

SWR2 Wissen

Psychiatrie hinter Gittern – Wirken Therapien für Straftäter?

Von Julia Beißwenger

Sendung vom: Montag, 5. Juli 2021, 8.30 Uhr

Erst-Sendung: Mittwoch, 6. November 2019, 8.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Julia Beißwenger

Produktion: SWR 2019 / 2021

Lieber nicht zu früh entlassen. Weil Anstaltsleitungen einen Rückfall fürchten, sitzen psychisch kranke Straftäter oft länger im Maßregelvollzug als es eine Haftstrafe vorgesehen hätte.

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

SWR2 können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

O-Ton – Patient (Thorsten Schmitt):

Ich hab eine paranoide Schizophrenie, das heißt, wenn ich ein Schub habe, bin ich ziemlich ängstlich und hab Verfolgungsideen. Wenn ich zum Beispiel Leute auf der Straße sehe und ich höre Gesprächsfetzen, denke ich vielleicht, hey, reden die grad über mich? Was soll das?

Autorin:

In einem psychotischen Zustand beging dieser Mann aus Baden-Württemberg einen Raub. Er möchte anonym bleiben, wir nennen ihn Thorsten Schmitt. Ihm drohten mehrere Jahre Haftstrafe. Wegen seiner Schizophrenie entschied der Richter auf „nicht schuldig“. Statt ins Gefängnis kam der heute 37-Jährige in die forensische Psychiatrie im nordbadischen Wiesloch. Hier sollte er nicht bestraft, sondern behandelt werden.

Ansage:

Psychiatrie hinter Gittern – Wirken Therapien für Straftäter? Von Julia Beißwenger.

O-Ton – Patient (Thorsten Schmitt):

Wenn man auf einer Geschlossenen ist, geht man in die Arbeitstherapien, die hier sind. Man wird dann eben von den Therapeuten oder von den Pflegern zu den Therapien hingebacht und abgeholt, also es gibt da so ein System mit Ausgangsstufen: Begleitung mit Pfleger, Begleitung mit Pfleger in die Stadt, Begleitung mit zwei anderen Patienten und dann ganz alleine, man muss sich da durch dieses System durchkämpfen.

Autorin:

Thorsten Schmitt lebte mehrere Jahre auf verschiedenen Stationen der forensischen Psychiatrie. Seine Behandlung war erfolgreich, deshalb lebt er heute in einer betreuten Wohngruppe der Klinik. Hier dürfen die Bewohner selbstständig ein- und ausgehen. Das Leben in der „Geschlossenen“ sei nicht leicht gewesen, erzählt er rückblickend. Schwer sei vor allem, dass man nicht wisse, ob und wann man wieder in Freiheit kommt. Allen Patienten gehe das so.

O-Ton – Boris Prach:

Man hat nicht das Datum X, an dem man entlassen wird.

Autorin:

Der stellvertretende Pflegedienstleiter Boris Prach.

O-Ton – Boris Prach:

Wenn Sie nicht wissen, wann Sie denn wieder zu ihren Lieben nachhause können oder grundsätzlich auch hier diesen Zwangskontext verlassen können, dann ist das auch etwas, was schwierig auszuhalten ist. Und da ist es aber auch unsere Aufgabe, auch dem Patienten das Verständnis zu schaffen, was denn der Sinn hinter der Behandlung hier ist.

Autorin:

Die forensische Psychiatrie, auch Maßregelvollzug genannt, ist eine Alternative zum Gefängnis. Hier leben Männer und Frauen, die eine Straftat begangen haben, aber als psychisch krank gelten. Deutschlandweit sind es derzeit etwa 8000 Menschen. Die meisten leiden an Schizophrenie, bei etwa einem Drittel liegt eine so genannte Persönlichkeitsstörung vor, jeder zehnte gilt als Mensch mit starker Intelligenzminderung, also als geistig behindert. Manche haben nur ein relativ kleines Delikt begangen, zum Beispiel gestohlen oder unerlaubt Waffen besessen. Andere dagegen haben Mitmenschen angegriffen. Etwa ein Viertel der Patienten ist wegen sexueller Übergriffe verurteilt worden, einige wegen Mord. Wann jemand aus dem Maßregelvollzug entlassen wird, hängt aber nicht von der Schwere der Straftat ab. Entscheidend sei, ob die Therapie erfolgreich ist, sagt Julia Benz. Sie war bis vor kurzem Patientenfürsprecherin an einer forensischen Klinik in Bremen und sollte vermitteln, wenn sich Patienten beschwerten. Deutschlandweit bieten nur wenige Einrichtungen des Maßregelvollzuges diese Hilfe für ihre Insassen an. Manche Fälle machten sie sehr betroffen, erzählt Julia Benz.

