

## Schicksale

### Zur Sicherheit

**Sie sind eingesperrt, weil sie krank und gefährlich sind. Aber wann dürfen die Patienten wieder raus? Vom schwierigen Alltag in einer geschlossenen Psychiatrie.**

Von Bruno Schrep

Montag, 7.30 Uhr, Bezirksklinikum Ansbach in Mittelfranken, ein weiträumiges Gelände am Rande der Barockstadt. Die Forensik der Klinik, vier moderne, schmucklose Gebäude, neun Stationen, ist von einem Metallzaun mit Stacheldrahtrollen umgeben, mehr als fünf Meter hoch. Hier beginnt für rund 200 Patienten eine weitere Woche hinter Gittern. Sie sind wegen psychiatrischer Störungen straffällig geworden und deshalb eingesperrt.

Eine Woche lang kann der SPIEGEL Einblicke in diese sonst verborgene Welt nehmen, die beides ist, Krankenhaus und Gefängnis. Der Reporter kann mit mehreren Patienten über deren Verbrechen reden, kann Ärzte und Pfleger interviewen und sogar bei Visiten und Therapiesitzungen dabei sein. Er erlebt den Alltag im streng bewachten Hochsicherheitstrakt von morgens bis abends mit. Einzige Bedingung: Es dürfen nur die Namen von Bewohnern genannt werden, die damit einverstanden sind.

Neun Uhr, Männerstation 17/1. »Mir geht's heute dreckig«, sagt Reinhard J., 40 Jahre alt. ledig, »ich halte es nicht mehr aus.« Der kräftige Mann mit schulterlangem, strähnigem Haar und hoher Stimme hat ein Bündel Papiere mitgebracht: (Gutachten, Gegengutachten, Anwaltspost, handschriftliche Aufzeichnungen. Die Unterlagen sollen beweisen, dass er zu Unrecht eingesperrt ist. J. will unbedingt raus aus dieser verdammten Forensik. Raus aus diesem mit Metallzäune und Stacheldrahtrollen gesicherten Funktionsgebäude. Raus aus dem engen Zimmer, das er sich mit einem Mitbewohner teilen muss.

»Fast 30 Jahre sitz ich jetzt«, sagt er verbittert, »was für ein beschissenes Dasein!« Jeder Tag sei gleich: aufstehen um sieben Uhr, Frühstück, Mittagessen, ein bisschen basteln, ein bisschen fernsehen. Am Leben erhalte ihn nur die intensive Beschäftigung mit seinem Fall. Auf seinem Bett liegen dicke Bücher, juristische Fachliteratur, die er von seinem knappen Geld gekauft hat. Er wälzt Paragraphen, hantiert mit komplizierten kriminologischen Begriffen und schreibt lange Stellungnahmen. Immer mit einem Ziel: endlich rauszukommen. Aber warum musste er überhaupt rein?

Im Sommer 1991 ist Reinhard J. gerade mal 20 Jahre alt, ein junger Mann aus chaotischen Verhältnissen. Heimkind, Missbrauchsopfer, haltlos.

Seit seinem zehnten Lebensjahr trinkt er Alkohol, raucht Marihuana, später spritzt er Heroin. Um an Geld zu kommen, klaut er, prügelt, prostituiert sich. Innerhalb weniger Wochen fügt er fremden Menschen größtes Leid zu und zerstört gleichzeitig seine Zukunft: Der 20-Jährige vergewaltigt auf einer Schultoilette brutal ein acht Jahre altes Mädchen.



Damit es stillhält, bedroht er es mit einem Messer. Nächstes Vergewaltigungsoffer ist kurz darauf eine Pfarramtssekretärin, bei einem weiteren Kind und zwei weiteren Frauen bleibt es beim Versuch.

Ein Gericht verurteilt Reinhard J. zu sieben Jahren Jugendstrafe. In den Knast muss er nicht. Weil er bei seinen Taten laut Sachverständigengutachten schwer gestört und deshalb vermindert schuldfähig war, kommt er in eine geschlossene Psychiatrie, eine Forensik. Er gilt nicht als Gefangener, sondern als Patient. Er gilt nicht als schuldig, sondern als krank.

Und zwar bis heute, da aus dem aggressiven, gewalttätigen Jugendlichen ein vorzeitig gealterter Mann geworden ist, der über Knieprobleme, Diabetes und zu hohen Blutdruck klagt. Weshalb ist er nicht längst wieder frei?

»Weil er nach wie vor hochgefährlich ist«, sagt Christian G., sein Therapeut. Der Diplompsychologe, ein drahtiger Mittdreißiger, betreut sieben Bewohner, J. ist einer seiner schwierigsten Patienten. Der Therapeut zählt auf, was J. noch immer unberechenbar mache: sein Umgang mit Alkohol und illegalen Drogen, seine erotischen Neigungen, seine gesamte Persönlichkeit.



Antisemit S. (unten l.), Sexualstraftäter J., K.

