

# 7 Dark Rooms – ist die Forensik eine Gefahr für psychisch kranke Menschen? Eine Psychiatrie-feuilletonistische Replik

Nahlah Saimeh

*„Wenn ein Kapitän nicht weiß, welches Ufer er ansteuern soll, dann ist kein Wind der richtige.“ (Seneca)*

## 7.1 Der Anlass

Dem Mann, der sich auf Grundlage eines rechtskräftigen Urteils gem. § 63 StGB sieben Jahre lang in einer bayrischen Forensik befand, weil ein Gericht es damals für erwiesen hielt, dass er seine Ehefrau misshandelt und eine Vielzahl von Pkw-Reifen aufgestochen habe soll, ist es mit großem Geschick gelungen, den öffentlichen Blick hierzulande erstmals seit knapp 20 Jahren aus gänzlich anderer Richtung auf die Praxis des zweispurigen Strafrechts zu lenken. Bislang wurde der Forensischen Psychiatrie, also den Behandlern und Gutachtern, eher der Vorwurf gemacht, sie entlasse gewalttätige Schwerstverbrecher infolge einer unseligen Mischung aus Inkompetenz und Gutmenschentum. Als Bedrohung des Rechtsstaats galt vielen Bürgern nicht die Forensische Psychiatrie an sich, sondern ihr Auftrag der Wiedereingliederung psychisch kranker Straftäter in die Gesellschaft. Das Schicksal des Herrn Mollath hat Forensikgeschichte geschrieben.

Keine Instanz macht bei diesem Fall eine gute Figur: die Psychiatrie nicht, die Medien nicht und der Rechtsstaat auch nicht.

Die Psychiatrie verharret in seltsamer Angststarre und gibt sich peinlich berührt ob der in gewissen Teilen nachvollziehbar geäußerten kritischen Aspekte. Schlimmer noch wiegt, dass der Fall die Psychiatrie spaltete in eine „gute“ (nicht forensische)

Psychiatrie, die sich rasch von der Forensik distanzierte. Es gelang der Psychiatrie in der Hochphase der skandalisierten Berichterstattung nicht, die Affekte der Empörungsbürger aufzunehmen, ernst zu nehmen und ihnen mit sachlichen und korrekten Informationen zu begegnen. Die Psychiatrie verhielt sich wie ein gescholtenes Kind, das man in Zeiten schwarzer Pädagogik mit dem Gesicht zur Wand in die Ecke zu stellen pflegte. Zwischenzeitlich konnte man auch den Eindruck haben, die Psychiatrie halte es eher mit der vornehmen Zurückhaltung europäischer Monarchien, anstatt sich bodenständig auf die Menschen zuzubewegen. Das einzige, was man schon jetzt an dem psychiatrischen Teil des „Skandals“ ausmachen kann ist, dass man sich über die Dauer des Aufenthaltes in der Psychiatrie streiten mag, wobei schon dieser Ball im Spielfeld der Justiz liegt, aber immerhin interdisziplinär zu erörtern ist. Ein zweiter, nachvollziehbarer Kritikpunkt bezieht sich auf die Unterbringungs- und Lebensbedingungen von Menschen in forensischen Kliniken. Mehrbettzimmer, sehr gemischt belegte Stationen mit sehr unterschiedlich schwerwiegend erkrankten Menschen sind für jene, deren Realitätskontakt sehr weitgehend erhalten ist, schwer erträglich. Eine nachvollziehbare Kritik muss nicht einmal „berechtigt“ sein, denn der Steuerzahler lässt sich die Behandlung psychisch kranker Straftäter in der Forensik alljährlich viel kosten. Eine nachvollziehbare Kritik an den Lebensbedingungen der dort untergebrachten Verurteilten bedeutet, den Patienten (oder Probanden) in seiner Subjektivität und in seinem Anspruch an Aufrechterhaltung seiner Autonomie ernst zu nehmen.

Die Medien waren bis auf sehr wenige Ausnahmen überregionaler Nachrichtenmagazine und Zeitungen versessen auf einen vermeintlichen Skandal, bei dem bis zum Ergebnis des Wiederaufnahmeverfahrens völlig ungewiss ist, ob er zum Skandal überhaupt taugt. Sie wollten eine Story und zwar eine unter so maßloser Verzerrung der notwendigen Kontextinformationen, dass man sich als Leser besorgt fragen darf, mit wie viel Unsinn man z.B. bei Themen von weltpolitischem Rang man versorgt wird und den man nur dann als Unfug entlarven kann, wenn man vom Fach ist. Hier wurde auf das übelste mit Ängsten der Bürger gespielt und vor allem Misstrauen in jene gesät, die die Psychiatrie als helfende Institution dringend benötigen. Grob unterschlagen wurde z.B., bei der Kritik an den Gutachten nach Aktenlage, dass ein Gutachter von seinen Pflichten gar nicht entbunden wird, wenn der Proband von seinem ihm zustehenden Recht Gebrauch macht, nicht mit dem Gutachter zu reden. Unterschlagen wurde somit auch, dass jedes – lege artis! – erstellte Gutachten immer auch auf der Kenntnis der vorgelegten Akten beruht und der Gutachter sich mit dem ihm vorgelegten Akteninhalt auseinandersetzen muss. Unterschlagen wurde ebenfalls, dass Gustl Mollath nicht wegen seiner – wie sich später immerhin herausstellte – richtigen Anzeige von merkwürdigen Geldgeschäften in der Psychiatrie befand, sondern wegen des Vorwurfs, seine Frau bis zur Bewusstlosigkeit gewürgt zu haben. Die Frage, ob Gewalt in der Ehe ein Straftatbestand ist, der grundsätzlich einen Freiheitsentzug beim Täter rechtfertigt, muss eine Gesellschaft entlang ihres komplexen Entwicklungs- und Kulturprozesses entscheiden. Die Antworten sind bekanntlich weltweit gesehen, unterschiedlich. Die mittlerweile in Deutschland herrschende Rechtsauffassung dazu ist sicher eine sehr reife.