O-Ton – Julia Benz:

Es gibt einen Menschen, der hat sich bei einer Festnahme in seiner Wohnung gegen Polizisten gewehrt. Er hat knapp unter zwei Jahre Haftstrafe damals bekommen und saß letztlich 30 Jahre im Maßregelvollzug. Das Problem ist einfach, dass er seine politische Gesinnung nicht aufgegeben hat. Er war Anarchist und hat das auch vehement verteidigt, die Anarchie. Aber da er eben einmal ein Delikt gegen die Obrigkeit unternommen hat, wurde ihm unterstellt, dass seine Anarchie gewalttätig ist, und da er sich in den 30 Jahren nicht auf Therapien eingelassen hat, das ist ja das Problem, wenn Menschen da nicht mitmachen, dann kommen sie da nicht raus.

Autorin:

Die meisten Männer und Frauen bleiben sehr viel länger in der forensischen Klinik als es eine Haftstrafe vorgesehen hätte. Die Verweildauer hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen, jeder dritte Patient sitzt inzwischen länger als zehn Jahre im Maßregelvollzug, im Schnitt sind es über acht Jahre. Durch die Corona-Krise nahm die Verweildauer noch einmal zu. Der Grund: Die Patienten bekommen weniger Ausgänge aufgrund der Sorge vor Ansteckung. Dadurch verzögern sich die Therapie und die Entlassung von Patienten. Die Verweildauer in der forensischen Psychiatrie sei viel zu lang, kritisiert Hans-Ludwig Kröber. Der mittlerweile emeritierte Professor ist einer der bekanntesten psychiatrischen Gutachter Deutschlands. Die Anstaltsleitungen seien viel zu vorsichtig, wenn es um die Entlassung gehe:

O-Ton – Hans-Ludwig Kröber:

Also man traut eigentlich dem eigenen Behandlungserfolg nicht und dann ist man an dem Punkt angelangt, wo man eigentlich alles durchgemacht hat mit dem Patienten, aber man traut sich nicht, ihn zu entlassen. Dahinter steckt natürlich die Angst, dass man jemanden entlässt, der dann was Schlimmes anstellt. Also man möchte nicht derjenige sein, der dafür die Verantwortung übernimmt, dass was geschieht.

O-Ton – Christian Oberbauer:

Wenn was passiert, dann wird behauptet, wir würden unverantwortlich handeln und die Patienten viel zu früh entlassen.

Autorin:

Beklagt Dr. Christian Oberbauer, Chefarzt der forensischen Psychiatrie in Wiesloch. Die mediale Öffentlichkeit sei bei psychisch kranken Straftätern besonders kritisch, gerade wenn es sich um Gewalttäter handelt. Schnell ertöne der Ruf nach „mehr Sicherheit“ und danach, diese Menschen wegzusperren.

Diese öffentliche Angst zeigte sich zum Beispiel vor zwei Jahren in Straubing, einer kreisfreien Stadt in Bayern. Dort wollten Politiker und Bürger verhindern, dass Patienten der forensischen Klinik am Ort „begleitete Ausflüge“ unternehmen. Ein Gericht gab Anfang 2019 der Klage eines Insassen Recht. Nach 18 Jahren durfte er erstmals – streng bewacht – ins Städtchen gehen. Man müsse schließlich an die Patienten denken, meint Christian Oberbauer.

O-Ton – Christian Oberbauer:

Ich kann das schon verstehen, dass man Ängste entwickelt und Vorbehalte entwickelt, aber die Menschen, die hier sind, die sind Menschen so wie wir alle, so wie du und ich, die eben das Los ihrer Erkrankung getroffen hat und die in einem heftigen Krankheitszustand eben dann die Straftat begangen haben.

Autorin:

In der Klinik sollen die Menschen gesund werden. Doch sind sie noch gefährlich nach der Entlassung? Eine im März 2018 publizierte Studie des Instituts für Forensische Psychiatrie in Essen zeigt, dass 13 Prozent der ehemaligen Patienten innerhalb von 16 Jahren erneut eine schwere Straftat begehen. Weitere gut 20 Prozent fallen durch kleinere Delikte auf. Demgegenüber wird fast jeder zweite, der im Gefängnis saß, auf freiem Fuß wieder straffällig. Im Schnitt sind ehemalige Häftlinge also gefährlicher als Patienten der Forensik. Trotzdem haben gesunde Straftäter nach Verbüßung ihrer Strafe ein Recht auf Freiheit. Wer als psychisch krank gilt, hat dieses Recht nicht. In der Regel überprüft ein Richter einmal im Jahr, ob der Aufenthalt noch nötig ist. Er stützt sich dabei auf Empfehlungen externer Gutachter und der Therapeuten der Klinik. 2016 hat der Bundestag beschlossen, dass Richter spätestens nach sechs Jahren die Verhältnismäßigkeit der Aufenthaltsdauer berücksichtigen müssen.