An dem Unheil, das sie angerichtet haben, tragen sie juristisch keine Schuld



Medizinisch ausgedrückt: das Zusammentreffen von Substanzmittelmissbrauch, einer multiplen Störung der Sexualpräferenz und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional instabilen Anteilen.

J. ist einer von 19 Männern, die auf Station 17/1 leben. Sie sind jung und alt, intelligent und weniger intelligent, Angepasste und Querulanten. Pädosexuelle sind darunter, die Kinder begehren, Sadisten, deren Sexualität von Gewaltfantasien stimuliert wird, Gewalttäter, die ihren Hass nicht kontrollieren können. Gemeinsam ist ihnen, dass sie sich ihre Störungen nicht ausgesucht haben, dass sie an dem Unheil, das sie angerichtet haben, juristisch keine Schuld tragen. Gemeinsam ist den meisten, dass sie wie J. vor allem eines wollen: die Klinik so schnell wie möglich verlassen. Raus, raus, raus!

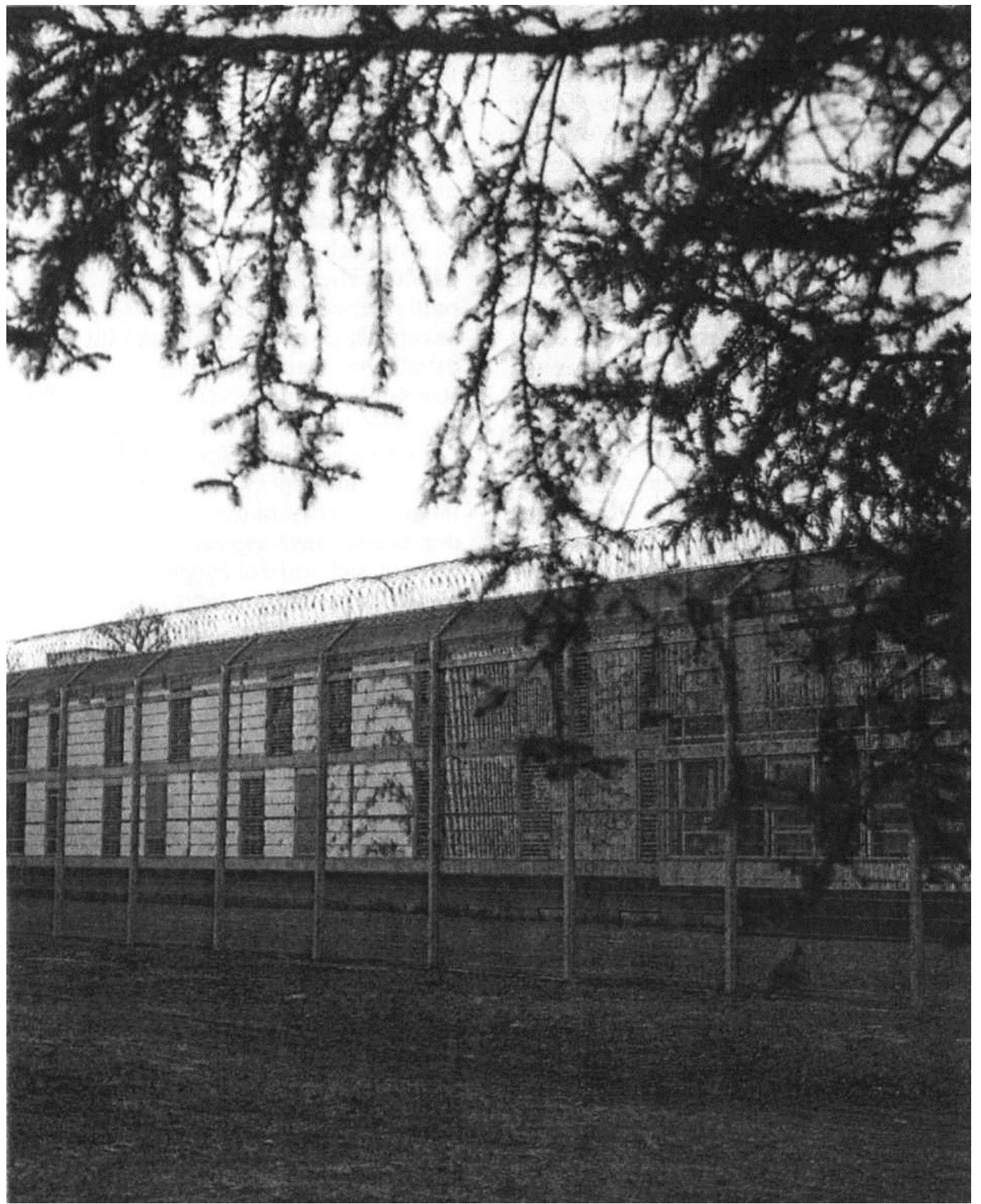
Das kann dauern. Die Männer befinden sich im Maßregelvollzug, unbefristet. Den ordnen Gerichte nach Paragraf 63 Strafgesetzbuch an, »wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten... zu erwarten sind«. Erst wenn diese Gefahr nicht mehr besteht, gibt es Hoffnung auf Entlassung.