Ein Glanzstück der Justiz war der Fall erstinstanzlich wohl auch nicht, denn sonst hätten zumindest die von Gustl Mollath berichteten Machenschaften seiner Frau sehr viel frühzeitiger die angemessene Würdigung erfahren und man hätte womöglich sehr viel plausibler die Beweggründe für eine handgreifliche Eskalation des streiten-

den Ehepaars verstanden. Das wiederum wäre auch für die gesamte Beweiswürdigung – und womöglich auch für die psychiatrische Diagnose – wichtig gewesen.

Die dargebotene Version, ein psychisch gesunder, aufrechter Bürger, der Wirtschaftskriminalität anzeigt, würde von miteinander kungelnden Juristen und Psychiatern mundtot gemacht, ist eher dem Bereich der Verschwörungstheorien zuzuordnen und hat viel von einer inhaltlichen Denkstörung. Dabei besteht zwischen psychischer Gesundheit und Aufrichtigkeit gar keine zwingende Beziehung: ein gesunder Mensch kann aufrichtig sein oder nicht. Gleiches gilt für einen psychisch kranken Menschen.

Zwei Skandalmöglichkeiten gibt es grundsätzlich: erstens die, dass ein gesunder Mensch für krank gehalten wird und unnötige Behandlungen auf sich zu nehmen hat. Das gilt für die Medizin insgesamt, für den nicht kranken vermeintlichen Tumorpatienten genauso wie für den psychisch gesunden Bürger. Ein anderer Skandal ist der des juristischen Fehlurteils, unschuldig wegen einer nicht begangenen Straftat inhaftiert zu werden. Und es gibt nach wie vor Länder, in denen die Psychiatrie politisch missbraucht wird.

Ist die Forensik eine „Dunkelkammer“ des Rechts, wie Heribert Prantl in der Süddeutschen Zeitung behauptete? (Süddeutsche Zeitung 2013) Und lag hier ein Psychiatrie-Missbrauch vor?

Ist es nicht vielmehr so, dass der reale Fall in seiner außerordentlichen Komplexität sich einer kurzen, leicht verständlichen, leicht verdaulichen Berichterstattung verweigert? Die Berichterstattung bewirkt in ihrer Reduktion der notwendigen Differenzierung eine sehr böse Verzerrung.

Dabei gibt es in Fällen wie diesen eine ganze Reihe von Möglichkeiten, die systematisch zu prüfen gewesen wären und sicher im Wiederaufnahmeverfahren zu prüfen sind:

**Die Variante „Null“ ist:** Gustl Mollath hat (mittlerweile nachgewiesene) Beobachtungen gemacht zum unlauteren Geschäftsgebahren seiner Frau. In dem ehelichen Rosenkrieg, der nicht zuletzt aufgrund ihrer Machenschaften besteht, will die Frau ihren psychisch gesunden und unbequemen Mann mittels übelster Verleumdungen auf unbefristete Zeit in der Psychiatrie mundtot machen. Ihre gesellschaftlichen Verbindungen helfen ihr dabei. Psychiater und Juristen machen alle mit, keiner schaut hin, keiner kann „Licht ins Dunkel bringen“. Das ist die Story, die wir glauben sollten.

**Die Variante „Eins“ ist:** Gustl Mollath hat korrekte Beobachtungen gemacht. Sie bilden nun den Kristallisationskern für eine wahnhafte Entwicklung. Aufgrund dieser wahnhaften Störung und seiner entsprechenden psychischen Veränderung wird aus einem völlig begründeten Rosenkrieg wegen der Machenschaften seiner Frau nunmehr ein handgreifliches Desaster, das sie wiederum anzeigt. Aufgrund der auf realen Fakten basierenden, aber nunmehr krankheitsbedingt überwertigen Interpretation begeht er zudem Sachbeschädigung zu Lasten von Personen, die er in die kriminellen Machenschaften verstrickt wähnt. Hier wäre Herr Mollath Zeuge von Straftaten, aber zugleich tragischer Weise auch psychisch kranker Täter. **Variante „Zwei“ ist:** Gustl Mollath hat korrekte Beobachtungen gemacht. Er hat darüber hinaus – unabhängig davon – eine wahnhafte Störung und es gibt einen Rosenkrieg, der aber wiederum mit der wahnhaften Störung nichts zu tun hat und er ist für eine Misshandlung seiner Ehefrau voll schuldig, weil die Misshandlung keine Symptomtat der Erkrankung

wäre. Ist verzwickte, wäre aber theoretisch möglich. Ferner wäre möglich, dass die zur Last gelegten Reifenstechereien Symptomen wären und er dafür wiederum vermindert schuldfähig wäre. Reicht das für die Forensik? Das Gericht müsste es bewerten und entscheiden.

**Variante „Drei“ ist:** Herr Mollath ist trotz der korrekt angezeigten Machenschaften seiner Frau psychisch krank, deswegen gegen sie gewalttätig und schuldunfähig und von daher durchaus richtigerweise in der Forensik. Nun kommt die Frage auf, welche Aufenthaltsdauer verhältnismäßig ist und wie die krankheitsbedingte Gefährlichkeit eingeschätzt werden muss, wenn der so Erkrankte an Behandlungsmaßnahmen nicht teilnimmt (was wiederum sein gutes Recht ist, aber die forensische Beurteilung nicht einfacher macht).