O-Ton – Christian Oberbauer:

Viele Patienten sagen, die wollen uns da möglichst lang behalten, damit sie gut ausgelastet sind und alle gut Geld verdienen können.

Autorin:

Erzählt der Wieslocher Chefarzt Christian Oberbauer. Tatsächlich bekommen die staatlichen wie auch die privat geführten Kliniken für jeden Patienten zwischen 8.000 und 10.000 Euro im Monat. Das nährt den Vorwurf, die Einrichtungen könnten die Verweildauer in die Länge ziehen.

O-Ton – Christian Oberbauer:

Dem kann ich entgegen, dass es in Baden-Württemberg grad nicht so ist. Zwar kam es auch zu einem Anstieg der Unterbringungszahlen in der Forensik, aber wenn man vergleicht zwischen den Bundesländern, was Aufenthaltsdauern betrifft, auch was Zahlen der untergebrachten Patienten pro 100.000 Einwohner betrifft, dann liegen

wir da am unteren Spektrum. Also wir sind über jeden froh, den wir auf einen guten Weg bringen können und den wir entlassen können, das ist ja der Erfolg unserer Arbeit.

Atmo:

Schritte auf Gelände in Wiesloch

Autorin:

Die Stadt Wiesloch, 26.000 Einwohner, im Süden Heidelbergs gelegen, eingebettet in die sanfte Hügellandschaft des Kraichgaus. Zwei Ortschaften weiter, in Leimen, wuchs Tennislegende Boris Becker auf. Am nördlichen Stadtrand von Wiesloch eröffnet sich ein Park mit dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden. Hier sind auch die Stationen des Maßregelvollzuges untergebracht. Hinter einer sechs Meter hohen Mauer mit Stacheldraht ragt ein rotes Backsteingebäude hervor, es ist der so genannte „Sicherheitsbereich“.

O-Ton – Boris Prach:

Das hier vorne ist die Station 11, die Aufnahmestation, wo die Patienten direkt nach dem Delikt einfach aufgenommen werden.

Atmo:

Innenhof

Autorin:

Boris Prach hat zehn Jahre als Pfleger im Sicherheitsbereich gearbeitet. Über einen mit Rasen bewachsenen Innenhof gelangt er auf die Station.

Atmo:

Tür

Autorin:

Hier trennen Gittertüren weiße Flure voneinander. Von ihnen führen schwere Stahltüren in die Einzel- und Doppelzimmer der Patienten.

O-Ton – Boris Prach:

Dann können wir in das eine Zimmer hier rein. So sehen die Einzelzimmer aus bei uns.

Autorin:

Ein großes Bett in einem etwa 16 Quadratmeter großen Raum, an der Wand ein grüner Schrank, ein Panzerglasfenster ist mit einer Sichtschutzfolie überklebt. An dessen Rand vorbei kann man die Mauer und ein dahinterliegendes Maisfeld erspähen.

Anders als im Gefängnis dürfen die Insassen im Maßregelvollzug selbständig aus ihrem Zimmer in den Gemeinschaftsraum gehen. Dort schauen einige Männer fern. Sie sitzen auf grünen Sesseln vor einer grünen Wand. Nichts schmückt diesen Raum.

O-Ton – Boris Prach:

Man ist zwar versucht, alles farblich zu gestalten, und auch atmosphärisch anzupassen, dass es ein bisschen wohnlicher ist, aber dem Ganzen sind ganz klar Grenzen gesetzt: Man kann jetzt keine Holztische aufstellen oder Deko-Vasen oder Sonstiges, weil sie mal durch die Gegend fliegen könnten in einem Erregungszustand, was nicht immer so absehbar ist.

Autorin:

Einigen Bewohnern ist ihre Krankheit anzusehen. Ein junger Mann schaut argwöhnisch durch die Gittertür des Gemeinschaftsraumes. Andere haben einen versteinerten Gesichtsausdruck. Das kann auch an den Psychopharmaka liegen, die viele einnehmen müssen, erklärt Boris Prach. Er kümmert sich gern um die Patienten.