Rund 8000 Menschen sind nach Paragraf 63 eingesperrt, die jüngsten Zahlen stammen aus dem Jahr 2014. Diese Männer und Frauen haben Sexualstraftaten oder andere Gewalttaten begangen, aber auch Brandstifter und notorische Betrüger sitzen in der Forensik ein. Nachdem der Gesetzgeber in den Neunzigerjahren das Recht verschärft hatte, blieben die Insassen länger drin. Ein Drittel der Patienten saß 2015 mehr als zehn Jahre lang, auch die Gesamtzahl der Untergebrachten stieg an. Erst der Fall von Gustl Mollath, der unverhältnismäßig lange im Maßregelvollzug saß, führte dazu, dass 2016 ein neues Gesetz in Kraft trat. Nun muss häufiger überprüft werden, ob ein Patient freigelassen werden kann.

Im Maßregelvollzug werden elementare Fragen verhandelt. Wann wiegt der Schutz der Allgemeinheit vor gefährlichen Straftätern schwerer als das Recht des Einzelnen auf seine Freiheit? Wie wirksam sind Therapien, wenn Menschen unter so schwerwiegenden Störungen leiden wie die Patienten hier?

»Keiner ist gern hier drin«, sagt Chefarzt Joachim Nitschke, der die Ansbacher Forensik seit Jahren leitet. »Unser Ziel ist es, Menschen zu bessern und zu heilen.« Und, klar, sie irgendwann in die Gesellschaft zurückzuführen. Dafür gibt es strenge Vorgaben. Einmal jährlich fragt ein Gericht nach der Entwicklung jedes Patienten, nach drei Jahren Gefangenschaft gibt die Staatsanwaltschaft ein weiteres Gutachten in Auftrag. Menschen, die nach zehn Jahren noch immer sitzen, müssen von einem Gericht als nach wie vor »hochgefährlich« eingestuft werden.

»Welche Chancen jemand hat, hier wieder rauszukommen, hängt von ihm selber ab«, sagt Therapeut G. Wer sich zu seiner Tat bekenne und auch in die dunklen Ecken seiner Persönlichkeit schaue, habe bessere Karten als einer, der dichtmache. »Wer sich verweigert, bleibt lange drin.« Wie Reinhard J.? »Der Mann will sich nicht mit seinen Neigungen auseinandersetzen«, sagt der Psychologe. J. gestehe sich nicht ein, pädosexuell zu sein, nehme anders als früher nicht an Einzel- oder Gruppensitzungen teil, verweigere Medikamente. Bei allen Möglichkeiten, sich zu bewähren, habe er versagt.



#### Klinik für forensische Psychiatrie in Ansbach

»Keiner ist gern hier drin«

Reinhard J. widerspricht. Ja, er gehe nicht mehr zur Therapie. Aber nur weil ihm dort jedes Wort im Mund herumgedreht worden sei. Alles, was er sage, werde zu seinen Ungunsten ausgelegt, gerade im Hinblick auf Sexualität. Und ja, er nehme keine Medikamente mehr. Aber er habe sogar den Antrag gestellt, sich kastrieren zu lassen, mehr gehe doch nicht, oder? Dies sei jedoch abgelehnt worden. »Er denkt, einfach mal schnipp, schnapp, und das Problem ist erledigt«, entgegnet sein Therapeut dazu, »er ist sich gar nicht über die Konsequenzen klar.« Die Klinik habe ihn vor sich selbst schützen müssen.

Reinhard J. nutzte unbegleiteten Ausgang zweimal, um abzuhausen. Er war jeweils, drei Wochen unterwegs, zuletzt 2018. Während in den Fernsehnachrichten vor ihm, dem Sexualverbrecher, gewarnt wurde, schlief er auf Parkbänken oder in Obdachlosenunterkünften, bettelte auf der Straße um Geld, fragte in Pfarrhäusern nach Lebensmitteln. Zu Schaden kam niemand. Allerdings: Auf seinem Handy fanden sich Fotos und Filme mit Kinderpornografie. »Machwerke von der schlimmsten Sorte«, sagt Psychologe G. Dem Patienten wurden alle Vergünstigungen gestrichen, kein Ausgang mehr, absolutes Handyverbot. J., der sich missverstanden und benachteiligt fühlt, setzt nun alle Hoffnungen auf einen juristischen Ausweg.

14 Uhr. Im Stationszimmer, dem sogenannten Stützpunkt, dudelt das Radio, Pop von einem Musiksender. Der nüchterne, mit Neonlicht ausgeleuchtete Raum - drei Computer, zwei hellbraune Aktenregale, ein Medizinschrank - ist Anlaufstelle und Überwachungszentrale zugleich.