Bei Drucklegung des Beitrags war das Wiederaufnahmeverfahren gegen Gustl Mollath vor dem Landgericht Regensburg bereits abgeschlossen. Das Gericht sah es als erwiesen an, dass Gustl Mollath seine Frau körperlich misshandelt hatte und es ging davon aus, dass diese Misshandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung gestanden haben könnte. Vom Vorwurf der Sachbeschädigung wurde Gustl Mollath freigesprochen. Das Gericht verneinte aber die Indikation einer Unterbringung in der Forensischen Psychiatrie. Die einschlägig mit dem Fall befassten Medien jubelten, Gustl Mollath sei „freigesprochen“ worden. Auch hier wurde wieder bewusst eine irrtümliche Berichterstattung gewählt. Gustl Mollath wurde auf Grundlage des § 20 StGB von der Tat-Schuld freigesprochen, nicht aber von einem Teil der Tatvorwürfe. Da Gustl Mollath wiederum mit dieser Art „Freispruch“ nicht zufrieden war, strebte er erneut ein Revisionsverfahren an.

## 7.2 Medienschelte

### Das *ver-rückte* Bild vom psychisch Kranken

Die Berichterstattung suggerierte, dass jemand, der wahre Unregelmäßigkeiten schildert, bewiesenermaßen nicht psychisch krank sein kann. Welches Bild hat die Gesellschaft von psychisch kranken Menschen? Auf der einen Seite gestattet man jedem psychisch Kranken „das Recht auf die eigene Krankheit“, auf der anderen Seite spricht man ihm jede vernünftige Kompetenz ab.

Jeder Psychiater weiß: Wahnhafte Entwicklungen haben oftmals wahre Kristallisationskerne, denen man juristisch auch akribisch auf den Grund gehen muss. Aber deren wahnhaftes Ummanteln und die sich daraus ergebende Eigendynamik bleibt krankheitswertig und kann mitunter im forensisch relevanten Sinne handlungsbestimmend werden. In diesem Falle wäre es eine tragische Geschichte: Aus der zweifelhaften Ehefrau würde ein (reales) Opfer eines psychisch mittlerweile erkrankten Ehemannes, der dann auch noch verurteilt werden müsste bzw. eben wegen der Erkrankung nicht verurteilt, aber in die Psychiatrie eingewiesen werden müsste. Es wäre kein Skandal, es würde jeden Menschen betroffen machen – nur ganz anders.

Zum Verständnis einer so komplexen Geschichte wie dieser muss der Leser bereit sein, Zeit für das notwendige Hintergrundwissen aufzuwenden. Sitzen in der Forensik nicht nur Pädophile und Serienmörder?

Schon hier fängt ein Ärgernis in der Berichterstattung an:

Die ARD strahlt am 13.07.2013 „Die Story im Ersten“ von Monika Anthes und Eric Beres zum Fall Mollath aus. Der Film trägt den Titel „In den Fängen von Justiz, Politik und Psychiatrie“. Die Autoren des Films klären den Zuschauer auf, dass hinter den Mauern forensischer Kliniken üblicherweise „kriminelle Geisteskranke sitzen, Schwerverbrecher, Mörder, Sexualstraftäter.“ Schon da möchte man protestieren und ist doch selbst als Forensiker Schuld an der Misere. Durch die seit Jahren erfolgte Dämonisierung von Sexualstraftätern und den erheblichen Resozialisierungshindernissen für genau diese Patientengruppe hat sich die Forensik selbst zur gut gemeinten Aufgabe gemacht, Filmteams vor allem mit jenen Menschen in Kontakt zu bringen, die – oftmals kaum weniger sympathisch als Herr Mollath – in wohlfeilen Worten über ihren Werdegang berichten. Forensik-Berichte sind Berichte über Serienmörder und Serienvergewaltiger. Wir tragen damit selbst zum Horrorbild der Forensik bei.

Eine gute Story ist eine, die Empörung garantiert und den Leser darin bestätigt, was er immer schon gewusst hat: er ist gut, aber die Welt um ihn herum ist schlecht. Was scheren einen die Details? *Will ich als Leser wirklich etwas über die Pflicht der Gutachter und das Recht, eine Untersuchung abzulehnen, wissen?* Berichte sollen letztlich vielmehr eigene paranoide Befürchtungen als reale „Hab-ich-doch-immer-schon-gewusst-Gewissheit“ bestätigen. Die Berichte sind dabei teils wegen ihrer schon in der Sprache erkennbaren fehlenden Sachkenntnis und gedanklichen Krausheit nicht nur ärgerlich, sondern gefährlicher Unfug. So erschien in dem sich als bildungsbürgerlich verstehenden Magazin Cicero unter „Die dubiosen Praktiken der Gutachter“ (Cicero 2013) ein Artikel mit folgendem Satz:

*„Die unbestimmte Angst, man könne aus heiterem Himmel des Wahnsinns angeklagt und unschuldig zum Zuchthausinsassen werden, hat durch die Person Mollaths an Kontur gewonnen.“*

Es geht hier nicht um Beckmesserei. Aber man kann niemanden des „Wahnsinns“ anklagen, weil Wahnsinn keine Straftat ist. Wahnsinn ist nicht vorwerfbar. Herr Mollath wurde auch nicht des Wahnsinns angeklagt, sondern – ob nun berechtigt oder nicht ist eine andere Frage – wegen Körperverletzung und Sachbeschädigung. Eine Diagnose ist keine Anklage. Man kann nur Straftaten anklagen, nicht Krankheiten. Außerdem werden ja gerade „wahnsinnige“ Täter (um mal bei der Diktion zu bleiben) eben nicht ins „Zuchthaus“ gesperrt, sondern kommen zur Behandlung in eine psychiatrische Klinik, in ein Krankenhaus – und zwar, weil sie als Staatsbürger Anspruch auf Behandlung haben, die sie im Übrigen trotzdem gar nicht in Anspruch nehmen müssen. Wir zahlen als Steuerzahler täglich zwischen 240 und 300 Euro für Menschen, bei denen eine Behandlung durchaus angeraten wäre, sie aber lieber keine Behandlung wollen. Menschenrechtsverletzungen sind woanders preiswerter zu haben. Der Autorin dieses Artikels sind schon Grundlagen des zweispurigen Strafrechts nicht präsent, geschweige denn ein Bewusstsein für die verfehlte Begrifflichkeit des Zuchthauses in jeder Hinsicht. Es folgt auch hier der gleiche Unsinn, dass Gutachter voneinander abschreiben. Man sollte sich angewöhnen, bei der Kritik nicht alle paar Sekunden die Richtung zu wechseln. Hier sei auf das einleitende Seneca-Zitat verwiesen.