O-Ton – Boris Prach:

Auf Station sieht es so aus, dass ein Pflegemitarbeiter ein oder zwei Patienten zugeteilt bekommt, mit denen er dann arbeitet. Ganz viel läuft über Gespräche. Wir spielen auch mit den Patienten, das ist ja was, wo man in der Gruppe sitzt und gemeinsam Regeln befolgt, auch wenn es nur Brettspielregeln sind, aber auch da befolgt man Regeln, für den ein oder anderen ist es gar nicht so einfach.

Autorin:

Schon der Alltag in der forensischen Psychiatrie gilt als Therapie, genauer als Milieuthherapie. Die Bewohner können auf dem Gelände zur Arbeit gehen, Körbe flechten, Schrauben drehen oder etwa schreinern, das ist die Arbeitstherapie. Fußball gehört zur Sporttherapie, Gartenarbeit im Innenhof heißt Gartentherapie. Gespräche mit Therapeuten in Einzel- und Gruppensitzungen finden jeweils einmal in der Woche statt. Der Psychologe Peter Baldermann muss seine Patienten mit ihrer Geschichte gut kennen.

O-Ton – Peter Baldermann:

Also wir wollen erst mal eine Krankheitseinsicht schaffen, eine Behandlungseinsicht, ganz wichtig, wie wirken die Medikamente, welche Medikamente brauche ich und wie lang brauche ich die? Wir wollen mit dem Delikt arbeiten, so eine Deliktanalyse nennen wir das. Das heißt, wie kam es zu dem Delikt, durch welche Symptome kam es zum Delikt? Wir haben hier auch Gruppenangebote, wo wir soziale und emotionale Kompetenzen entwickeln, das ist für die Patienten ganz, ganz wichtig.

Autorin:

Wenn jemand gut mitarbeitet, sich friedlich verhält und keine Flucht zu erwarten ist, darf er auf eine Station außerhalb des geschlossenen Sicherheitsbereiches. Das kann Monate dauern oder Jahre, je nach Therapieverlauf.

Atmo:

Tür, die nach draußen geht

Autorin:

Auf dem Psychatriegelände in Wiesloch sind die Stationen außerhalb der sechs Meter hohen Mauer auf mehrere Häuser verteilt. Sie sind wohnlicher eingerichtet, Bilder hängen an den Wänden. Fast jede Station hat eine eigene Gemeinschaftsküche, Fitnessgeräte, Tischkicker und einen Wintergarten als Raucherecke. Aber auch hier sind die meisten Menschen eingeschlossen. Für die Therapien werden sie abgeholt.

O-Ton – Yola Gierschner:

Gut. Dann starten wir mal den Chor...

Sprecherin drüber:

Dort arbeitet die Musiktherapeutin Yola Gierschner.

O-Ton – Yola Gierschner:

Wir haben ja das letzte Mal schon mit den Tönen so ein bisschen experimentiert, das machen wir jetzt heute noch mal. Ich starte mit einem Ton und Sie dürfen einen einzelnen Ton dazu singen oder eine längere Frequenz ...

Atmo:

Singübungen

Autorin:

Rund 15 Männer und Frauen stehen im Kreis. Sie bilden den Chor der forensischen Klinik in Wiesloch und treten manchmal vor anderen Patienten auf. Vor dem Singen macht die Gruppe einige Übungen.

O-Ton – Chor:

Yola Gierschner: Ja, was hat das für ein Gefühl ausgelöst, was ist Ihnen eingefallen jetzt dazu?

Patientin:

Das war nervig.

Yola Gierschner:

Nervig? Hm.

Patient:

Das war Gemeinschaft, so.

Yola Gierschner:

OK. Nervig, Gemeinschaft. Was war denn nervig?

Patientin:

Ja, das hat alles gar nicht zusammengepasst.

Yola Gierschner:

Und was hat dazu geführt, dass Sie es als Gemeinschaft erlebt haben?

Patient:

Im Großen und Ganzen hat das schon gepasst.

Yola Gierschner:

Ganz unterschiedliche Wahrnehmungen, darf auch sein...

Autorin:

Wahrnehmen, reflektieren, andere Meinungen akzeptieren – für Insassen der forensischen Psychiatrie sind das wichtige Übungen, denn viele haben Wahnvorstellungen erlebt und eine verzerrte Realität. Manchmal macht Yola Gierschner deshalb auch Ratespiele mit den Männern und Frauen. Dabei drückt ein Teilnehmer seine Gefühle mit einem Instrument aus, die anderen tippen, welches Gefühl gemeint war.