Pflegehelfer Deniz Emser, ein Hüne, sitzt vor dem Überwachungsmonitor. Die vielen Kameras zeigen die Bewegungen auf den Fluren und in den Besprechungsräumen. Früher schob Emser nachts Schicht bei einer Sicherheitsfirma, jetzt bewacht er Menschen. Mit einem Funkschlüssel, einem Transponder, kann er alle Türen öffnen, die den Patienten verschlossen bleiben. Mittags und abends untersucht er mit einem Spezialspiegel, ob unter dem Essenwagen etwas versteckt ist, eine Waffe womöglich. Wie alle Mitarbeiter trägt er ein Notfallhandy mit einem Alarmknopf. Wird der gedrückt, etwa wenn Patienten gewalttätig werden, sprinten alle Sicherheitsleute los.

Dienstag, zehn Uhr. Visite im Besprechungsraum. Mehrere Bewohner treffen nacheinander ein Team von acht Spezialisten: Pfleger, Therapeuten, Sozialarbeiter und Martina Weig, die stellvertretende Chefarztin. Sie will von jedem wissen: Was ist seit der letzten Visite passiert? Gibt es Beschwerden? Gibt es Probleme?



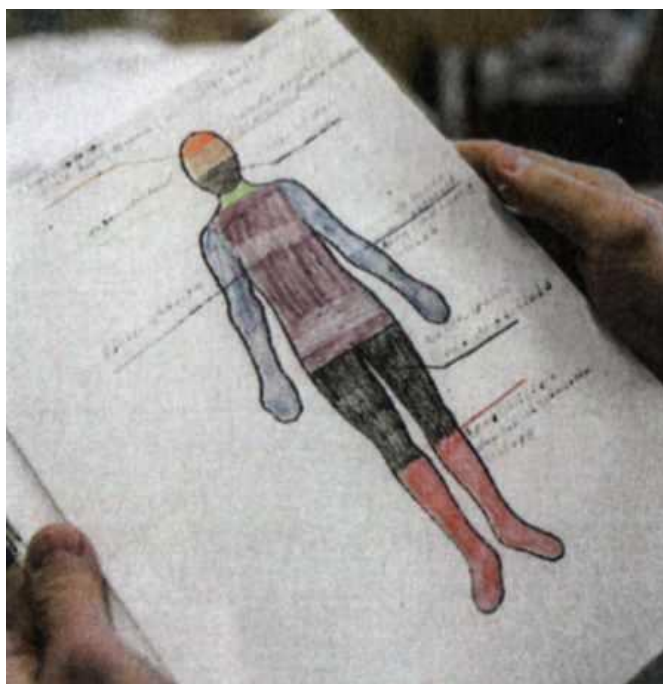
Der erste Patient, 28 Jahre alt, kommt großlos hereingestürmt. »Leute, ich bin angepisst, damit ihr's wisst!«, schimpft er, »ich garantier für nix.« Er hat sich mit seinem Therapeuten um Lockerungen gezoft, ist immer noch wütend. Und sein Zimmergenosse, dieser Chaos, nervt ihn von morgens bis abends. »Was wollen Sie denn?«, fragt ihn die Ärztin. Antwort: »Ich will nur eines, ich will hier weg.«

Mit 21 schlich er sich ins Kinderzimmer einer Freundin und missbrauchte deren sechsjährige Tochter, deshalb ist er hier. »Er ist emotional nicht stabil, er rastet schnell aus«, erklärt eine Psychologin, nachdem der Mann den Raum verlassen hat. Aber eigentlich sehe es nicht schlecht aus. »Er hat alle Therapien mitgemacht, arbeitet mit, hat Chancen auf Ausgänge.« Sogar eine Entlassung sei demnächst denkbar. »Dann braucht er aber eine Betreuung«, sagt die Ärztin.

Der zweite Patient, ebenfalls Ende zwanzig, gilt als besonders schwer gestört. Seine sexuellen Fantasien, die sich um Gewalt gegen Frauen drehen, lebte er zunächst im Internet aus, sah sich sadistische Filme an, spielte brutale Computerspiele. Dann attackierte er mehrfach junge Frauen und versuchte in einem Streit, seine Mutter zu erstechen. Bei der Visite erzählt er mit leiser Stimme, dass er noch nie allein gewohnt, erst bei der Mutter gelebt habe, dann im Untersuchungsgefängnis. Und jetzt seit sieben Jahren in der Forensik sitze. Auf Fragen nach seinen langfristigen Plänen denkt er kurz nach. »Dass ich hier rauskomme«, sagt er dann.

»Den werden wir noch behalten müssen«, sagt Medizinerin Weig hinterher. »Er gibt sich wirklich Mühe«, berichtet einer der Psychologen, »aber der Weg ist noch lang. Sollen wir ihm Triebdämpfung verordnen?« »Macht er denn da mit?«, fragt die Ärztin. Das Mittel, das den Testosteronspiegel senkt, darf nur mit Zustimmung des Betroffenen verabreicht werden, die Nebenwirkungen können enorm sein: verminderte Potenz, Verkleinerung von Penis und Hoden, Haarausfall, Übelkeit, auch depressive Verstimmungen. Die Entscheidung wird vertagt.