„Die forensische Psychiatrie ist die Dunkelkammer des Rechts“ schrieb Heribert Prantl in der Süddeutschen Zeitung (Süddeutsche Zeitung 2013). Herr Prantl mag sich

rühmen, Licht in die vermeintliche „Dunkelkammer“ gebracht zu haben, aber gegenwärtig ist es Blendlicht, das nichts erhellt, sondern die Sehkraft behindert.

Verkürzend wird der verunsicherten Bevölkerung vorgemacht, Psychiater diagnostizierten ohne Menschen zu kennen. Keine Frage: Ferndiagnosen sind unzulässig. Punkt! Ärztliche Mutmaßungen sind aber sehr wohl erlaubt und widersprechen keineswegs dem ärztlichen Handeln, wenn sich Verwandte psychotischer Menschen Hilfe suchend an den Arzt wenden. Die Betroffenen selbst lehnen naturgemäß den Kontakt zum Arzt oftmals ab und es bleibt verunsicherten Angehörigen von Ersterkrankten oftmals gar nichts anderes übrig, als die Verhaltensweisen, die sie zu Hause bei ihrem Angehörigen erleben, dem Arzt zu schildern und Rat zu holen, um was es sich wohl handeln *könnte*. Das ist alltägliche sozialpsychiatrische Praxis. Hier ist die Interpretation der Medien und der Öffentlichkeit paranoid.

Auch in diesem Modellfall ist es so: Die meisten Psychiater würden die von Professor Kröber in seinem Gutachten so anschaulich beschriebenen Schriftstücke in der Tat als Hinweise auf eine pathologische Entwicklung interpretieren (vgl. Gutachten von Prof. Kröber B. 16). Wenn Herr M. in einem Brief vom 23.09.2004 an den Präsidenten des AG Nürnberg geäußert hat, dass er es als sein Verdienst ansehe, dass Bundeskanzler Schröder einen Mentalitätswechsel in Deutschland gefordert habe, dann darf man zu Gunsten des Herrn M. annehmen, dass dies Ausdruck einer Erkrankung ist (vgl. Gutachten von Prof. Kröber, B. 15). Dafür muss und darf man niemanden einsperren. Leider wird nicht in allen Medien berichtet, dass es sehr wohl einen der führenden Sachverständigen gab, der nach der Untersuchung des Mannes im Ergebnis den aktenstudierenden Vorgutachtern beipflichtete.

Spannend wird die Frage, ob jemand, der infolge einer psychischen Störung seine Frau angreift (und zwar nicht deswegen, weil es keine Motive gäbe, sondern weil er als Gesunder nicht übergreifig geworden wäre), als „für die Allgemeinheit gefährlich“ einzustufen ist. Das wiederum ist eine rein juristische Frage. Reichen gefährliche Reifenstechereien aus?

### 7.3 Nicht nur Medienschetle – auch Mediendank

Nach 15 Jahren hohen Sicherheitsbedürfnisses in der Gesellschaft hat der Fall des Gustl Mollath dazu geführt, dass nun das Pendel umschlägt. Es wird kritischer hinterfragt, ob der Sicherungsauftrag der Forensik nicht doch überzogen erscheint.

Dass zudem im Falle Mollath keine strafrechtlich unerfahrenen Psychiater als Gelegenheits- und Freizeit-Gutachter tätig waren, sondern die erfahrensten ihrer Profession, darf man noch mal erwähnen. Gut strukturierte Gutachten sind wünschenswert. Aber auch ein in seiner formalen Struktur optimierbares Gutachten kann dennoch zu richtigen Schlussfolgerungen kommen. In Insiderkreisen der Gutachter wird kritisch diskutiert, dass es ebenso eine Reihe von vorbildlich strukturierten Gutachten gibt, die aber außer an Struktur wenig Inhalt aufzuweisen haben. Es gehört mittlerweile zur narzisstischen Spielweise psychiatrischer Gutachter, sich ständig über die Insuffizienz der Kollegen auszulassen und die Presse spielt mit. Für Fachdiskussionen ist das gut, in der Öffentlichkeit entstehen dadurch aber völlig falsche Rückschlüsse. Dem Laien kann man das nicht vorwerfen.



Völlig unverständlich ist dem Laien zudem, dass es psychische Krankheiten gibt, die auf den ersten Blick nicht zu erkennen sind oder nur in sehr eingeschränkten situativen Umständen erkennbar werden. Wer adrette Kleidung trägt, gut gescheitelt ist, sich gut ausdrücken kann und höflich guten Tag sagt, kann nicht psychisch krank sein. *Wenn so einer in die Psychiatrie kommt, dann kann es mir anständigen, adrett gescheitelten Menschen genau so gehen.* Kafka reloaded. Der Verdienst der Berichterstattung liegt darin, in der Öffentlichkeit das Bild des Menschen mit einer psychischen Störung ins normale Mittelfeld geschoben zu haben. Bisläng war das Bild des psychisch Kranken und vor allem des psychisch kranken Straftäters entsetzlich falsch. Auf den zweiten Blick aber bedient auch diese Berichterstattung mit inversen Mitteln das verzerrte Bild vom psychisch Kranken. Nach dieser Lesart können psychisch kranke Menschen weder gepflegt aussehen, vernünftig sprechen noch Zeugen unlauteren Handelns sein.

