich dramatisch, als er 2001 aus organisatorischen Gründen von Alzey in die forensische Klinik Nette-Gut nach Weißenthurm verlegt wird - hier verschlechtert sich K.s Prognose rapide, von Ausgang ist jetzt keine Rede mehr.

Die Ärzte in Nette-Gut werten zu seinen Ungunsten, dass er - den man gerade aus dem begonnenen Wiedereingliederungsprozess gerissen hatte - »keine realistischen Pläne für ein Leben außerhalb des Maßregelvollzugs« vorweisen könne. Man wirft ihm vor, seine Gehbehinderung zu instrumentalisieren, und nimmt ihm vorübergehend den Rollstuhl weg. Niemand macht sich die Mühe, ihm vor dem nächsten Strafvollstreckungskammertermin zu erklären, warum seine Prognose plötzlich so schlecht ist. »Der Untergebrachte ist schlicht vergessen worden«, schreibt der Richter.

2003 wird K. von einem externen Gutachter untersucht, der stellt bei ihm neben einer leichten Intelligenzminderung jetzt auch eine pädophile Störung fest und kommt zum Ergebnis, dass der Patient »durch die Verquickung« dieser »statischen Eigenschaften« nicht zu therapieren sei. Die Klinik Nette-Gut beurteilt K.s Prognose als »sehr ungünstig« und bleibt dabei, obwohl K.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

am immerwährenden Therapie- und Gesprächsgruppenmarathon der Anstalt teilnimmt. Als Therapieerfolg wird irgendwann immerhin gewertet, dass K. seine hohe Rückfallgefährdung nun selbst erkenne und gar nicht mehr hinauswolle. Wer die Akte K. durchblättert, fragt sich, was die Therapeuten um Himmels willen all die Jahre mit dem Patienten besprochen haben, zumal sich an dessen Lage nichts Wesentliches ändert - volle 14 Jahre lang.

K. säße wohl heute noch in Nette-Gut, wäre nicht eines Tages Hilfe von unerwarteter Seite gekommen. Die Mainzer Staatsanwältin Dagmar Gütebier findet es nämlich irgendwann nicht mehr in Ordnung, dass einer, der Kindern in die Hose gegriffen hat, länger eingesperrt wird als viele Mörder. Damit hält sie sich an die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts, das - um Endlosunterbringungen wegen relativ geringfügiger Delikte zu verhindern - entschieden hat, auch im Maßregelvollzug müsse die Dauer der Unterbringung dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen. Die Klinik aber will von einer Entlassung des Patienten nichts wissen - nicht einmal ein betreutes Behindertenheim scheint ihr sicher genug, um die Welt vor dem gefährlichen Rollstuhlfahrer K. zu schützen. Verbissen torpediert die Anstalt alle Bemühungen der Staatsanwaltschaft, ein neues Zuhause für K. zu finden. K.s Zustand sei »infaust«, schreibt die Klinik wütend an die Strafvollstreckungskammer, er sei »nicht vermittelbar«.

Als Staatsanwältin Gütebier nicht nachgibt, kommt es zum Machtkampf zwischen Staatsanwaltschaft und Maßregelvollzug. Plötzlich werden neue Vorwürfe gegen K. laut: Zwei Mitpatienten zeigen ihn - in tadelloser Orthografie - wegen Vergewaltigung und sexueller Nötigung an. Zugleich wird K. in eine höher gesicherte Abteilung zurückverlegt und in den »Kriseninterventionsraum«, sprich: die Isolationszelle, gesteckt. Ohne Vorwarnung legt man der Staatsanwältin und K.s Verteidiger die Anzeigen beim Anhörungstermin vor der Strafvollstreckungskammer auf den Tisch - weder sie noch der Beschuldigte oder dessen Rechtsbeistand haben so Gelegenheit, sich angemessen mit den Vorwürfen zu beschäftigen.

Als die Strafvollstreckungskammer K.s Unterbringung auch aufgrund der bestrittenen Vorwürfe erneut verlängert, legt Frau Gütebier sofortige Beschwerde ein - und hat Erfolg. Das Oberlandesgericht Koblenz hebt den Unterbringungsbeschluss auf und ordnet die Begutachtung des Patienten durch einen externen Sachverständigen an. Wieder fällt die Wahl auf Steffen Lau.