O-Ton – Yola Gierschner:

Das ist für die Patienten toll, wenn sie merken, hey, ich hab richtig geraten, ich kann hören, wie sich das anhört, wenn jemand anderes spielt, dass er traurig sei.

Autorin:

Erzählt die Therapeutin, während ihre Kollegin mit dem Chor weiterarbeitet und der Gruppe einen leichten Tanzschritt zeigt.

O-Ton – Elisabeth Brucker (mit Chormusik und Gitarre):

Und den Schritt aber gleichmäßig, rechts bei, links bei, ...ist gar nicht so ohne. ...und die Männer. Lelola, lelola....

Autorin:

Musiktherapie soll die Menschen aktivieren, sie aus der Lethargie und Depression herausholen, denn viele liegen auch tagsüber lange Zeit nur in ihrem Bett. Fast alle durchlaufen im Laufe der Jahre verschiedene Stationen. Die letzten sechs bis zwölf Monate verbringen sie auf der Entlassungsstation. Wer hier lebt, darf sogar nach Absprache das Gelände der Klinik für einige Stunden verlassen.

O-Ton – Peter Baldermann:

Links ist die Patientenküche. Die Patienten machen auch Küchendienst. Die Zimmer hier rechts und links sind oft Zweibettzimmer, ganz selten Einbettzimmer.

Woran man merkt, dass wir eine Entlassungsstation sind, ist die Tatsache, dass wir nur einen Krisenraum haben. Wir gucken erst mal, ob keiner drin ist, sollte keiner drin sein. Das ist ein Raum, in den Patienten rein müssen, wenn sie psychotisch dekompensieren oder wenn sie halt Drogen genommen haben.

Autorin:

Der Therapeut schließt eine Stahltür zu einem kleinen Zimmer auf. Es ist leer, nur eine Matratze liegt in einer Ecke, in einer anderen hängt eine Kloschüssel an der Wand.

O-Ton – Peter Baldermann:

Wenn jemand auf dem Gelände sich Drogen besorgt hat, wir bekommen das raus, dann wird er erst mal hier isoliert. Hier wird es auch ziemlich warm im Sommer, also wenn man hier zwei Tage drin ist, das ist schon eine Bestrafung an sich und die Aufenthaltsdauer in so einem Raum ist deswegen auch zum Glück sehr klein.

Autorin:

Drogen können Krankheitsschübe auslösen. Wer sie nimmt, muss darum nach der Isolation zurück auf eine andere Station. Die Entlassung ist erst einmal gestrichen. Der Aufenthalt in der Psychiatrie verlängert sich dadurch erheblich, in manchen Einrichtungen um Jahre. Manche kritisieren das als unverhältnismäßig.

O-Ton – Helen von Massenbach:

Wenn jemand draußen im Ausgang war und ein Bier getrunken hat, dann ist der nicht zwingend gefährlich. Das ist keine Grundlage dafür, den sofort wieder in irgendein „Iso-Zimmer“ zu sperren oder in manchen Maßregelvollzügen heißt es ja dann „Bunker“, ja irgendwie ihn wegzusperren und auf Zeit zu spielen.

Autorin:

Findet Helen von Massenbach. Die Sozialarbeiterin betreut in Berlin Menschen aus der Forensik. Sie kritisiert, dass im Maßregelvollzug nicht adäquat mit möglichen Suchtproblemen umgegangen wird.

O-Ton – Helen von Massenbach:

Automatisch wird Alkohol, Cannabis oder sonstige Drogen vermischt mit Gefährlichkeit und es wird dann aber auch, das ist meine große Kritik, nicht gearbeitet an dem eventuell vorhandenen Suchtproblem. Es wird gar nicht festgestellt, ist es wirklich eine Sucht?

Autorin:

Drogen spielen bei Straftaten oft eine Rolle. Der Richter steht vor dem Problem, die Schwere des Konsums zu beurteilen. Viele Straftäter kommen trotz der Drogen ins Gefängnis. Oder in die forensische Psychiatrie. Wenn allerdings eine echte Sucht diagnostiziert wurde, kann der Richter den Angeklagten in eine Entziehungsanstalt schicken. Auch sie gilt als Maßregelvollzug. Die Entziehungsanstalt ist auf zwei Jahre begrenzt, dann muss der Betreffende ins Gefängnis oder er wird entlassen. Insassen der forensischen Psychiatrie haben diese Aussicht nicht. Ihre Aufenthaltsdauer ist von Ärzten und Psychologen abhängig, die regelmäßig die Gefährlichkeit ihrer Patienten einschätzen. Einmal im Jahr prüft ein Richter den Fall. Nicht selten raten Therapeuten dann von einer Entlassung ab. Das belastet die Therapiearbeit aber nur in einigen Fällen, ist der Wieslocher Psychologe Peter Baldermann überzeugt.