Wie so oft im Leben: was auf den ersten Blick ein Ärgernis ist, entpuppt sich oftmals auf den zweiten und dritten Blick als Chance, gar als Glücksfall und kann persönliche und auch institutionelle Veränderungen bewirken. Probleme sind die Wachstumsknoten von Entwicklung. Durch diesen vermeintlichen Skandalfall der Forensischen Psychiatrie könnten folgende psychiatriepolitischen Entwicklungen angestoßen und vorangetrieben werden:

- Vereinheitlichung des Maßregelrechts in den verschiedenen Bundesländern
- einheitliche Fristen externer Begutachtung
- grundsätzliche zeitliche Maximaldauer einer Unterbringung zu Behandlungszwecken, Ausnahmen nur bei sehr schwerwiegenden Gewaltstraftaten und sehr ungünstiger Legalprognose, analog zur Sicherungsverwahrung
- Beschränkung der Unterbringung auf Fälle mit schwerwiegenden Straftaten
- stärkere Fokussierung auf die Unterbringungs- und Lebensbedingungen psychisch Kranker in der Forensik
- stärkere Bedeutung rechtsmedizinischer Untersuchungen in Strafverfahren

## 7.4 Welche Ängste haben Laien in Bezug auf die Forensische Psychiatrie?

*Durch den Fall des Herrn Mollath besonders herausgehoben:*

- Psychiater halten wahre Aussagen für Anzeichen von Verrücktheit. Als Gesunder wird man für krank gehalten und kann sich nicht wehren.
- In der Psychiatrie wird man zwangsweise behandelt, fixiert, zum „Zombie“ gemacht.
- Die Psychiatrie/Forensik ist ein Ort mangelnder rechtsstaatlicher Kontrolle („Dunkelkammer“).
- Man kann einfach so weggesperrt werden, weil jemand einen als psychisch krank denunziert. Raus kommen ist kaum möglich.
- Es gibt ein „Gutachterkartell“ (Bild am Sonntag 2001). Alle stecken unter einer Decke und schreiben ab.

*Unabhängig davon bestehende Ängste:*

- In der Psychiatrie arbeiten Quacksalber und Betrüger (man denke an den Hochstapler Postel).
- Psychiater lassen gefährliche Menschen zu Unrecht frei. Es kommen zu viele frei.
- Das Personal steckt unter einer Decke. Fehler werden vertuscht.
- Die Psychiatrie/Forensik ist ein gefährlicher, gewalttätiger Ort.

## 7.5 Welche zentralen Kritikpunkte gibt es in der Fachdiskussion?

Die Fachdiskussion kennt viele Themen und einige decken sich mit den Themen, die im Falle des Herrn Mollath auch benannt wurden:

- Instrumentalisierung der Forensischen Psychiatrie (und der Gutachter) zur dauerhaften Sicherung von Rückfalltätern – siehe ThUG
- lange Verweildauern mit hoher Sicherungsabsicht
- Gutachterausbildung und Gutachtenstandards
- Fehluweisungen (keines der vier Merkmale oder falsche Beurteilung von Steuerungsfähigkeit/Einsichtsfähigkeit oder völlig gesund)
- Fehluweisungen Delinquenten mit antisozialem Lebensstil/Werteorientierung
- Fehluweisung von kriminalistisch unschuldigen Menschen (kein Delikt)
- mangelnder interdisziplinäre Austausch von Juristen und Gutachtern
- Anstieg der Bettenzahl infolge der Verdopplung der Verweildauer
- zunehmende Forensifizierung schizophrener Menschen und notwendige Präventionsarbeit der Allgemeinen Psychiatrien
- Austausch von Know-how zwischen Allgem. Psychiatrie und Forensik
- möglicher Trend zur Gerontoforensik durch mehr straffällig werdende alte Menschen sowie durch Alterungsprozesse in der Forensik
- Nachwuchsmangel bei Ärzten
- Umgang mit Zwangsbehandlungen (Medikation, Fixierung)
- Therapieevaluation in der Forensik
- Verbesserung der Prognostik
- Aufsichts- und Kontrollgremien
- Steigerung der Anzahl komplementärer Wohneinrichtungen, gerade für langfristig moderat deliktriskante chronisch Kranke und Menschen mit mittelschwerer Intelligenzminderung (Problem: „Forensik als letzte Wiese“)
- unverhältnismäßige Zuweisung von (chronisch) Kranken bei geringer Delinquenz
- hohe Entlassungshürden für (pädo-sexuelle) Straftäter
- erhebliche Defizite der Behandlungsplanung hinsichtlich Stringenz, Transparenz, Konsequenz der Durchführung
- die klinische Dokumentation ist wenig aussagekräftig
- die Unterbringungs- und Wohnmodalitäten sind nicht entwicklungsförderlich
- zu wenig Einzelzimmer
- zu wenig Personal zur milieutherapeutischen Unterstützung; Personal reicht für Sicherung und Minimalbetrieb
- Überlegungen zur Novellierung der Anwendung des MRV-Rechtes (Befristung der Behandlung und Unterbringungsdauer? Keine Einweisung bei minder schwerer Delinquenz?)