Der kommt zum Ergebnis, dass es sich bei K. um eine klassische Fehleinweisung handelt, die Voraussetzungen für den Maßregelvollzug hätten bei ihm niemals vorgelegen, die Unterbringung sei zu beenden. K. sei auf keinen Fall geistig behindert, konstatiert Lau, er habe zweifellos eine Neigung zu kleinen Jungen, sei aber deshalb nicht krank, sondern durchaus in der Lage, seine Homosexualität zu steuern und auch mit erwachsenen Männern auszuleben. Die Taten habe K. im Zustand innerer Verwahrlosung begangen, er sei isoliert gewesen, nicht krank. Werde der Patient in das soziale Netz eines Heims entlassen, sei das Risiko, das von ihm ausgehe, zu

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

überschauen. Im Mai 2007 wird K.s Unterbringung für erledigt erklärt. Von den Vergewaltigungsvorwürfen gegen ihn ist da »mangels hinreichenden Tatverdachts« längst keine Rede mehr.

Heute lebt Hans-Jürgen K. mit anderen randständigen Männern in einem Heim, das abseits vom nächsten Ort zwischen Maisfeldern und Kuhweiden gelegen ist. Kinder gibt es weit und breit nicht. K. ist nicht eingesperrt, er könnte jederzeit einen Ausflug machen oder in Urlaub fahren, tut es aber nicht. Hier hält ihn kein Stacheldraht fest, sondern das Versprechen, das er seinem Betreuer gegeben hat, und die täglichen Gespräche mit der Hausmutter, die über ihn Bescheid weiß und sich seiner annimmt. Herr K. sei ein »einfacher Fall«, sagt sie, er sei zugewandt und innerlich ein Kind geblieben. Seine Forderungen beschränkten sich auf die Lektüre einer Fußballzeitung.

Wer K. aufsucht, findet ihn in einem Zimmer, das aussieht wie das eines kleinen Jungen. Fanposter und Schals des 1. FC Kaiserslautern an den Wänden, dazwischen Bilder von Tierkindern: kleine Enten, kleine Pinguine, kleine Eichhörnchen. Mittendrin K., im Rollstuhl mit einem Fußballkappi auf dem Kopf, tausend Puzzleteile zu romantischen Motiven zusammensetzend. Sein Leben verrinnt auch hier - aber immerhin muss K. sein Zimmer jetzt nicht mit lauten, gestörten Männern teilen. Er kann mit seiner Schwester in ein Wirtshaus oder auf einen Waldspaziergang gehen. Keine Mauer versperrt ihm den Weg.

Den rheinland-pfälzischen Steuerzahler kostete die 14-jährige Unterbringung des Patienten K. ungefähr 1130000 Euro, und es gibt Bundesländer, die noch deutlich mehr bezahlen müssen. Ein einziger Tag, den ein Mensch in der forensischen Psychiatrie einsitzt, bringt der Klinik zwischen 220 und 400 Euro - für diesen Preis sind in Luxushotels Suiten zu haben.

Der Klinikdirektor von Nette-Gut, Wolfram Schumacher-Wandersleb, ist auf Anfrage bereit, mit der ZEIT zu sprechen. Er ist ein netter Mann, der seine Anstalt nicht ohne Stolz vorzeigt. Deren Areal wurde durch eine staatliche 18-Millionen-Euro-Investition soeben verdoppelt. Der Direktor führt durch den modernen Neubau, zum Sportplatz und in den Garten - alles von Zäunen, Kameras und Bewegungsmeldern umgeben - und erzählt, dass es unter seiner Leitung in den letzten 13 Jahren nur eine einzige Entweichung gegeben habe. Kein Vergleich zu früher, wo zwanzig, dreißig Patienten pro Jahr über den Zaun entkamen - aber das interessierte die Öffentlichkeit damals noch nicht so. Selbstbewusst durchschreitet Schumacher-Wandersleb sein hermetisches Reich, die Patienten nach links und rechts grüßend. Nichts an diesem Direktor erinnert an den feindseligen Ton, in dem die - von ihm mitunterschiedenen - Klinikgutachten zu den Patienten Jens S. und Hans-Jürgen K. verfasst sind. Kommt man allerdings auf die beiden Fälle zu sprechen, wird Schumacher-Wandersleb wortkarg: Zu diesem Thema mag er sich nicht äußern, obwohl die ZEIT Schweigepflichtsentbindungen beider Männer vorlegt.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Oft sind es - wie bei Hans Jürgen K. - externe Sachverständige, die dem Patienten irgendwann in die Freiheit verhelfen. Sie gehören dem Klinikbetrieb nicht an, können dem Kranken ohne Vorurteile begegnen und müssen auch nicht uralte eigene Fehldiagnosen rechtfertigen. Die Klinikärzte sind nicht immer froh über jene Kollegen, die die Grabesruhe auf den Stationen stören und in den internen Krankenakten herumstöbern, wo jeder Pups zum Donnergrollen wird: Oft genug sind da bloß Belanglosigkeiten dokumentiert, Streitereien unter bis zur Schmerzgrenze zusammengepferchten Zimmergenossen oder zum negativen Prognosefaktor aufgeblasene Unfolgsamkeiten.