»Warum gehen Sie denn nicht mehr zur Therapie?«, will Ärztin Martina Weig vom nächsten Patienten wissen. Der Mann, schon über 60, winkt ab. »Da kann ich nicht mehr folgen, da schlafe ich immer ein«, sagt er. Und ergänzt: »Irgendwann kann man nicht mehr an Problemen arbeiten, da macht der Kopf nicht mehr mit.«



**Zeichnung aus der Maltherapie**

»Menschen bessern und heilen«

Warum er die triebdämpfenden Tabletten abgesetzt habe? »Ich lass mir den Scheiß nicht länger aufquatschen.«

Früher, als Fußballtrainer von Jugendmannschaften, hat er minderjährige Jungen sexuell missbraucht, immer wieder, zuletzt 1995. Seitdem ist er eingesperrt, ohne Unterbrechung. Er gehört zu jener Minderheit, die sich mit ihrer Gefangenschaft abgefunden hat. »Ich geh davon aus, dass ich bis zum Lebensende hierbleibe«, antwortet er auf Fragen nach seiner Zukunft. »Seit Jahren keine Veränderung«, resümiert sein Therapeut.

16.30 Uhr, Stationszimmer. »Das Wichtigste ist Zuhören«, sagt Pflegerin Margot Jäger, die heute bis 21.15 Uhr Schichtdienst schieben muss. Zuhören, wenn ein Patient den Tod des Vaters betrauert, wie kürzlich passiert, zuhören, wenn jemand mit seiner Gefangenschaft hadert.

»Manche Älteren haben seit Jahrzehnten keinen Besuch mehr bekommen«, sagt die gelernte Krankenschwester. Freunde hätten sich längst abgewandt, Verwandte gebe es keine mehr. »Wir sind die Einzigen, mit denen sie noch reden können, manchmal die Einzigen, denen sie vertrauen.« Der tägliche Umgang führe automatisch zu besonderer Nähe. »Wir kriegen oft mehr mit als die Therapeuten, und die Putzfrauen kriegen manchmal mehr mit als wir.«

Mittwoch, zehn Uhr, Fallkonferenz. Es geht um Herrn A., den ältesten Forensikpatienten des Klinikums. Der 85-Jährige braucht Hilfe beim Baden und für längere Strecken einen Rollstuhl. Ein Beamer strahlt Daten eines verpfuschten Lebens an die Wand: erste Straftaten im Jahr 1954, danach eine endlose Kette von Verurteilungen, ein ständiges Pendeln zwischen Gefängnis und Psychiatrie. Mehr als 100 Kinder hat A. nach eigenen Angaben missbraucht, sich wahllos Jungen und Mädchen als Opfer gesucht, zuletzt 1996.

Angepasst sei der alte Mann, berichtet ein Psychologe, er halte sich penibel an Regeln und richterliche Anordnungen, arbeite fleißig in der Werkstatt mit, immer freundlich, immer gut gelaunt. Ein netter alter Opa sei er deshalb nicht: »Wenn er Kinder sieht, ist er nach wie vor enthemmt.«



**Pflegehelfer Emser mit Spezialspiegel: Womöglich eine Waffe versteckt**

Bei einem begleiteten Gruppenausflug auf den Weihnachtsmarkt habe er sich blitzschnell einen Luftballon besorgt, einen kleinen Jungen angesprochen und damit genau das getan, was ihm strengstens verboten sei. Was also tun mit ihm? Ärztin Martina Weig entscheidet: »Erst mal in die offene Wohngruppe. Weglaufen kann er ja nicht mehr.«

13 Uhr, Einzeltherapie von Patient K., einem freundlichen, unauffälligen Mann Anfang vierzig. »Was tun Sie, wenn die Gelegenheit besteht, mit einem zehnjährigen Mädchen zu kuscheln?«, fragt Therapeut Christian G. »Geben Sie dem Impuls nach, oder bleiben Sie standhaft? Und was wären die jeweiligen Folgen, kurzfristig und langfristig?« Der Patient kennt die Fragen. Und er hat die Wahl zwischen vorgegebenen Antworten.

Kurzfristig lockt Nähe, die er sich so wünscht, es kommt vielleicht zur sexuellen Befriedigung. Langfristig wären die Folgen verheerend: ein Kind, das seelische und körperliche Schäden davonträgt. Für ihn selbst Angst vor Entdeckung, womöglich Strafe. Widersteht er der Versuchung, droht kurzfristig Frust, vielleicht Verzweiflung. Langfristig dagegen ist die Bilanz eindeutig: Erleichterung, die verbotenen Wünsche besiegt zu haben, Stolz über eigene Stärke, mehr Selbstvertrauen, keine Gewissensqualen.

»Ich trainiere, bestimmte sexuelle Fantasien sofort zu unterdrücken«, versichert Patient K. Um sich abzulenken, schwitze er im Fitnessraum, lese, daddle an der Spielkonsole, gucke Fernsehen.