## 7.6 Forensik als Segen und Fluch und die Rolle der Gutachter

Bezichtigt die Süddeutsche Zeitung die Forensische Psychiatrie und die Justiz (vermeintlich) der Menschenrechtsverletzungen, beklagt sie auf der anderen Seite, dass Gewaltstraftätern die Forensik vorenthalten bliebe. Man kann, will man in seiner Kritikfähigkeit ernst genommen werden, nicht ständig die Zielrichtung der Kritik wechseln. So hat Dr. Hans Holzhaider, Journalist der SZ, bei der Eickelborner Fachtagung zu Fragen der Forensischen Psychiatrie im letzten Jahr einen eindrucksvollen Vortrag zur, seiner Ansicht nach, völlig unzulänglichen Rolle psychiatrischer Gutachter gehalten mit dem Titel „Der Mensch als Täter – der Täter als Mensch.“ Holzhaider kritisierte, dass der Gerichtspsychiater nicht wirklich die Psyche des Täters ergründen wolle oder könne und dass auch das Gericht nicht nach wirklichen Erklärungen für die Grausamkeiten suche. Eine Psychiatrie, die sich den Wendungen der Justizpolitik beuge, sei willfährig (Holzhaider 2014). Der Vorwurf ist plausibel, verkennt aber, dass Sachverständigentätigkeit eine Übersetzungstätigkeit psychiatrischer Erkenntnisse in juristische Kategorien sein muss. Holzhaider hält dabei den Umstand, dass die Taten selbst und deren Ratlosigkeit erzeugende Grausamkeit nicht als hinreichendes Kernsymptom einer krankheitswertigen Störung begriffen werden dürften, für einen Makel des Strafrechts und der psychiatrischen Diagnostik. Trotz der massiven Kritik bricht Holzhaider letztlich auch eine Lanze für die Psychotherapie von Gewaltstraftätern. Dieser so kritische Vortrag, der den Psychiatern eigentlich Inkompetenz vorwirft, impliziert gleichzeitig eine große Hoffnung in das, was psychiatrisch-psychotherapeutische Kompetenz zu leisten vermöchte. So könnte der Vortrag von Herrn Dr. Holzhaider als ein Plädoyer für ein Strafrecht, das sich wieder mehr dem erweiterten Krankheitsbegriff stellt verstanden werden.

### Welche Dilemmata kennen die Gutachter?

Die Schwierigkeiten bei Schuldfähigkeitsgutachten sind andere als bei Prognosegutachten. Bei Schuldfähigkeitsbegutachtung trifft der Psychiater auf eine Person, die aus begreiflichen Motiven heraus unterschiedlich auskunftsfreudig ist. Es gibt in der Verteidigungsstrategie liegende Gründe, das ein oder andere zu verschweigen. Nicht selten aber sind die Personen auch in der selbstreflexiven Berichterstattung über sich weit ungeübter, als sie nachher nach diversen Jahren der Psychotherapie erscheinen. Wenn der Proband mit dem Gutachter nicht sprechen möchte, dann bleibt es für den Gutachter beim Aktenstudium und den Zeugenaussagen in der Verhandlung. Die Gutachtenerstattung aus diesen Gründen ablehnen kann der Gutachter nicht. Der Proband hat auch ein Anrecht darauf, sich nur oberflächlich auf Gespräche einzulassen. Dann als Psychiater die Chuzpe zu haben, mehr hinein zu konfabulieren, wäre eine ziemliche Anmaßung. Man darf als Sachverständiger nicht vom Ende her denken. Damit würde man auch auf dem Terrain normativer Bewertungen der Justiz herum wildern. Ein Gutachten sollte sich als Maßanzug verstehen.

Viel zu wenig wird in der Öffentlichkeit darüber berichtet, dass eine Gerichtsverhandlung ein ernstes Spiel ist. Nicht jede der beteiligten Personen verfolgt die gleiche Absicht, es ziehen nicht alle an einem Strick in eine Richtung. Es geht um Strategien und Intentionen. Der Gutachter hat davon frei zu sein und er muss seine Maßstäbe und Kriterien, an denen er seinen Beurteilungsprozess orientiert, offen legen. Es geht um das Offenlegen, dann sind auch unterschiedliche Gutachten nicht das eigentliche Problem.

Es gibt glücklicherweise immer wieder Fälle, in denen die begutachteten Menschen – zum Teil trotz sehr kritischer Inhalte – sagen können, dass sie sich im Gutachten gut und passend wiedergegeben sehen, sich sogar verstanden fühlten. Dass Menschen, für die ein Gutachten eine positive Bilanz enthält, sich ohnehin treffend erkannt fühlen, liegt in der Natur des Menschen. Bei wahnhaften Störungen ist allerdings das Problem, dass für den Laien – anders als bei der Schizophrenie – die Störung kaum erkennbar ist, weil sich der Wahn auf wenige Kernthemen bezieht und dass es selbst bei allerfeinstem gutachterlichem Maßanzug immer dazu kommt, dass der Proband behaupten wird, alles sei ein Pfusch. Ein Wahnkranker *kann* nicht sagen, dass er einen Wahn hat. Auch wird ignoriert, dass Gutachten möglichst transparente und nachvollziehbar verfasste professionelle *Begegnungsberichte* sind. Damit sind sie aber trotz aller Vorgaben und Gliederungsempfehlungen immer individuelle Berichte und müssen es auch sein! Die Idee, ein Gutachten sei eine Art Kurvendiskussion der Mathematik verkennt die Beschaffenheit einer psychiatrischen Untersuchung. Nachvollziehbar muss sie sein.

Natürlich gibt es zusammen gezimmerte Gutachten und es gibt sie von jedem. Gutachten sind trotz aller Standardisierungen stets auch Begegnungsberichte und müssen es sein. Forensisches Wissen schreitet voran. Jeder der ehrlich ist, findet in seinem Gutachtenbestand solche, die er 15 oder 20 Jahre später anders schreiben würde. Wer es anspricht, riskiert, sich selbst schlechter Arbeit zu bezichtigen. Wer es aber verschweigt, ist in dem Punkt nicht integer. Die Fehlerdiskussion in der Forensik ist ein heikles Feld und steht noch am Anfang.

Annette Ramelsberger berichtete am 07.02.2014 in der Süddeutsche.de „Panorama“ mit dem Titel „Viele Gutachter sind befangen“ über eine Dissertation der LMU München, dass 24,7% der Gutachter vom Gericht Tendenzangaben bekommen haben. Ob man die bekommt, ist aber nicht das Problem. Die Frage ist, wie man damit umgeht. Jeder Forensische Psychiater kennt Gutachtaufträge mit Ergebnishinweis. Die nimmt man höflich zur Kenntnis und schert sich nicht weiter darum. Mehr ist dazu nicht zuzusagen. Wer es allen immer Recht machen will, darf nicht als Sachverständiger arbeiten. Kritisieren darf man gleichwohl schon das Ansinnen, ein Gutachten mit Ergebnishinweis überhaupt in Auftrag zu geben. Der Sachverständige wird dadurch aber nicht von seiner Pflicht enthoben, nach „bestem Wissen und Gewissen“ seine Aufgabe zu erledigen. Gerade die Position der Unparteilichkeit, gepaart mit dem Bemühen um exakte Annäherung an eine Person, macht einen großen Reiz der Arbeit aus und stellt auch die fachliche Herausforderung dar.