Eine Studie der Universität Göttingen aus dem Jahr 2006, in der die Prognosegutachten externer und interner Psychiater zu denselben Patienten verglichen wurden, hat gezeigt, dass die externen Gutachter bei 30 von 100 Untergebrachten die Entlassung in absehbarer Zeit für angebracht hielten, die internen dagegen nur in einem einzigen Fall: Die 99 anderen sollten weiter sitzen. Der fürsorgliche Umgang mit der Lebenszeit anderer Menschen ist in vielen forensischen Anstalten offenbar auf der Strecke geblieben.

Dass die Rückfallquoten im Maßregelvollzug deutlich unter denen des Strafvollzugs liegen, wird jedoch nicht allein am wesentlich höheren Alter derer liegen, die entlassen werden, sondern auch an der sozialen Stabilität, von der die Untergebrachten in den Anstalten trotz allem profitieren. Viele von ihnen sind in gefühlskalten oder chaotischen Verhältnissen aufgewachsen und erleben in der Anstalt zum ersten Mal ein drogenfreies, geregeltes Leben mit pünktlichen Mahlzeiten und festen Terminen. Sie erfahren, dass man Konflikte im Gespräch löst, nicht im Handgemenge. Die Kehrseite ist, dass die alten Dogmen der totalen Institution in den meisten Kliniken weiterhin unterschwellig wirken: Ziel des Personals ist es, den Tag ohne besondere Vorkommnisse über die Bühne zu bringen. Insassen, die sich beschwerten, nicht folgen oder widersprechen, werden rasch als Saboteure des Ruhe-und-Ordnung-Prinzips identifiziert - was sich auf ihre Prognose auswirken kann. »Die weitverbreitete pflegerische Überzeugung, das Stationszimmer sei gegen Angriffe der Patienten zu verteidigen«, führt nach der Erfahrung des Berliner Nervenarztes Hans-Ludwig Kröber, der als Sachverständiger Einblick in den Alltag zahlreicher Kliniken hat, vielerorts zum bloßen Verwahren der Insassen. Geplante therapeutische Maßnahmen fielen häufig aus, erst tageweise, dann wochenweise, schließlich ganz. Weil niemand Zeit oder Lust habe - oder beides.

Auch der heute 48-jährige Anstreicher Manfred H. war ein Querulant, und weil er sich wehrte, kam er aus der Anstalt nicht mehr heraus. Die Vorgeschichte ist, dass Manfred H. im Oktober 1997 seine Ehefrau vergewaltigt hatte, als die ihm eröffnete, sie werde ihn verlassen. Der Gesetzgeber hatte erst drei Monate vor der Tat die Vergewaltigung in der Ehe zum neuen Straftatbestand erhoben. H. wurde als einer der ersten Ehemänner Deutschlands wegen dieses Delikts verurteilt. Weil der Psychiater bei ihm keinen geistig-seelischen Defekt fand, musste H. als voll schuldfähiger Angeklagter für zwei Jahre und vier Monate ins Gefängnis.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Doch auch dort kann er sich mit dem Verlust der Ehefrau nicht abfinden. Um die Trennung doch noch abzuwenden, ruft er sie aus der Haftanstalt immer wieder an. Sie sagt später aus, er habe ihr fernmündlich die schrecklichsten Dinge angedroht, sollte sie die Scheidung nicht zurücknehmen. Nach Verbüßung seiner Freiheitsstrafe wird H. deshalb nicht entlassen, sondern wegen Bedrohung und Nötigung der Ehefrau erneut vor Gericht gestellt.

Ein hinzugezogener Psychiater diagnostiziert jetzt bei ihm eine wahnhaft Fixierung auf die Ehefrau und hegt einen »Verdacht auf paranoide Entwicklung«. Manfred H. leide unter einer Persönlichkeitsstörung mit »paranoid-fanatischen Charakterzügen«, die zu einer »Realitätsstörung« führten. Die wertet der Sachverständige als »schwere seelische Abartigkeit«. Das Landgericht Magdeburg ordnet daraufhin im November 2000 nach Paragraf 63 des Strafgesetzbuchs die Unterbringung des jetzt 40-Jährigen an. Er wird in die Kriminalpsychiatrie Uchtspringe bei Stendal eingewiesen.