O-Ton – Peter Baldermann:

Ich würde sagen, so in 90 bis 95 Prozent der Fälle gelingt uns das, auch so ein therapeutisches Bündnis zu schließen.

Autorin:

Aus Sicht der Betroffenen sehe das oft anders aus, entgegnet die Bremer Patientenführerin Julia Benz.

O-Ton – Julia Benz:

Oft wird beklagt, dass es kein Vertrauensverhältnis zu den Therapeutinnen gibt. Also ich kenn so was, dass Menschen gesagt haben, ihnen geht es grad nicht gut und sie ihre Probleme ernsthaft besprechen wollten, so wie ja eine Therapie eigentlich auch gedacht ist und dass dann zur Folge hatte, dass sie als noch nicht stabil eingeschätzt wurden und ihr Aufenthalt verlängert wurde. Und das impliziert ja, dass Menschen, wenn sie Probleme haben, eher nicht in ihrer Therapie darüber reden können.

O-Ton – Hans-Ludwig Kröber:

In dem Moment, wo das zu einem ständigen Aushorchen wird, das eigentlich nur dazu dient, Risiken zu kontrollieren, ist das keine Therapie mehr.

Autorin:

Kritisiert auch der langjährige psychiatrische Gutachter, der Berliner Psychiater Professor Hans-Ludwig Kröber.

O-Ton – Hans-Ludwig Kröber:

Viele Therapeuten im Maßregelvollzug erwarten, dass man alle seine Gedanken offen legt dem Therapeuten. Und dass man die nicht für sich behalten darf. Und das, was ich dem Therapeuten erzähle über meine Gedanken, meine Fantasien, das fließt ein in Entscheidungen über die Gestaltung des Vollzuges. Also zum Beispiel, wenn ich jetzt sage, ich hab jetzt heute Nacht wieder viel von Sex geträumt, dass man dann überlegt, ok, dann lassen wir ihn heute nicht raus, weil vielleicht ist er jetzt ganz wild auf Sex. Die Einrichtung entscheidet alles.

Autorin:

Insassen der forensischen Kliniken hätten darum oft Angst vor ihren Therapeuten, die Sanktionen einsetzen können, wenn jemand eine Maßnahme ablehnt, erzählt Helen von Massenbach.

O-Ton – Helen von Massenbach:

Also wenn ich jetzt sage, dieses Medikament bekommt mir nicht gut, das will ich nicht haben, dann werden mir andere Vorzüge gestrichen, dann darf ich erst mal nicht raus, weil dann unterstellt wird, ich bin gefährlich, vielleicht darf ich erst mal nicht ans Internet oder ich darf nicht an den Fernseher. Einer verweigert Medikamente, dann darf er bestimmte andere Dinge nicht mehr machen.

O-Ton – Julia Benz:

Es gibt halt so eine permanente Erpressung. Wenn du nicht mitmachst, wirst du abgesondert, wenn du das nicht mitmachst, spritzen wir dich nieder, es ist einfach ein ganz krasses Machtverhältnis vorhanden. Manche können sich dem System unterordnen und andere können das halt nicht, also andere sperren sich halt wirklich in sich selber ein oder schauen nur noch Fernsehen oder so was. Sie verlieren den Glauben an sich selbst, weil sie so krank geredet wurden und weil sie so auf Medikamente zugerichtet werden, dass sie teilweise nicht mehr wissen, wo oben und unten ist.

Atmo:
Tagung

Autorin:
Über den richtigen Umgang mit Menschen im Maßregelvollzug diskutierten Fachleute und Wissenschaftler auf einer Tagung der Forensischen Psychiatrie und Psychologie Berlin im Juni an der Charité Berlin.

O-Ton – Hans-Ludwig Kröber:
Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich will gleich anschließen an den Vortrag von Herrn ...

Autorin:
Hans-Ludwig Kröber leitete die Tagung, verschiedene Experten aus ganz Deutschland hielten Vorträge. Einig waren sich fast alle, dass Patienten im Schnitt zu lange in der forensischen Psychiatrie sitzen. Auf eine Entlassung müsse man besser vorbereiten, etwa durch Ausgänge und andere Lockerungsmaßnahmen. Die fänden im Maßregel- und im Strafvollzug zu selten statt, meinte der Direktor der Kriminologischen Zentralstelle in Wiesbaden Dr. Martin Rettenberger.