Wichtig ist zweifellos die überregionale Tätigkeit von Sachverständigen. Gutachter müssen stets von außen kommen. Klinikinterne Gutachten sind aus rein formalen Gründen nicht glücklich, auch dann nicht, wenn man mit durchaus integrierter Kenntnis und Absicht als Behandler ein gutes Gutachten machen könnte.

Die Kritik an der wirtschaftlichen Bedeutung der Sachverständigentätigkeit ist obskur.

29,2% der ärztlichen und 48,8% der psychologischen Gutachter beziehen mehr als die Hälfte ihres Einkommens aus der Sachverständigentätigkeit (Süddeutsche Zeitung 2014). Die meisten Menschen erzielen ihr Einkommen mit einer Sache, die sie können und auf die sie sich spezialisiert haben. Der Gutachter muss sein Gutachten ggf. beidnen können. Das ist keine Spielwiese. Es würde (bislang) niemand auf die Idee kommen, dass Zahnärzte 40% ihres Einkommens als Proktologen hinzu verdienen müssten, damit sie beim Erkennen von Karies unabhängiger seien.

Der letzte Kritikpunkt, der hier angesprochen werden soll, ist der mittlerweile häufig zu hörende Vorwurf, Prognosegutachter wollten mit einer ungünstigen Prognose nur ihre eigene Haut retten, weil jene, die nicht entlassen würden, auch nicht rückfällig werden könnten.

## 7.7 Ein Einschub – Architektur verrät Denken und Sprache verrät Denken

Der Fall des Herrn Mollath hat für die Psychiatrie auch Segen gebracht. Es gibt eine Menge zu kritisieren und es seien an dieser Stelle jene genannt, die die Lebensqualität der Untergebrachten maßgeblich beeinträchtigen:

- keine Einzelzimmer
- Sicherheitsroutinen mit fragwürdigem Gewinn
- Behandlungsverzögerungen
- Diktion in der Dokumentation
- unkritische Übernahme von ehemals gestellten Diagnosen ohne sie zu aktualisieren
- Vorenthalt von Dokumenten

Eine Forensische Klinik ist – selbst unter Annahme einer extrem kurzen Verweildauer – immerhin ein Ort, an dem Erwachsene (!) über mehrere Jahre leben müssen. Menschen haben Anrecht auf Privatsphäre und Rückzugsraum. Der Mensch braucht den Wechsel von Alleinsein und Gemeinschaft. Isolationshaft kann eine Foltermethode sein. Gemeinschaftszwang könnte man als eine Weitere beurteilen.

Ein Problem ist die Behandlungsverzögerung aufgrund von organisatorischen Wartezeiten. Der Patient hat aber einen Anspruch darauf, sofern er behandlungsmotiviert ist, zügig an den Maßnahmen teilnehmen zu können, die geeignet sind, seinen Freiheitsentzug zu verkürzen. Nun gehören auch Wartezeiten zum Realitätsprinzip und auch das Warten auf etwas kann im Rahmen einer Persönlichkeitsentwicklung Sinn machen. Kliniken bedürfen aber immer wieder der Aufsicht von außen, damit Routinen nicht unreflektiert Raum greifen. Von daher auch aus forensischer Sicht: Die Forensiken dürfen keine Dunkelkammern sein und sie wollen es auch gar nicht sein.

Ein weiteres Problem ist der laxer Umgang mit bestimmten Begriffen: Dazu gehört der Begriff „Verweigerung“. Verweigerung bedeutet – in Anlehnung an Wehrdienstverweigerung – die Ablehnung einer auferlegten Pflicht. Verweigerung ist Pflichtverletzung. Alles andere, was einem als Angebot zu Teil wird, kann man nicht verweigern, sondern ggf. nur ablehnen. Der Begriff „verweigern“ ist ein absolutes No-Go. Die Psychiatrie tut nach wie vor gut daran, sich in Diktion und Verfahrensweisen um die Augenhöhe mit den Patienten zu bemühen.

### Worüber beschwerten sich Patienten – Leuchten in die Dunkelkammer

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe hat zu diesem Thema ein hervorragendes Kontroll- und Aufsichtsorgan. Seit 1979 können sich Patienten der LWL Kliniken an eine mit Politikern besetzte Beschwerdekommision wenden.

Der Beschwerdeweg ist wie folgt festgelegt:

- Auf den Stationen hängen die Kontaktnummern der Beschwerdestellen aus. Sie finden sich auch in der Informationsmappe mit Information über den Beschwerdeweg.
- Die Beschwerde wird vom Kommissionsmitglied telefonisch erörtert.
- Kritikpunkte werden gemeinsam mit dem zuständigen Verantwortlichen und dem Patienten geklärt.
- Kritikpunkte über bauliche oder hygienische Verhältnisse führen zu einer Inaugenscheinnahme vor Ort.
- Bei offenen Fragen wird die Krankenhausbetriebsleitung eingeschaltet.
- Der Patient erhält rasche Rückmeldung der Ergebnisse der Beschwerdebearbeitung, cc Abteilungsleitung und Betriebsleitung.
- Zu einzelnen Beschwerden findet eine Anhörung der Krankenhausbetriebsleitung vor Ort in der Klinik statt. Die vorgesetzte Trägerbehörde erhält über die beanstandeten Inhalte Rapport.