Dort allerdings kann der aufnehmende Arzt beim Neuankömmling keinerlei Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung finden und schon gar nicht für paranoides Erleben. Er vermutet, H. habe die ihm zur Last gelegten Bedrohungen eher aus einer »überspitzten und protrahierten Trauerreaktion heraus begangen«. Diese sei inzwischen abgeklungen. Auch dem Stationspersonal fällt nichts Abnormes auf: H. hält sich an die Regeln, ist sauber, sachlich und zurückhaltend. Allerdings lehnt er jede Therapie ab und beschwert sich durch alle Instanzen, wenn es um seine Rechte geht.

Im Jahr 2004 beantragt H. eine Rente. Als der Antrag abgelehnt wird, zieht er in Handschellen und von zwei Wachleuten eskortiert vor das Sozialgericht, um seine Rechte zu erstreiten: Der Staat attestiere ihm eine Geisteskrankheit und habe ihn deshalb untergebracht, argumentiert H., also sei er krank und damit arbeitsunfähig. Er habe immer in die Rentenversicherung eingezahlt und wolle nun davon profitieren. Das Sozialgericht lässt H. von einem externen Sachverständigen untersuchen, der nach sorgfältiger Exploration keinerlei seelische Erkrankung, ja nicht einmal psychische Auffälligkeiten finden kann. Dem Kläger fehle nichts, schreibt der Gutachter, seine Leistungsfähigkeit sei »nicht herabgesetzt«. Eine Rente bekommt der forensische Patient H. daher nicht.

Gleich darauf wird H. noch einmal untersucht. Diesmal vom Berliner Psychiatrieprofessor Hans-Ludwig Kröber, der im Auftrag der Strafvollstreckungskammer die von H. ausgehende Gefährlichkeit überprüfen soll. Kröber stellt bei dem aufgeschlossenen Probanden ebenfalls keine seelische Krankheit fest, lediglich eine »langandauernde Anpassungsstörung«, die in der misstrauisch-dissozial geprägten Persönlichkeit des Patienten begründet sei. H. wäre längst entlassen, schreibt der Professor, hätte er sich bereitgefunden, mit der Klinik Uchtspringe zu kooperieren. Das habe er aber nicht getan.

Die Ursache für das verbissene Festhalten an der Ehefrau liegt für Kröber in der Vergangenheit des Patienten. Der habe als Kind zeitweise bei

Verwandten und im Heim aufwachsen müssen, er sei »sein Leben lang herumgereicht« worden, weshalb die Ehe für ihn zum sicheren Hafen geworden sei. Die Scheidungsabsicht der ihn auch mitversorgenden Ehefrau habe ihm den Boden entzogen und ihn in eine tiefe Krise gestürzt. Viele Menschen entwickelten - so Kröber - in Trennungsphasen höchst unangenehme Züge, die sich nach ausgestandenem Streit rasch zurückbildeten. Die krankheitswertige Diagnose H. betreffend hält Kröber also für falsch, die vorübergehende Unterbringung des seinerzeit von Verzweiflungs- und Kränkungsgefühlen Überbordenden dagegen prinzipiell für richtig. Womöglich hätten nur Mauern den Rasenden damals an der Umsetzung seiner Rachepläne gehindert. Nun aber, da H. den Konflikt auch ohne therapeutische Einwirkung überwunden habe, gehe von ihm keine Gefahr mehr aus, und er müsse schrittweise durch Lockerungen und Ausgänge in die Gesellschaft entlassen werden.

Genau dies geschieht nicht. Obwohl drei verschiedene Ärzte - darunter ein klinikeigener Arzt und der renommierte Psychiatrieprofessor Kröber - die Einweisungsdiagnose H.s gegenstandslos gemacht haben, hält der Maßregelvollzug Uchtspringe weiter an ihr fest. In seiner Stellungnahme 2005 ist wieder von der »Persönlichkeitsstörung mit paranoid-fanatichen Zügen« die Rede. H. lasse sich nicht therapieren, weshalb Lockerungen nicht infrage kämen. Die Prognose ist nach wie vor schlecht. Auch eine Verlegung in eine andere Klinik, die mit dem Patienten vielleicht besser zurechtkommt, lehnt der zuständige Arzt mit der eigenwilligen Begründung ab, H. stamme aus Sachsen-Anhalt und sei deshalb auch hier zu behandeln.