K. war verheiratet und ist Vater eines Sohns. Er ging nicht brutal vor, mit seiner sanften, einfühlsamen Art schlich er sich ins Vertrauen eines zehnjährigen Mädchens, nutzte dessen Bedürfnis nach Zuwendung und Anerkennung aus, überredete es zu sexuellen Kontakten. K. suchte bei dem Kind die Zärtlichkeit und Nähe, die er in seiner Ehe vermisste. Behandelte die Zehnjährige über Monate wie eine Erwachsene, schrieb ihr Liebesbriefe, war eifersüchtig. Er glaubte fest, dass die Minderjährige seine Gefühle teile, die ungleiche Beziehung genauso wolle wie er - eine verdrehte Einschätzung, die Täter oft zu ihrer Entschuldigung vorbringen.



»Heute tut es mir schrecklich leid«, sagt K. Seine Ehe ist zerbrochen, seine bürgerliche Existenz zerstört. Geliebten sind Scham, Entsetzen über sich selbst, Depressionen. Dreimal hat er versucht, sich umzubringen, zuletzt in seinem Zimmer in der Forensik. Er macht mit im »Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter«, das vor allem Rückfälle vermeiden soll. Die Teilnehmer werden mit den Qualen der Opfer konfrontiert. Und sie müssen vor Mitpatienten und Therapeuten offen über ihre Verfehlungen reden - was den meisten schwerfällt.

K. ist ein Kandidat für Lockerungen. »Seine Aussichten sind gut«, sagt Chefarzt Nitschke. In seinem Fall habe das Behandlungskonzept der Klinik offenbar funktioniert. Ob und wann K. wieder freikommt, sei jedoch offen. »Ich kann nur empfehlen, nicht entscheiden.« Letztlich gehe es immer um eine Frage: »Wie viel Risiko wollen wir in Kauf nehmen? Diese Frage geben wir an die Richter weiter.«

Nitschke hat erfahren, welch heikle Gratwanderung das sein kann. Als er in einem Gutachten die weitere Unterbringung eines pädosexuellen Mannes befürwortete, lag er nach Ansicht eines Gerichts falsch. Die Richter folgten einem Gegengutachter, der die Gefahr von Wiederholungstaten als gering einstufte, und ließen den Mann frei. Dessen Anwalt verklagte den Arzt auf 120000 Euro Schmerzensgeld, weil sein Mandant wegen Nitschkes Bewertung fast drei Jahre zu lange eingesperrt gewesen sei. Das Verfahren läuft noch.

Donnerstag, neun Uhr, Frühbesprechung. Meldung von Station 17/2: Patient H. ist wieder einmal durchgedreht, musste fixiert, also gefesselt, und mit Medikamenten ruhiggestellt werden. 17/2 ist die Aufnahmestation für Personen mit akuten seelischen Störungen, die gefährlich für sich und die Allgemeinheit sind. Für Menschen, denen innere Stimmen Gewalttaten einflüstern oder die im Drogenrausch glauben, sie würden von Unbekannten verfolgt und müssten sich wehren, die Wahn und Realität nicht mehr unterscheiden können.

Patient H. war schon mehrmals hier, ein hektisch wirkender Mann mit schwarzer Haartolle und schwarzer Lederjacke, aufgekratzt, lustig. Viele mögen die Geschichten über seine angebliche V-Mann-Karriere und seine Musikerlaufbahn als »Captain Space Control«. Sie lachen über seine Späße. Wenn es bloß nicht immer diese Aussetzer gäbe, drinnen wie draußen.

H. sieht sich dann von Feinden umzingelt. Er greift Wildfremde an, auf der Straße, im Supermarkt, in der Straßenbahn. Wirft mit Flaschen, tritt um sich, schlägt zu, das wissen die Ärzte aus Gerichtsakten. Paranoide Schizophrenie, lautet die Diagnose, vorübergehend gut behandelbar, aber schwer dauerhaft zu heilen. H. führt seine Wutausbrüche darauf zurück, von der Mafia vergiftet worden zu sein, wegen seiner Erfolge als V-Mann. »Helfen Sie mir, hier wieder rauszukommen«, fleht er den Chefarzt an, der gerade die Station betritt. Der Mediziner nickt: »Aber nur, wenn Sie Ihre Medikamente nehmen.«

11.30 Uhr, Station 17/2. »Ich bin zu Unrecht hier«, sagt Oleg S., »ich bin ein politischer Gefangener.« Der 72-Jährige mit den buschigen Augenbrauen und dem weißen Vollbart, Typ emeritierter Professor, ist wegen einer »wahnhaften Störung« untergebracht.