Die meisten Beschwerden richten sich gegen die Behandlung (also Medikationsänderung, Zulassung zu Therapien oder Nicht-Zulassung zu Therapien bzw. Time-out-Zeiten, Krisenintervention) sowie gegen das konkrete Verhalten, die konkrete Art der Kommunikation einzelner Personen aus den Berufsgruppen Ärzte, Psychologen oder Pflegepersonal, ggf. aber auch gegen Behandlungsteams einer kompletten Station. Maßgeblich beklagt werden ein unpassender Tonfall, beleidigende Äußerungen und Abkanzelungen, oder auch das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden. Beschwerden über Personen, die dem allgemeinen Verwaltungsdienst oder Sozialdienst angehören, sind deutlich in der Minderheit. Ungefähr einmal im Monat gibt es Beschwerden über Kontrollen, wobei diese häufig vom Träger als unbegründet gewertet werden. Vereinzelt gibt es Klagen über Hygiene, über Speisenversorgung und auch über Finanzen.

## 7.8 Wer leuchtet in den Dark Room?

Es gibt kaum einen Bereich der Medizin, der von außen so durchleuchtet und so kontrolliert wird wie der Bereich der Forensischen Psychiatrie. Das liegt schon an der Vielzahl der in die Verfahrensweisen eingebundenen Personen und Professionen sowie externe Institutionen, sodass der strukturelle Vorwurf einer Dunkelkammer, eines Dark Rooms, einer Black Box völlig verfehlt erscheint.

An einer Einweisung in die Forensische Psychiatrie sind Verteidiger, Richter, Staatsanwalt und Gutachter beteiligt. An der Fortdauer der Unterbringung sind wiederum Verteidiger, Richter der StVK und Gutachter sowie Behandler beteiligt. Die Fortdauer wird nicht autonom durch die behandelnden Psychiater beschlossen, sondern sie wird in einem begründungsgetragenen Diskurs verhandelt.

Die Staatliche Besuchskommission kommt mindestens einmal jährlich unangekündigt (mittlerweile wirklich unangekündigt) zur Klinikbegehung, prüft Akten und spricht mit von ihr ausgewählten Patienten auf von ihr ausgewählten Stationen.

Die Kommission zur Verhütung von Folter nimmt unangemeldet ganztätig eine umfassende Begehung der Einrichtungen vor, lässt sich alle Räumlichkeiten zeigen und hat Zugang zu allen Räumlichkeiten. Sie sprechen mit Patienten ihrer Wahl (sofern der Patient einwilligt) und erhalten mit Einverständnis des Patienten Akteneinsicht. Ihre Berichte sind im Internet für jedermann zugänglich nachzulesen.

Externe Gutachter sind dazu da, den Behandlungsverlauf in einer Klinik kritisch zu begutachten. Sie sind fachliche Hinweisgeber, Kontrolleure, Zeugnisaussteller. Sie stellen nicht nur dem Probanden ein Gutachten aus, sondern automatisch auch der Klinik. Als solche sollen sie auch betrachtet werden.

In NRW gibt es eine von der Ärztekammer herausgegebene Gutachterliste für Prognosegutachten. In anderen Bundesländern gibt es das bislang nicht.

Für ständiges Licht in der Dunkelkammer sorgen vor allem aber auch engagierte Rechtsanwälte, die sehr wohl die Arbeit von externen Qualitätssicherungsbeauftragten erfüllen können. Es dürfte kaum einen medizinischen Bereich geben, in dem der Diskurs über Behandlungsmaßnahmen und Beurteilungen von Therapieergebnissen so ausgeprägt mit fachlichen Laien auf Augenhöhe ausgetragen wird wie in der Psychiatrie. Die Psychiatrie darf nicht mit den Medien fremdeln. Die Bürger haben ein Anrecht auf eine kritische, differenzierte und korrekte Berichterstattung. Psychisch kranke Menschen dürfen ein Recht darauf haben, der Psychiatrie zu vertrauen. Psychisch kranke Straftäter haben ein Anrecht auf eine Behandlung in der Forensik. Forensische Psychiater sollten die Deutungshoheit über ihre Disziplin nicht anderen überlassen.

## Literatur

- Bild am Sonntag (2001) G. Schröder zum Mordfall „Julia“. In: BamS vom 08.07.2001
- Cicero (2013) Die dubiosen Praktiken der Gutachter. In: Cicero. Magazin für politische Kultur vom 23.8.2013. URL: <http://www.cicero.de/salon/psychiatrie-die-dubiosen-praktiken-der-gutachter/55504> (abgerufen am 25.08.2014)
- Holzhaider H (2014) Der Mensch als Täter- der Täter als Mensch. In: N. Saimeh (Hrsg.) Das Böse behandeln. Eickelborner Schriftenreihe zur Forensischen Psychiatrie. 217–223. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Kröber H-L (2008) Kriminalprognostisches Gutachten zum Gesch.Z. StVK 25/2008 vom 27.06.2008 an die auswärtige StVK des Landgerichts Regensburg mit Sitz in Straubing
- Leipziger K (2005) Forensisch-psychiatrisches Gutachten zum AZ 802 Js 4743/03 vom 25.07.2005 an das Amtsgericht Nürnberg
- Süddeutsche Zeitung (2013) Die ihr hier eintretet, lasst alle Hoffnung fahren. In: Süddeutsche Zeitung vom 10.06.2013. URL: <http://www.sueddeutsche.de/bayern/fall-mollath-die-ihr-hier-eintretet-lasst-alle-hoffnung-fahren-1.1692526> (abgerufen am 25.08.2014)
- Süddeutsche Zeitung (2014) Gerichte geben Gutachtern häufig Tendenzen vor. In: Süddeutsche Zeitung vom 07.02.2014. URL: <http://www.sueddeutsche.de/panorama/gerichtsverfahren-gerichte-geben-gutachtern-haeufig-tendenzen-vor-1.1881878> (abgerufen am 25.8.2014)