Immerhin wird H. zur Entspannung der verkrampften Lage anderthalb Jahre später in eine Außenstelle der Klinik verlegt. Obwohl es dort keinerlei Lockerungen gibt, taut H. in der neuen Umgebung richtig auf. Im Mutterhaus kommen jetzt Zweifel auf, ob H. tatsächlich noch ein Fall für die Unterbringung sei. Man holt ihn in die ihm verhasste Anstalt Uchtspringe zurück und tut nun endlich das, was der externe Sachverständige vor fast drei Jahren verlangt hat - man gewährt H. Lockerungen.

Im Sommer 2007 kommt es zum Eklat zwischen Manfred H. und der Klinik. Im Zuge der allgemeinen Ächtung des Nikotins wird in der Psychiatrie Uchtspringe das Rauchen verboten. Geraucht werden darf nur noch im Hof zu exakt reglementierten Zeiten, allen Patienten werden die Feuerzeuge abgenommen. Für Insassen wie Manfred H., die am Tag 40 Zigaretten qualmen und das Rauchen zu ihren letzten Lebensfreuden zählen, ist diese weitere Beschneidung ihrer ohnehin minimalen Freiheiten eine Katastrophe. Am 24. Juli sperrt sich Manfred H. mit zwei Mitpatienten auf der Toilette ein, um heimlich eine Zigarette zu rauchen. Dabei werden sie ertappt. Und weil H. laut seine Meinung über das neue Rauchverbot kundtut, wird er in die Isolationszelle gesteckt. In diesem gekachelten Raum, der eigentlich für suizidgefährdete oder aggressive Patienten gedacht und deshalb lediglich mit einer Matratze und einem in den Boden eingelassenen Abtritt ausgestattet ist, wird H. - bloß mit Unterhosen

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

bekleidet - eingesperrt, bis er sich fügt. Er komme hier erst wieder heraus, wenn er einsichtig sei, sagt man ihm. Seine Lockerungen sind gestrichen.

Doch H., der kein Fehlverhalten erkennen kann, bleibt hart. Nahrung, Flüssigkeit und Medikamente lehnt er auch am nächsten Tag ab. Am übernächsten Tag trinkt er ein bisschen Mineralwasser, weigert sich aber nach wie vor, sein - wie die Klinik schreibt - »gefahrvolles heimliches Rauchen zu nächtllicher Zeit« (es war 16.55 Uhr) als »schwerwiegendes Vergehen« zu akzeptieren. Erst am vierten Tag beugt sich Manfred H. der Übermacht der Anstalt und unterwirft sich dem Rauchverbot. Die Disziplinierungsmaßnahme wird beendet. »Der Betreffende lässt sich gemäß Hausordnung gut leiten und lenken«, notiert die Klinik befriedigt.

Als Hans-Ludwig Kröber Herrn H. im August 2007 erneut auf seine Gefährlichkeit hin untersuchen soll, ist der Gutachter erstaunt, den Patienten, dessen Entlassung er schon vor fast vier Jahren angemahnt hatte, immer noch in der Anstalt vorzufinden. H.s persönlichkeitsbedingte »Bereitschaft, keinem Streit auszuweichen und seine Meinung unverblümt zu formulieren«, schreibt Kröber, mache ihn zu einem unbequemen Insassen, nicht aber zu einem Kranken. Jemand wie H. sei für Dauerkonflikte mit einer von starren Regeln nur so strotzenden Anstalt wie Uchtsprünge geradezu prädestiniert, zumal die Gegenseite exakt die gleichen Reaktionsmuster zeige wie der Proband. Der Umgang der Klinik mit H. verursacht beim Sachverständigen ein »Frösteln vor den Machtmöglichkeiten einer totalen Institution«. So sehe also das Klima aus, in dem von Patienten »Vertrauen und Kooperationsbereitschaft« verlangt werde. Da das Rauchen auf Toiletten keinen Indikator für die Gemeingefährlichkeit des Untergebrachten darstelle, sei H. zu entlassen, schreibt Kröber sarkastisch: »Dass er Mitmenschen künftig durch Passivrauchen gefährden wird, kann eine Fortdauer der Unterbringung gleichwohl nicht begründen.« Im Dezember 2007 kommt Manfred H. frei.

Wer heute an seiner Wohnungstür klingelt, dem schlägt zunächst eine Wolke Zigarettenrauch entgegen, dann wird dahinter der Mann selbst sichtbar. H. ist guter Dinge, er hat Arbeit und eine neue Freundin, mit der er zusammenlebt. Ein starker Raucher ist H. noch immer - allerdings mit einem Unterschied: Früher rauchte er aus Leidenschaft, heute tut er es aus Überzeugung.