Die zeigt sich in abgrundtiefem Judenhass, die Gedanken des ehemaligen Ingenieurs kreisen nur um dieses Thema. In der Psychiatrie verfasst er mit akkurater Handschrift endlose Abhandlungen über die jüdische Weltverschwörung. Besucher konfrontiert er sofort mit der Frage: »Sind Sie Deutscher oder Jude?«

Im Internet schwadronierte er jahrelang über »jüdische Teufel«, die Temperaturen von 100000 Grad überleben könnten, rief zur »Jagd auf Juden« auf und verbreitete derart abstruse Theorien über den Holocaust, dass ihn selbst Betreiber rechtsextremer Portale als verrückt einstufen und seine Beiträge von ihren Websites entfernten. Weil er in den Verdacht geriet, Anschläge zu planen, stürmte ein Spezialeinsatzkommando (SEK) seine Wohnung. Und weil Oleg S. mit einer angespitzten Gardinenstange auf einen SEK-Mann losging, ohne schwere Folgen, wurde er 2017 wegen versuchten Mordes verurteilt. »Ich dachte, jetzt kommen die Juden und rächen sich«, verteidigte er sich vor Gericht. Terrorpläne oder Waffen wurden nicht gefunden.

In Ansbach wäre man Patient S. gern los. Er weigert sich, Medikamente zu nehmen, beschimpft Ärzte und Pfleger, reagiert cholerisch auf Anweisungen. Weil er auch andere Kranke ständig mit antisemitischen Thesen traktiert, reagieren die immer wieder mit Fäusten. Ärzte und Pfleger verhängten schließlich Zimmerarrest. Der 72-Jährige darf nur noch im Beisein von Mitarbeitern mit anderen Patienten sprechen. »Wir wollen ihm keine Bühne geben«, sagt Stationsarzt Georgi Georgiev.

Oleg S. gilt als Grenzfall. Rechtfertigt sein krankhafter Rassenwahn, ihn dauerhaft wegzusperren? Wie gefährlich ist er für die Allgemeinheit? Wie groß ist die Gefahr, dass er neue Gewalttaten begeht? Die Antwort von Mediziner Georgiev: »Die besteht nur, wenn erneut ein SEK-Kommando seine Wohnung stürmt und er sich wieder mit einer Gardinenstange wehrt.«

13 Uhr, Arbeitstherapie in den Werkräumen. Eine Gruppe faltet Kartons für Stützstrümpfe, die andere baut Spielzeugtraktoren zusammen. Die Stimmung ist gut, es wird viel gelacht. Damit es schneller geht, packen zwei Therapeuten mit an. Pro Stunde gibt es 1,40 Euro für jeden Patienten, die Teilnahme ist freiwillig.

Der nette Patient Mitte dreißig, der die fertigen Traktoren kontrolliert, ist sprachgewandt, hat musikalisches Talent. Er spielt Gitarre, lernte in der Musiktherapie noch Saxofon, übt, so oft er kann. Er erzählt von den Auftritten seiner Band, als er noch draußen war, doch das ist lange her. Rund anderthalb Jahrzehnte ist er jetzt schon eingesperrt, ein Ende ist nicht abzusehen. Im Alter von 20 Jahren lauerte er seiner ehemaligen Freundin auf, tötete sie mit 26 Messerstichen auf offener Straße. Scheinbar eine Beziehungstat mit den dafür üblichen Motiven: Eifersucht, verletzter Stolz, Hass.

Dass der Patient seine Jugendstrafe von neun Jahren und fünf Monaten nicht im Gefängnis verbüßen musste,

sondern immer noch in der Psychiatrie sitzt, liegt an seiner Diagnose. Er leidet an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, einer Form von Eigenliebe, Selbstüberschätzung und Mangel an Einfühlungsvermögen, die - in mehr oder minder abgeschwächter Ausprägung - bei vielen Menschen vorkommt. Der Unterschied: Der nette Patient ist ein Mörder. Er gilt nach wie vor als gefährlich.



**Chefarzt Nitschke**

»Wie viel Risiko wollen wir in Kauf nehmen?«

Er glaubt bis heute, dass sein Opfer den Tod verdient habe. Die Frau habe ihn betrogen, abfällig über ihn geredet und ihn im Internet beschimpft. »Er kann Kränkungen nicht ertragen«, sagt sein Therapeut, »kann nicht aushalten, wenn ihm vermeintliches Unrecht widerfährt.« Er halte sich in solchen Fällen zur Selbstjustiz berechtigt. Durch die Trennung habe er sich derart verletzt gefühlt, dass er so handeln müssen. Warum rückt er nach so langer Zeit nicht von seiner Überzeugung ab? »Er kann es noch nicht«, sagt Chefarzt Nitschke, »sein ganzes Selbstbild würde zusammenbrechen.«

Freitag, 15 Uhr, Krisengespräch. Patient B. ist ungehalten. »Was soll ich denn noch alles tun?«, empört er sich. »Ich hab eine Ausbildung gemacht, ich geh jeden Tag zur Arbeit, ich trink seit Jahren keinen Alkohol, ich verpass kein Gespräch.« »Weiß ich alles«, entgegnet Therapeutin Laura Neubert, »es geht nur um eine vorübergehende Maßnahme.« Doch B. lässt sich nicht besänftigen. »Es geht darum, dass Sie mir misstrauen.«

Der 38-Jährige, früher im geschlossenen Vollzug, lebt in einer Wohngemeinschaft auf dem Klinikgelände, hat einen Job in der Stadt und muss erst zum Schlafen wieder zurück sein. An jedem zweiten Wochenende darf er bei seiner Familie bleiben. Doch der Übernachtungsurlaub wurde ihm jetzt gestrichen, vorläufig. Seine Tochter, die bei ihm zu Hause lebt, hat ein Baby bekommen, nachts gibt es Säuglingsgeschrei. Und das hat die Therapeuten alarmiert.