O-Ton – Martin Rettenberger (im Hörsaal):
Die Lockerungsquote ist auf einem zu niedrigen Niveau. Das ist ein klinisches und therapeutisches Problem, weil viele therapeutische Prozesse eben auch ein zunehmendes sich Erproben brauchen.

Autorin:
Die Fachleute benannten auch ethische und rechtliche Probleme. So gilt laut Gesetz eine ärztliche Behandlung gegen den Willen eines Patienten als Körperverletzung. Deshalb dürfen Menschen im Maßregelvollzug nicht gegen ihren Willen behandelt werden. Lehnt jemand Medikamente und Gespräche jedoch ab, sitzt er ohne Therapie in der forensischen Klinik – und hat keine Aussicht auf Behandlungserfolg und damit auf seine Entlassung. Der Psychiater Professor Thomas Pollmächer vom Klinikum Ingolstadt appellierte per Videoschaltung an das Selbstverständnis der Ärzte.

O-Ton – Thomas Pollmächer:
Wenn wir Psychiater nur noch auf Weisung der Justiz im Interesse der Gesellschaft verwahren, dann verlassen wir den ethischen Rahmen, der uns mit allen anderen medizinischen Fächern verbindet. Sicher wäre ein Teil dieser Menschen tatsächlich besser im Gefängnis aufgehoben, insbesondere diejenigen, die selbstbestimmt jede Behandlung ablehnen.

Autorin:
Die Fachwelt ist sich uneinig, wer genau in den Maßregelvollzug gehört. Statistiken belegen, dass die Therapien vor allem Menschen mit einer Schizophrenie helfen können. Oft zeigen sich nach wenigen Jahren Erfolge, die eine Entlassung möglich machen. Männer und Frauen, denen eine Persönlichkeitsstörung oder eine sexuelle Störung diagnostiziert wurde, bleiben im Schnitt länger. Dabei müssten gerade sie

nicht zwingend in der Psychiatrie sein. Denn auch im Gefängnis saßen etliche Menschen mit den gleichen Störungsbildern, hat der Kriminologe Martin Rettenberger beobachtet:

O-Ton – Martin Rettenberger:

Da ist es zum Teil auch zufällig, ob man in den Justizvollzug kommt, zum Beispiel als Sexualstraftäter oder ob man in den Maßregelvollzug, in die forensische Psychiatrie kommt. Man kann das als Willkür bezeichnen, es ist aber auch Teil unseres Rechtssystems, dass Gerichte frei sind in ihrer Entscheidung.

Autorin:

Und so sind es auch die Richter, die bestimmen, wann ein Patient die forensische Psychiatrie verlassen darf. Um das Risiko zu minimieren, dass die Entlassenen ihre Freiheit durch neue Straftaten verspielen, werden sie nachbetreut, erläutert der Chefarzt in Wiesloch, Dr. Christian Oberbauer.

O-Ton – Christian Oberbauer:

Es hat sich gezeigt, dass es für unsere Patienten eminent wichtig ist, auch nach der Entlassung gut nach denen zu gucken, dass sie in guten Lebensbedingungen sind, dass man Krisen frühzeitig erkennt, das trägt dazu bei, die Rückfallraten abzusenken.

Autorin:

Im Jahr 2007 wurde gesetzlich geregelt, dass Patienten des Maßregelvollzugs nach der Entlassung begleitet werden können – in „forensischen Nachsorgeambulanzen“.

O-Ton – Katharina Bauer und Patient:

Katharina Bauer: Wie geht es Ihnen? / **Patient:** Gut. Kann nicht klagen.

Autorin:

An der Nachsorgeambulanz der Charité Berlin werden neben den Patienten aus dem Maßregelvollzug Straftäter betreut, die so gefährlich waren, dass sie nach Verbüßung einer Haftstrafe in Sicherungsverwahrung saßen. Auch sie können freikommen, viele müssen aber regelmäßig nachweisen, dass sie keine Rauschmittel nehmen.

O-Ton – Katharina Bauer:

Katharina Bauer: Wann hatten wir die letzte Blutentnahme, ob wir heute was machen müssen? Nee. Aber eine UK müssen Sie noch (**Patient:** Ja, ja), genau auf Alkohol wird die getestet.

Autorin:

Dieser Mann möchte anonym bleiben, er ist ein Sexualverbrecher. Er habe viel zu viel Testosteron gehabt, sagt er. Um aus der Sicherungsverwahrung herauszukommen, hat er der Behandlung mit antiandrogenen Spritzen zugestimmt. Sie senken den Testosteronspiegel, haben aber anfangs zu starker Gewichtszunahme und Kalziummangel geführt. Inzwischen kommt der Berliner gut zurecht.