B. wurde vor mehr als einem Jahrzehnt wegen Misshandlung Schutzbefohlener verurteilt. Er hatte unter Drogen seinen zehn Monate alten Sohn, der ständig brüllte, geschüttelt und geschlagen, sodass der Junge schwerste Verletzungen davontrug. Könnte sich so etwas unter ähnlichen Voraussetzungen wiederholen, nach Hunderten Therapiestunden, nach so langer Zeit?

Die Forensiker wollen kein Risiko eingehen. »Für mich ist das eine Bestrafung«, schimpft Patient B. »Für mich ist das Risikominimierung«, entgegnet Psychologin Neubert, »es geht immer darum, was passieren könnte.« Und fügt hinzu: »Vergessen Sie nicht, Kleinkinder sind Ihr Delikt.«

16.30 Uhr. Auf Station 17/1 duftet es nach frisch Gebackenem. Patient G. hat eine Torte für alle Bewohner gemacht, nicht zum ersten Mal. Der große, stille Mann, der sich meist mit leicht gesenktem Kopf über die Flure bewegt, ist beliebt. Er backt und kocht gern für andere, hilft bei der Essenausgabe, arbeitet in der Werkstatt, lässt keine Therapiestunde aus. Seine Geschichte ist düster, seine Fantasien sind es auch.

»Die Vorstellung, Menschen zu essen, beschäftigte mich schon als Kind«, erzählt er. Später sei zu diesen Fantasien noch Hass auf Frauen dazugekommen. In einem sogenannten Kannibalenforum im Darknet suchte er nach Männern, die ihm helfen sollten, eine verhasste Kollegin zu töten. Die Leiche des Opfers wollte er anschließend aufessen. Schon nach zwei Stunden meldete sich ein Interessent.

Kripobeamte, die das Netz durchforsteten, kamen ihm auf die Spur, fanden in seiner Wohnung mehrere Sägen sowie Handschellen. Ob er imstande gewesen wäre, den gruseligen Plan umzusetzen, ist nicht klar. »Die Idee war nur in meinem Kopf«, sagt er. Verurteilt wurde G. wegen öffentlicher Aufforderung zu einer Straftat. Ein zerrissener, unglücklicher Mensch von 45 Jahren, hochintelligent, aber gefangen in aggressiven Zwangsvorstellungen, die sich oft auch gegen ihn selbst richten. Er ist sein gefährlichster Feind.

Schon als Junge habe er sich wegen seiner Fantasien oft bestraft, sagt er, habe seinen Kopf immer wieder gegen die Wand geschlagen, sich absichtlich verletzt. Später folgten mehrere Suizidversuche. 2004 zerstach er sich mit einem spitzen Gegenstand sein linkes Auge, trägt seitdem ein Glasauge. Beruflich war er in der IT-Branche erfolgreich, er hatte einen gut bezahlten Job, saß Tage und Nächte vor dem PC. Seine freie Zeit in der Forensik nutzt er jetzt für einen Fernkurs, er will einen Abschluss packen. Alle auf der Station sind sicher, dass er es schafft. Ob es ihm auch gelingt, sich von den destruktiven Bildern in seinem Kopf zu befreien, weiß keiner.

17.30 Uhr. Reinhard J., der Mann, der seit rund drei Jahrzehnten in der Forensik sitzt, hat gerade mit seiner Anwältin telefoniert. Am Montag war er noch niedergeschlagen, nach dem Gespräch ist er wieder zuversichtlich, wedelt mit Schriftstücken. Das Oberlandesgericht wird demnächst entscheiden, ob es seiner Klage auf sofortige Entlassung stattgibt. Ein neuer Gutachter ist zu völlig anderen Resultaten gekommen als drei Experten vor ihm.

Demnach war die Unterbringung von Reinhard J. von Beginn an ungerechtfertigt, eine »Fehleinweisung«. Bei dem damals 19-Jährigen habe es sich zwar um eine »dissoziale Persönlichkeit« gehandelt, einen gefährlichen Kriminellen ohne Schuldbewusstsein und Skrupel, aber nicht um einen psychisch Kranken. Der Mann habe ins Jugendgefängnis gehört und nicht in den Maßregelvollzug.

Weil er seine siebenjährige Jugendstrafe längst verbüßt habe, sei Reinhard J. 22 Jahre zu lang eingesperrt gewesen.

---