O-Ton – Patient:

Das ist für mich eine riesige Freude, dass ich das Mittel habe. Ich hab ja Sicherheitsverwahrung gekriegt, weil ich so schnell wieder rückfällig wurde. Ich war ja kaum aus dem Knast gewesen, 97, ein Monat später hatte ich schon das Mädel vergewaltigt, so schlimm ist es gewesen. Sie müssen sich vorstellen, ein normaler Testosteronspiegel ist bei „neun“, und bei mir war er über „30“ gewesen, und das ist nicht normal. Ich hab an nichts anderes mehr gedacht. Und jetzt ist gar nichts. Ich sehe auch manchmal hübsche Frauen, aber die sehe ich, und wenn ich um die Ecke bin, schon wieder aus dem Kopf raus. Und das freut mich, ich möchte draußen bleiben, straffrei draußen bleiben, ja.

Autorin:

Hinter Gittern hat er eine lange Sozialtherapie gemacht:

O-Ton – Patient:

Da mussten wir Opferbriefe schreiben. Also ich schreib einen Brief am Opfer als Täter und muss dann aber auch bei der nächsten Sitzung einen Brief schreiben und muss mich als das Opfer fühlen. Das war nicht einfach gewesen. Ich hab sehr oft geweint da drin, in den Therapien und alles, weil es einem nahe ging und man hört ja auch die anderen Straftaten.

Autorin:

Ihm haben die Therapien und Medikamente geholfen. Auch die Nachsorge scheint ihm wichtig zu sein. Er hat Glück gehabt und einen Platz im Nachsorgeprogramm einschließlich betreutem Wohnen erhalten. Zur Resozialisierung ist das oft entscheidend, sagt die Leiterin der Nachsorgeambulanz, Dr. Tatjana Voss:

O-Ton – Tatjana Voß:

Und da gibt es ein riesiges Problem, dass die Menschen auf betreuten Wohnraum warten, weil in Berlin Wohnraum Mangelware ist.

Autorin:

Wie in vielen anderen deutschen Städten. Immer wieder entscheiden Richter, dass Menschen im Maßregelvollzug bleiben müssen, weil draußen kein betreuter Wohnplatz frei ist. Besonders Menschen mit geistiger Behinderung und Sexualstraftäter sind davon betroffen. Das Problem kostet die Menschen Lebenszeit und den Steuerzahler viel Geld, denn der Klinikaufenthalt ist teuer. Ambulante Betreuungsmöglichkeiten könnten eine Lösung sein. Doch bei Politikern haben psychisch kranke Straftäter keine Lobby, ähnliches gilt wohl für die gesamte Gesellschaft. Nur so ist zu erklären, dass keiner weiß, was überhaupt in den forensischen Kliniken passiert. Das musste die Bundesregierung Ende 2018 zugeben, nachdem die Links-Fraktion eine kleine Anfrage im Bundestag gestellt hatte. Es fehle die Kontrolle, kritisiert Tatjana Voß.

O-Ton – Tatjana Voß:

Es ist aus meiner Sicht ein nicht hinnehmbarer Zustand, dass es in Deutschland keine offiziellen Daten darüber gibt, wie viele Menschen, mit welchen Delikten, mit welchen Störungsbildern, wo und wie lange im Maßregelvollzug untergebracht sind.

Wie viel Personal haben wir zur Verfügung, wie viel Therapien stellen wir zur Verfügung? Wie viele Therapien fallen aus? Also man müsste die Kliniken verpflichten, das abzugeben. Um dann zu überlegen, welche Kliniken behandeln besonders gut oder welche Strategien sind gut oder wo funktioniert Nachsorge besonders gut?

Autorin:

Noch arbeitet jede forensische Einrichtung im eigenen Ermessen. Einheitliche Standards gibt es nicht. Entscheidungen über Lockerungen, was Patienten dürfen oder nicht, welche Therapien sie bekommen und wie lange, alles hängt vom Personal und seiner Leitung ab. Entsprechend variieren die Verweildauern erheblich. Mehr Transparenz könnte helfen, um gemeinsame Standards zu entwickeln. Das würde Patienten und Therapeuten Orientierung geben, Willkür und überlange Verweildauern reduzieren. Natürlich sind manche psychisch kranken Straftäter hochgefährlich und müssen hinter Gittern bleiben. Doch vermutlich könnten einige Menschen im Maßregelvollzug deutlich früher entlassen werden, wenn sie eine gute Nachsorge erhalten würden. Wie viele es genau sind, ist ungewiss.
